UMBRIA SALUTE SCARL

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

AGGIORNAMENTO RELATIVO AL TRIENNIO 2017-2019

comprensivo della sezione contenente il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità 2017-2019

Il presente PTPC 2017-2019, comprensivo del PTTI 2017-2019, integra il M.O. 231 di Umbria Salute Scarl al fine di rafforzare i presidi di anticorruzione nello stesso già adottati, come previsto dalla Deliberazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 e n.831 del 3 agosto 2016

Approvato dall'Amministratore Unico di Umbria Salute Scarl con Determina del 30 Gennaio 2017

Il presente documento è reso disponibile sul sito internet: www.umbriasalute.com alla voce "Amministrazione Trasparente", sezione " Altri contenuti - Corruzione"

INDICE

1 INTRODUZIONE 4
PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' UMBRIA SALUTE SCARL 4
Contesto interno 5
Contesto esterno 6
Riferimenti a documenti aziendali 7
Riferimenti esterni 7
2 PREMESSA 9
2.1 La normativa in materia di prevenzione e contrasto della corruzione 9
2.2 Prevenzione e contrasto della corruzione e Modello Organizzativo 231/2001 – Adempimenti per la trasparenza 10
2.3 Oggetto e finalità del Piano 12
2.3.1 Integrazione tra il Modello 231 e il PTPC 13
2.4 Procedura di adozione del PTPC 15
2.5 Valutazione del rischio - metodologia 16
3 LA STRATEGIA DI PREVENZIONE 17
3.1 Obiettivi 17
3.2 Il Piano: struttura, contenuti, periodo di riferimento e modalità di aggiornamento 18
3.3 Lo schema organizzativo 19
3.3.1 L'Amministratore Unico della società 20
3.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC) 22
3.5 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione 23
3.6 I Dirigenti 25
3.7 Dipendenti e Collaboratori 25
3.7.1 Responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa del RPC 26
3.7.2 La responsabilità dei Dirigenti 26
3.7.3 La responsabilità dei Dipendenti per violazione delle misure di prevenzione 27
3.8 Le attività a rischio di corruzione in Umbria Salute Scarl 27
3.8.1 Trattamento del rischio di corruzione 40
3.8.2 Analisi delle Misure di prevenzione sulle principali attività a rischio di corruzione 43
3.8.3 Individuazione delle modalità di attuazione 46
3.8.4 Monitoraggio e riesame 46
3.8.5 Formazione del personale 55
3.8.6 Rotazione degli incarichi 66
3.8.7 Tutela del dipendente che segnala un illecito 67
3.8.8 Incarichi extra-ufficio 67
3.8.9 Obbligo di astensione 68
3.8.10 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA 69
3.8.11 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali 70
3.8.12 Trasparenza amministrativa 70
3.8.13 Codice Etico 71
3.8.14 Misure organizzative di carattere generale 71
3.8.15 Stato di attuazione delle misure anticorruzione 72
3.9 L'attuazione 72

4 Pubblicità del Piano 73
5 Adempimenti per gli anni 2017, 2018 e 2019 73
6 SEZIONE TRASPARENZA 75
6.1 Programma Triennale per la Trasparenza 76
7 ELENCO ALLEGATI 85
(Allegato 1)

LEGENDA DELLE ABBREVIAZIONI UTILIZZATE
A.V.C.P Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici di Lavori, Servizi e Forniture
ANAC Autorità Nazionale Anti Corruzione
C.I.V.I.T. Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle PA
D.F.P. Dipartimento della Funzione Pubblica
P.A. Pubblica Amministrazione
P.N.A. Piano Nazionale Anticorruzione
P.T.P.C. Piano Triennale Prevenzione della Corruzione
P.T.T.I. Programma Triennale di Trasparenza e Integrità
O.D.V. Organismo di Vigilanza 231/2001
R.P.C. Responsabile per la corruzione
R.T. Responsabile per la trasparenza

1 INTRODUZIONE

PRESENTAZIONE DELLA SOCIETA' UMBRIA SALUTE SCARL

UMBRIA SALUTE SCARL, già denominata Webred Servizi Scarl**,** è una Società consortile *in house* delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della regione Umbria, alla quale sono stati attribuiti una pluralità di servizi di interesse generale preordinati alla tutela della salute e che, ai sensi dell'art.9 della Legge Regionale dell'Umbria n.9 del 29.04.2014 avente ad oggetto " Norme in materia di sviluppo della società dell'informazione e riordino della filiera ICT (Information and Communication Tecnology) regionale" (BUR Umbria n.21 del 30.04.2014), svolge anche le funzioni di Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità **(CRAS).**

La Società eroga servizi di supporto di interesse generale finalizzati alla tutela della salute, operando per la produzione di beni e la fornitura di servizi rivolti all'utenza, compresa l'attività di front-office e back-office di servizi al cittadino (CUP) e curando la gestione dei flussi informativi del Sistema sanitario regionale e per favorire, secondo quanto previsto nella Programmazione Digitale Regionale (Piani Triennali), l'attuazione della digitalizzazione del Sistema sanitario regionale, entro i limiti individuati dalla L.R. Umbria n. 9 del 30 aprile 2014, per quanto di competenza delle Aziende sanitarie regionali.

L'attività d'interesse generale si svolge anche, in forma non prevalente, tramite lo svolgimento di servizi a supporto delle attività istituzionali delle Aziende consorziate (AUSL Umbria 1, AUSL Umbria 2, Azienda Ospedaliera di Perugia, Azienda Ospedaliera di Terni):

a) il supporto tecnico-amministrativo alle direzioni aziendali;

b) il supporto alle aziende per il contributo aziendale al Sistema informativo sanitario regionale, di cui alla Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18 (Ordinamento del Servizio sanitario regionale);

c) il supporto per l'integrazione dei sistemi informatici aziendali con quelli regionali;

d) il back office dei servizi aziendali.

Sono consorziate di Umbria Salute tutte le Aziende Sanitarie e Ospedaliere della Regione Umbria che ne detengono il controllo.

La Società è amministrata da un Amministratore Unico che ne è altresì Legale rappresentante.

La Società non ha scopo di lucro ma consortile e precisamente quello di istituire una organizzazione e strutture comuni a servizio delle Aziende Sanitarie regionali socie, al fine di conseguire maggiori snellezze ed efficienze operative e risparmi gestionali.

In data 29/12/2014 la Regione Umbria ha designato Umbria Salute–CRAS quale Ente Aggregatore ai sensi dell'art. 9 comma 5 del D.L. 66/2014, convertito in Legge n. 89/2014, con il compito prevalente di raccolta dei fabbisogni di acquisto per le Aziende Sanitarie umbre e di

programmazione coordinata ed armonizzata degli acquisti, al fine di razionalizzare la spesa pubblica.
La CRAS, ai sensi dell'art.4 dello Statuto Sociale, è stata costituita come struttura operativa all'interno di Umbria Salute, dalle Aziende Sanitarie consorziate in nome e per conto della Regione Umbria.
La CRAS è al momento ancora in fase di completamento per quanto riguarda la propria strutturazione interna ed è pertanto vigente un accordo convenzionale tra le proprie consorziate e Umbria Salute che prevede, fra l'altro che, in attesa della conclusione del processo di organizzazione strutturale della Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (CRAS), quest'ultima si avvalga della collaborazione delle Aziende Sanitarie consorziate per l'espletamento delle procedure di gara da svolgere nell'interesse Aziende medesime;

Per tale motivo le gare bandite nel 2015 e nel 2016 sulla base del piano CRAS 2014-2015-2016, sono state gestite da Umbria Salute-CRAS in sinergia con le stesse Aziende Sanitarie coinvolte.
Pertanto, relativamente all'area " Affidamento di lavori, servizi e forniture", in occasione della definizione del PTPC 2016-2018 è stata effettuata una analisi principalmente basata sull'attività ed esperienza di Umbria Salute maturate relativamente ai propri fabbisogni interni, con l'intento di reperire quante più informazioni sull'operato della CRAS in tema di appalti (es: check list, report periodici) e di attuare un sistema di monitoraggio più mirato, anche finalizzato all'attuazione di ulteriori misure di prevenzione ritenute necessarie.
Infatti, nel corso del 2016 sono state predisposte specifiche schede informative aventi ad oggetto numerose informazioni sulle gare effettuate dalla CRAS, le quali sono state esaminate congiuntamente dal RPC e dall'ODV 231 in occasione delle riunioni periodiche effettuate ai fini della verifica dei flussi informativi previsti dal M.O. 231, il tutto come meglio riportato al punto .

Contesto interno

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza.
In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione che Umbria Salute effettua ed effettuerà sempre di più verso il proprio personale e che sono volte a dettare regole etico/comportamentali, anche al fine di creare con l'esterno un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".
Gran parte del personale di Umbria Salute opera a contatto con gli utenti che usufruiscono dei servizi sanitari forniti nel territorio della regione Umbria e rappresentano in tal modo la prima interfaccia con la cittadinanza stessa.
Le Aziende Sanitarie ed Ospedaliere dell'Umbria consorziate di Umbria Salute controllano l'operato di quest'ultima in analogia con quanto avviene al proprio interno, anche relativamente alla normativa sulla trasparenza e prevenzione della corruzione.

La composizione societaria di Umbria Salute è la seguente:

Soci	Quote
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 1	25%
Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n. 2	25%
Azienda Ospedaliera di Perugia	25%
Azienda Ospedaliera di Terni	25%

Relativamente all'attività svolta da Umbria Salute nel corso degli anni, non si sono verificati eventi quali annullamento di atti da parte del TAR o sentenze pronunciate dalla Corte dei Conti a carico di dirigenti e/o dipendenti o richieste di risarcimento del danno nei confronti della Società.

La certificazione ISO 9001

La Società è dotata di un sistema di gestione della qualità conforme alla norma ISO 9001:2008 nel seguente campo applicativo " Progettazione ed erogazione di servizi di front office (presidio telefonco e di sportello) e back–office, in sede o localizzati secondo le necessità del cliente. Progettazione ed erogazione di servizi di conduzione operativa e funzionale di sistemi informativi.

Anche per mezzo del suddetto sistema di gestione della qualità, la Società, nello svolgimento delle attività aziendali, intende mantenere lo stato di conformità al M.O. 231 e al PTPC , in particolare per tutto ciò che attiene alla prevenzione della corruzione.

Contesto esterno

Oltre a richiamare la relazione sulla situazione in Umbria in merito ai fenomeni di criminalità e i fatti di cronaca avvenuti, prodotta dalla Fondazione Antonino Caponnetto (Report sulla mafia in Umbria 2015) già riportata nel precedente Piano, in base alle risultanze della documentazione proveniente da istituzioni e autorità, si evidenzia quanto segue:

1. L'Umbria nel contesto italiano, si colloca su fasce di risultato migliori rispetto alle medie nazionali ed europee per quanto sia possibile un raffronto con le stesse;
2. I fenomeni di cattiva amministrazione avvenuti in Umbria non sono stati così rilevanti da essere considerati di elevato grado di allarme;
3. L'infiltrazione mafiosa costituisce il pericolo più rilevante, in quanto punta al riciclo di denaro sporco e comunque all'investimento di denaro proveniente da attività illegali, allo sfruttamento di aziende pulite in crisi , oppure tentando di entrare in rilevanti appalti pubblici.

Per quanto riguarda Umbria Salute, riferendoci in particolare all'area dei Contratti Pubblici (affidamenti di lavori, beni e servizi), è giocoforza che la stessa sia esposta, al pari delle P.A. e altri En, a fenomeni corruttivi, quantomeno nel territorio nazionale.

Da molti anni, Umbria Salute ha adottato il M.O. 231 e il Codice Etico quali guida e strumenti di prevenzione della corruzione, per il proprio personale, per i propri collaboratori e per gli operatori economici del mercato.

Il Modello Organizzativo 231 integrato con il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione comprensivo del Programma Triennale per la Trasparenza riportato in apposita sezione, il Sistema di qualità ISO 9001, contribuiscono al rispetto delle regole e delle procedure specialmente per quanto attiene la sfera degli acquisti, della selezione del personale e quant'altro avente rilievo di rischio di corruzione, anche in considerazione del sistema di controllo cui le procedure sono sottoposte.

Riferimenti a documenti aziendali

- Modello Organizzativo di cui al D.Lgs. 231/2001 integrato con il PTPC 2016-2018 e successivi aggiornamenti
- Programma Triennale per la Trasparenza
- Codice Etico comportamentale
- Regolamenti vari
- Certificazione ISO 9001:2008

Riferimenti esterni

-D.Lgs. n. 231/2001 "Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica",

-Legge n. 190/2012 " Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"

-D.Lgs. n. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"

-D.Lgs. n. 39/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art.1 , commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n.190"

-D.Lgs. n. 165/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"

-D.Lgs. n. 196/2003 " Codice in materia di protezione dei dati personali"

-DPR n.62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs.n.165/2001 "

- Circolare n.1/2014 del Ministero per la pubblica amministrazione e semplificazione avente ad oggetto "ambito soggettivo e oggettivo di applicazione delle regole di trasparenza di cui alla

Legge n.190/2012 e del D.Lgs.n.33/2013: in particolare gli enti economici e le società controllate e partecipate"

- Nota ANAC del 10 Febbraio 2014 in merito alla integrazione/implementazione dei M.O. 231 da parte delle società che già ne dispongono, estendendone l'ambito applicativo anche ai reati considerati dalla Legge 190/2012, consentendo inoltre l'individuazione del responsabile per la corruzione anche nell'Organismo di Vigilanza di cui all'art.6 del D.Lgs.231/2001.
- Legge Regione Umbria n.9 del 29.04.2014.
- D.L. n. 66/2014 convertito in Legge n.89/2014
- D.L. n. 90/2014 convertito in Legge n.114/2014
- Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 " Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici" che ha esteso l'applicazione delle norme anticorruzione e trasparenza alle società in controllo pubblico ed in maggior modo nei confronti delle società in house, prevedendone la totale applicazione, ivi inclusa la creazione di una apposita sezione all'interno del M.O. 231/2001 dedicata al " Piano triennale per la prevenzione della corruzione" da affidare ad un responsabile interno nominato ai sensi del comma 7 dell'art.1 della Legge 190/2012 che dovrà relazionarsi con l'ODV che sarà responsabile dell'attuazione del solo M.O. 231/2001.
- Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 " Aggiornamento 2015 al PNA"
- D.Lgs. n. 50/2016 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture"
- D.Lgs. 97/2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche"
- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 " Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016"

2 PREMESSA

2.1 La normativa in materia di prevenzione e contrasto della corruzione

La legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” ha introdotto l'obbligo per l’organo di vertice dell'Amministrazione di adottare, su proposta del Responsabile dell’Anticorruzione, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC), nel quale fornire una valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione degli uffici ed indicare gli interventi volti a prevenirlo.
La stessa norma prevede inoltre che il PTPC debba essere annualmente aggiornato.
Lo scopo della normativa in materia di prevenzione e contrasto della corruzione è quello di combattere in maniera articolata e sistemica il fenomeno corruttivo e di cattiva amministrazione facendo riferimento ad un ambito di azione più ampio rispetto a quello relativo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dal codice penale e dal D.Lgs.231/2001.

Oltre alla Legge n.190/2012, le altre principali norme di riferimento sono:

- il D.Lgs. n. 33/2013 “ Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- il D.Lgs. n. 39/2013 “ Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art.1, commi 49 e 50 della Legge 6 novembre 2012 n.190”;
- il D.Lgs. n.97 del 25 maggio 2016 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” il quale ha apportato rilevanti modifiche al decreto 33 e alla legge 190.

Con la delibera A.N.A.C. n. 72 dell’11.9.2013 è stato approvato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA.) e sono state predisposte le linee di indirizzo per l’elaborazione della strategia di prevenzione da parte dei soggetti obbligati.
Con la Determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015 è stato effettuato l’aggiornamento del suddetto PNA.
Con la delibera ANAC n. 831 del 03.08.2016 è stato approvato in via definitiva il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 il quale costituisce atto di indirizzo per le PA e soggetti assimilati ai fini della redazione dei PTPC , prevedendo per i soggetti di cui all’art. 2-bis comma 2 del D.Lgs. 33/2013, l’adozione di misure anticorruzione integrative di quelle già adottate ai sensi del D.Lgs 231/2001 nei propri M.O.231.

2.2 Prevenzione e contrasto della corruzione e Modello Organizzativo 231/2001 – Adempimenti per la trasparenza

A norma del D.Lgs.n. 231/2001 “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica", Umbria Salute ha volontariamente adottato il Modello di Organizzazione, gestione e controllo (M.O. 231).

Infatti il M.O. 231 oltre a rappresentare un motivo di esenzione dalla responsabilità della Società con riferimento ai reati di cui al suddetto decreto, costituisce un sistema strutturato e organico di processi e attività di controllo, anche preventivo ed è finalizzato a prevenire la commissione dei reati 231 che includono la corruzione nelle varie forme ivi previste.

Nel tempo il M.O. di Umbria Salute è stato integrato ed implementato per tutte le parti riferite agli obblighi di anticorruzione/trasparenza di cui alla Legge 190/2012 e al D.Lgs. 33/2013, nonchè alle disposizioni del Decreto 39/2013 in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

Al riguardo si evidenzia che al momento della loro entrata in vigore, le suddette normative prevedevano l’applicazione parziale nei confronti delle società pubbliche quale Umbria Salute, e cioè limitatamente all’attività di pubblico interesse disciplinata dal diritto nazionale o dall’Unione europea. In particolare, in tema di anticorruzione di cui alla Legge 190/2012 erano applicabili le disposizioni dell’art.1, commi da 15 a 33.

La circolare n.1/2014 del Dipartimento della Funzione pubblica, nonchè la nota ANAC del 10 Febbraio 2014, hanno previsto e consentito l’integrazione/implementazione dei M.O. 231 da parte delle Società che già ne disponevano, estendendone l’ambito applicativo anche ai reati considerati dalla Legge 190/2012, consentendo inoltre l’individuazione del Responsabile per la corruzione anche nell’Organismo di Vigilanza di cui all’art.6 del D.Lgs.231/2001.

L’integrazione/implementazione operata da Umbria Salute è avvenuta rielaborando ogni processo già presente nel M.O. 231, a seguito della mappatura dei rischi effettuata dalla società e aggiungendo specifiche note riguardanti la Legge 190/2012, il D.Lgs.33/2013 e il D.Lgs.39/2013, nonchè il controllo dei flussi da parte dell’ODV.

Il M.O. 231 di Umbria Salute ha rivestito pertanto la funzione di Piano per la prevenzione della corruzione il cui responsabile è stato lo stesso ODV, fino all’adozione del 1° PTPC 2016-2018 avvenuta con Determinazione dell’A.U. del 27.01.2016, elaborato dal RPC individuato all’interno della Società.

La Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015 “ Linee guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici” ha esteso l’applicazione delle norme anticorruzione e trasparenza alle società in controllo pubblico ed in maggior modo nei confronti delle società in house, **prevedendone la totale applicazione,** con la creazione di una apposita sezione nel M.O. 231/2001 dedicata al “ Piano triennale per la prevenzione della corruzione” da affidare ad un responsabile interno

nominato ai sensi del comma 7 dell'art.1 della Legge 190/2012 che dovrà relazionarsi con l'ODV che sarà responsabile dell'attuazione del solo M.O. 231/2001.
Il nuovo PNA 2016 approvato dall'ANAC con Delibera 831 del 3 agosto 2016 è del tutto coerente con la sopra indicata determinazione e, sul punto, rimanda infatti alla stessa.

Ai fini della elaborazione del Piano, il M.O. 231 della Società ha costituito un rilevante punto di riferimento, sia per quanto riguarda l'individuazione dei processi aziendali conseguentemente già mappati e che costituiscono la base per una ulteriore mappatura da effettuarsi con le metodologie di cui al PNA 2013, sia perché il M.O. 231 rappresenta un modello di gestione e di controllo idoneo per le finalità di prevenzione della corruzione.

In considerazione delle suddette determinazioni di ANAC, Umbria Salute ha avviato un processo che ha portato a:

a) individuare e nominare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai sensi dell'articolo 1, comma 7, della legge n. 190/2012 e individuare la struttura a supporto dello stesso (Determina per nomina da parte A.U. del 19.11.2015);
b) dotarsi del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018, ad integrazione del M.O. 231 esistente, collocando il Piano quale sezione apposita del suddetto modello al fine di consentire l'identificazione delle diverse misure idonee a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità all'interno della Società in coerenza con le finalità della legge n.190/2012, tenuto conto che ad esse sono correlate forme di gestione e responsabilità differenti;
c) sviluppare il suddetto PTPC in linea con le indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione (nel seguito PNA) e successivi aggiornamenti e tenendo conto delle proprie specificità organizzative e strutturali e della particolare natura delle attività svolte, nonchè recependo la Determinazione ANAC n.8 del 17 giugno 2015;
d) implementare un ciclo "integrato" per la promozione dell'integrità, della legalità e della trasparenza, garantendo una coerenza tra quanto espressamente indicato ai punti che precedono e gli ambiti comuni già sviluppati nel Modello Organizzativo 231;
e) aggiornare/implementare il Codice Etico adottato dalla Società fin dal 2009, sulla base del Codice Comportamentale previsto per le PA e loro dipendenti (DPR 62/2013 a norma art.54 DLgs.165/2001) per quanto possibile considerata la natura privatistica della Società ed il contratto nazionale alla stessa applicato.
e) aggiornare il PTPC 2016-2018 per il triennio 2017-2019 tenendo conto delle indicazioni riportate nel nuovo PNA 2016 e di quanto realizzato e da realizzare nel suddetto triennio.

La legge 190/2012 individua inoltre quale strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA,

la Trasparenza,

intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e società in controllo pubblico.

Si riporta il comma 15 dell'art.1 della Legge 190/2012.

"**15.** Ai fini della presente legge, la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150, è assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali. Nei siti web istituzionali delle amministrazioni pubbliche sono pubblicati anche i relativi bilanci e conti consuntivi, nonché i costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche e di produzione dei servizi erogati ai cittadini. Le informazioni sui costi sono pubblicate sulla base di uno schema tipo redatto dall'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, che ne cura altresì la raccolta e la pubblicazione nel proprio sito web istituzionale al fine di consentirne una agevole comparazione".

Per completezza si richiama il punto 7.1 "Trasparenza" della Delibera ANAC 831/2016.

Si richiamano altresì le modifiche apportate al D.lgs.33/2013 dal D.lgs.97/2016, in materia di pubblicazioni obbligatorie e Accesso Civico generalizzato e F.O.I.A. di cui all'art.5 e seguenti del novellato decreto 33/2013

Umbria Salute Scarl nel corso del 2016, a seguito del D.Lgs.97/2016, con determina dell'Amministratore Unico ha confluito in un unico soggetto la figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e quella del Responsabile della Trasparenza (RT) precedentemente rivestita da altra persona.

In base a quanto disposto dal PNA 2016 il Programma Triennale per la Trasparenza sarà contenuto in una apposita sezione del PTPC 2017-2019.

Saranno altresì indicati i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e della formazione dei dati oggetto di pubblicazione e trasparenza

2.3 Oggetto e finalità del Piano

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione delle singole amministrazioni, ai sensi di quanto stabilito dall'art. 1, comma 9, della legge 190/2012, deve rispondere alle seguenti esigenze:

1) definire gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione;
2) definire le misure organizzative per l'attuazione effettiva della trasparenza;

3) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16 dell'art.1 L. n. 190/2012, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione e che sono:

a) autorizzazione o concessione;

b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al decreto legislativo 12 aprile 2006, n. 163;

c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;

d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009.

4) prevedere, per le attività individuate ai sensi del precedente punto 3), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

5) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi del precitato punto 3), obblighi di informazione nei confronti del Responsabile chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;

6) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;

7) monitorare i rapporti tra la Società e i soggetti che con la stessa stipulano contratti anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti della stessa società;

8) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge e dare attuazione ad un ciclo "integrato" per la promozione dell'integrità, della legalità e della trasparenza.

Al successivo paragrafo 3.8 sono indicate le aree di attività applicabili a Umbria Salute, rispetto a quelle già individuate dall'art.1 comma 16 della Legge 190/2012, nonchè le altre aree sottoposte alla valutazione di cui all'allegato 5 del PNA 2013.

Come già riportato al precedente paragrafo 1.2, Umbria Salute disponendo altresì di un M.O. 231, avrà cura di armonizzare il Piano anticorruzione con gli ambiti comuni già sviluppati in tale Modello 231, come anche riportato al successivo paragrafo 1.3.1.

2.3.1 Integrazione tra il Modello 231 e il PTPC

Richiamando quanto in precedenza già riportato, costituisce obiettivo strategico perseguito da Umbria Salute l'attuazione di un ciclo "integrato" per la promozione dell'integrità, della legalità e della trasparenza garantendo una coerenza anche con gli ambiti comuni già sviluppati nel Modello 231.

Come da indicazioni contenute nelle tavole n. 1 e n. 2 del PNA 2013, la coerenza e l'integrazione tra i due documenti viene realizzata sia in termini di obiettivi, aree di rischio, indicatori e risorse associate, sia in termini di modalità e sviluppo dei contenuti. Sono state così implementate sinergie a livello organizzativo e di responsabilità tra l'OdV 231 e il RPC e della Trasparenza, nonché a livello documentale e di processo tra i contenuti del Modello 231, del PTPC e della sezione "Amministrazione Trasparente" del Sito Internet della Società.

L'integrazione è avvenuta anche attraverso la condivisione delle stesse schede di flusso informativo attualmente utilizzate in ambito 231 e le schede degli appalti predisposte dal RPCT, analizzate in occasione delle verifiche periodiche previste nell'ambito della 231/2001.

L'integrazione tra il PTPC e il M.O 231 è altresì evidente anche con riferimento agli elementi sulla cui base si fonda il sistema di controllo preventivo adottato da Umbria Salute, che sono:

• **il codice etico**: con l'obiettivo di raccomandare, promuovere o vietare determinati comportamenti. Il documento sarà modificato, per quanto possibile, prendendo a riferimento il codice comportamentale previsto per i dipendenti pubblici;

• **procedure e regolamenti**: volti a descrivere e regolamentare lo svolgimento delle attività prevedendo opportuni punti di controllo ed eventualmente, utilizzando lo strumento della separazione dei compiti fra coloro che svolgono fasi (attività) cruciali di un processo a rischio. Il controllo procedurale si avvale di strumenti fra cui: abbinamento di firme; riconciliazioni frequenti; supervisione; separazione di compiti con la contrapposizione di funzioni, verifiche frequenti;

• **poteri autorizzativi e di firma**: assegnati in coerenza con le responsabilità organizzative e gestionali definite e prevedendo, se del caso, una puntuale indicazione delle soglie di approvazione delle spese;

• **sistema di controllo e di gestione**: in grado di fornire tempestiva segnalazione dell'esistenza e dell'insorgere di situazioni di criticità generale e/o particolare;

• **comunicazione al personale e sua formazione**: la comunicazione, incentrata sul codice etico ed i vari strumenti predisposti, dovrà essere strutturata come un vero e proprio processo, per poter essere capillare, efficace, autorevole, chiara, dettagliata e periodicamente ripetuta; la formazione, al fine di costituire un percorso in grado di supportare in modo continuativo e contestuale gli individui e l'organizzazione della quale fanno parte, è strutturata in funzione dei livelli dei destinatari delle aree a rischio, concentrata sulle regole e sulle ragioni ed opportunità della loro adozione

Gli elementi sopra descritti sono integrati organicamente in un'architettura del sistema di controllo che rispetta i seguenti principi:

• ogni operazione, transazione, azione è verificabile, documentata, coerente e congrua;

• nessuno può gestire in autonomia un intero processo;

• documentazione dei controlli da parte dei soggetti deputati.

Già con l'adozione del M.O. 231 la Società ha applicato tali principi, attraverso l'attività di controllo svolta dall'ODV in collaborazione con il preposto all'attuazione del M.O. e con i referenti dallo stesso individuati.

2.4 Procedura di adozione del PTPC

Premesso che il PNA 2016 al punto 6, conferma la bontà della metodologia di analisi e valutazione dei rischi di cui alle indicazioni contenute nel PNA 2013 e relativo aggiornamento 2015, si riporta di seguito la sintetica raffigurazione delle fasi che sono state necessarie all'adozione del piano triennale 2016-2018 oggetto di aggiornamento per il triennio 2017-2019.

Analisi preliminare	**Nomine**	**Analisi del rischio**	**Predisposizione PTPC**	**Attuazione e aggiornamento PTPC**
Con particolare riferimento a: **- tipologia attività** **- processi, procedure, sistemi di controllo inerenti le aree a rischio per la L.190/2012** **-Modello 231**	**- individuazione e nomina del RPC a norma della L. 190/2012;** **- individuazione dei Referenti del RPC**	**- mappatura dei procedimenti e processi amministrativi ai fini Legge 190/2012** **- analisi e valutazione rischi connessi a ciascuna fase del procedimento o processo;** **- valutazione delle procedure di controllo** **- individuazione delle misure correttive**	**- definizione attuativa delle azioni e delle verifiche previste nel Piano;** **- Integrazione con il Modello 231 e ampliamento schede;** **- individuazione del supporto operativo al RPC;** **- coordinamento con trasparenza e modello 231**	**- emanazione di disposizioni attuative da parte del RPC e RT;** **- definizione di regolamenti e ordini di servizio aziendali atti a formalizzare comportamenti e procedure operative anticorruzione;** **- predisposizione e implementazione di un Piano di Formazione** **- implementazione del sistema trasparenza**

In particolare si rileva che:

• i singoli Referenti/Dirigenti hanno effettuano la mappatura dei procedimenti a rischio di corruzione come individuati al successivo paragrafo 2.8, tramite apposite schede agli stessi fornite;

• il Piano è stato predisposto dal RPC in collaborazione con i suddetti referenti ed anche in collaborazione con personale interno della Società qualificato e competente.

• l'Amministratore Unico approva con propria determina il PTPC e successivi aggiornamenti, nel quale, in riferimento alle attività risultate più esposte a rischio corruttivo, sono individuate in modo sinergico rispetto al Modello 231 di Umbria Salute, le misure di trattamento del rischio e le modalità per l'applicazione delle stesse.

Ciclo del rischio applicato a Umbria Salute

Analisi del contesto

Identificazione del rischio

Valutazione del rischio

Risposta al rischio

Attività di controllo

Informazione e comunicazione

2.5 Valutazione del rischio - metodologia

Al fine di realizzare la mappatura delle attività maggiormente a rischio di corruzione nell'ambito delle aree già specificate dal comma 16 dell'art. 1 della legge 190/2012 e, per Umbria Salute, indicate al successivo paragrafo 3.8, nonchè per le altre aree di attività di Umbria Salute, sono state fornite ai Referenti individuati le schede per l'individuazione e la valutazione del grado di rischio delle attività aziendali di propria competenza.

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2013 articola tali procedimenti in quattro aree di rischio (si veda l'Allegato 2 del P.N.A.), alle quali corrispondono specifiche tipologie di rischio di corruzione (elencate, a titolo esemplificativo, nell'Allegato 3 del P.N.A.). Tali aree a rischio di corruzione potranno essere adattate alla singola realtà organizzativa di ciascuna amministrazione/Società.

Già nel M.O. 231 sono state riportate le attività e i processi amministrativi a rischio di corruzione, individuati presso le singole strutture e che sono stati oggetto di processo ben definito all'interno del modello sesso per ridurre al minimo il rischio di commissione dei reati previsti dal D.Lgs.231/2001. Sarà pertanto necessario ampliare la portata delle schede già in utilizzo per la 231, sulla base delle specifiche richieste del PNA e successivi aggiornamenti.

La Classificazione del livello di rischio si ottiene applicando il questionario di valutazione del rischio "Tabella valutazione del rischio", contenuto nell'Allegato 5 del P.N.A. 2013 (Probabilità e Impatto)

Per ciascuna attività sono stati valutati i singoli indicatori di probabilità che si verifichi l'evento corruttivo (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) ed i singoli indicatori delle dimensioni dell'impatto (economico, organizzativo, reputazionale) a seguito dell'evento corruttivo.

Moltiplicando per ciascuna attività individuata il valore medio degli indicatori di valutazione della probabilità e il valore medio degli indicatori dell'impatto, si è ottenuto un valore numerico corrisponde al livello di rischio, poi riportato per ciascun processo, nella schede "Valutazione complessiva del rischio- Livello di rischio" e "Classificazione di livello di rischio- Registro dei rischi".

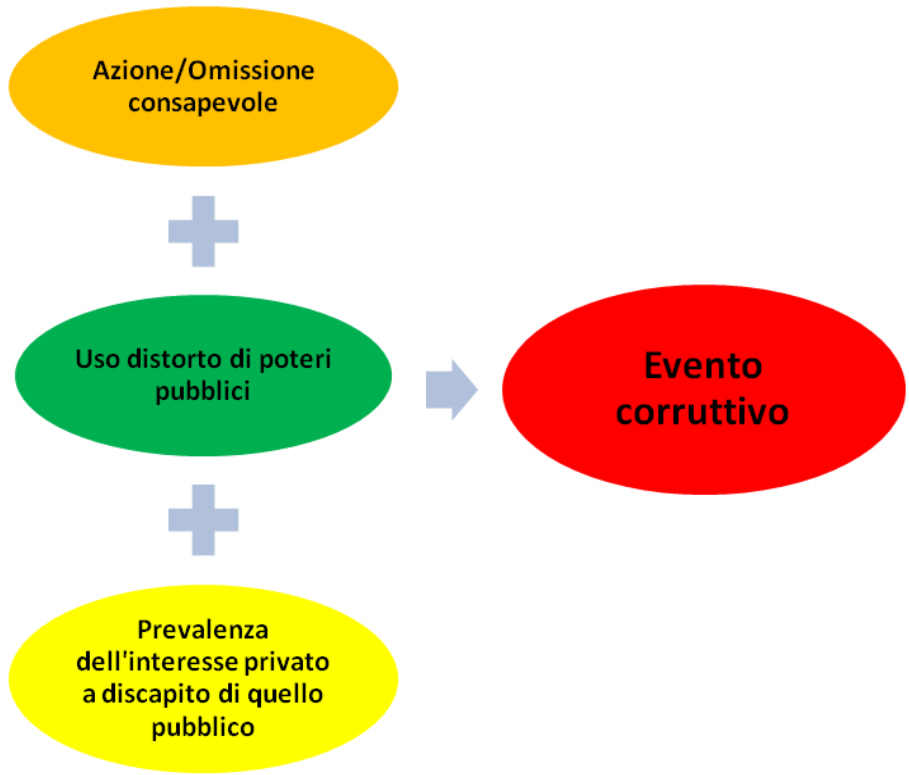
3 LA STRATEGIA DI PREVENZIONE

3.1 Obiettivi

Come sopra gia accennato, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) ha uno stretto collegamento non soltanto con il M.O. 231 e con il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I) ma anche con il Codice Etico (codice di comportamento) che la delibera ex CIVIT n. 75/2013 ha individuato come elemento essenziale del Piano medesimo.
La suddetta documentazione costituirà per il triennio 2017-2019, un insieme di misure organizzative che permetteranno a Umbria Salute di agire concretamente sul piano del miglioramento complessivo della propria azione amministrativa.
Come osservato dalla Circolare n.1 del Dipartimento della Funzione Pubblica del 25 gennaio 2013, non contenendo la Legge 190/2012 una definizione della corruzione, che viene quindi data per presupposta, *"il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati".*
Pertanto, si precisa nella medesima Circolare, occorre contestualizzare il concetto di corruzione comprendendovi le situazioni in cui, nel corso dell'attività dell'amministrazione pubblica, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Ciò vale anche per le Società in controllo pubblico relativamente all'attività di interesse pubblico dalle stesse svolte.
Le situazioni rilevanti, quindi, non si esauriscono nella violazione degli artt. 318, 319, 319- ter del C.P. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione, di cui al Titolo II Capo I del C.P., ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale- venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

In sintesi, gli eventi corruttivi sono tali se:
a) sono messi in atto consapevolmente da un soggetto interno all'Amministrazione/Società;
b) si realizzano attraverso un uso distorto di risorse, regole, processi dell'Amministrazione/Società;
c) sono finalizzati a gestire interessi privati a discapito dell'interesse pubblico.

Gli elementi essenziali di un evento corruttivo possono così riassumersi:



Gli obiettivi strategici rimangono pertanto, quelli di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

3.2 Il Piano: struttura, contenuti, periodo di riferimento e modalità di aggiornamento

Il presente Piano, di validità per il triennio 2017 - 2019, costituisce l'aggiornamento del primo Piano 2016-2018 redatto da Umbria Salute ai sensi dell'art.1, comma 2-bis della legge 190/2012, in considerazione degli obblighi introdotti dalla Determinazione ANAC n.8/2015 e dalla Delibera 831/2016 nei confronti delle Società in controllo pubblico, fermo restando quanto già recepito a tale riguardo nel M.O. 231 adottato da Umbria Salute.

Si richiama altresì il punto 6 del PNA 2016 il quale conferma la bontà della metodologia di analisi e valutazione dei rischi di cui alle indicazioni contenute nel PNA 2013 e relativo aggiornamento 2015

Come normativamente stabilito, Il P.T.P.C. contiene, in relazione alle diverse prescrizioni di riferimento, sia l'analisi del livello di rischio delle attività svolte, sia un sistema di misure, procedure e controlli tesi a prevenire situazioni lesive per la trasparenza e l'integrità delle azioni e dei comportamenti del personale.

Il presente Piano 2017 – 2019, è stato sviluppato indicando:

- i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e responsabilità
- le aree di rischio ovvero le attività a più elevato rischio di corruzione
- le misure applicate
- i tempi e le modalità di valutazione e controllo dell'efficacia del P.T.P.C. adottato.

Il Piano include anche il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2017 -2019, con gli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza.

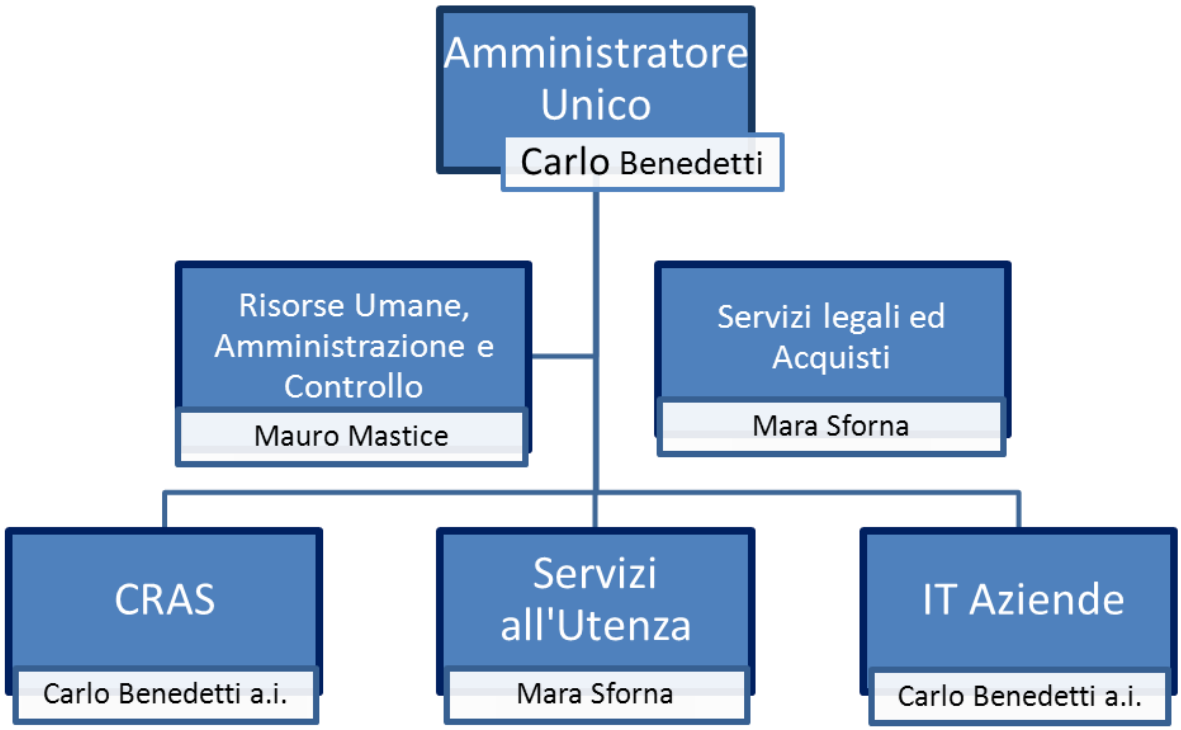
Il presente Piano è rivolto a tutto il personale di Umbria Salute Scarl e la violazione delle misure di prevenzione nello stesso previste, costituisce illecito disciplinare.

3.3 Lo schema organizzativo

La legge 190/2012 individua in maniera puntuale i diversi ruoli, all'interno delle amministrazioni pubbliche, "per la gestione delle attività di prevenzione":

- l'Organo di indirizzo politico, cui compete la individuazione del RPCT e l'adozione e/o aggiornamento annuale del PTPC, su proposta del RPCT;
- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, le cui funzioni e compiti sono descritte in dettaglio nel paragrafo successivo. La individuazione di tale figura e dei compiti affidati è la prima diretta operazione organizzativa che la legge 190/2012 prevede.

La struttura organizzativa di Umbria Salute al momento risulta essere così composta:



Per quanto riguarda l'area operativa denominata CRAS, oltre a richiamare quanto già riportato nella presentazione della Società, si specifica che la stessa attualmente ricade sotto la responsabilità dell'Amministratore Unico Dott. Carlo Benedetti.

I dipendenti della Società, compresi i Dirigenti, sono in totale n.330 al 1° gennaio 2017.
Gli stessi sono ricondotti ai Dirigenti indicati nel precedente organigramma (n.2).
Al momento, all'Amministratore Unico rispondono direttamente i dipendenti dell'area IT Aziende.
Tutte le suddette strutture dirigenziali concorrono, ciascuna con i propri diversi ruoli e grado di responsabilità, alla prevenzione della corruzione.

3.3.1 L'Amministratore Unico della società

Concepito, in senso lato, come organo di indirizzo "politico" ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. n. 33/2013.
Al riguardo, si precisa che Umbria Salute è sprovvista di titolari di incarichi politici, di carattere elettivo o comunque di esercizio di poteri di indirizzo politico.
Governance e potere in indirizzo, infatti, sono in capo alle Aziende Sanitarie della Regione Umbria le quali esercitano il controllo analogo su Umbria Salute possedendone il 100% del capitale sociale.
Sulla base dell'interpretazione fornita dal Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione con la Circolare n. 1/2014, nelle società controllate ai sensi dell'art. 2359 codice

civile "*la distinzione tra organi di indirizzo e organi di gestione è meno rilevante di quanto possa avvenire nelle pubbliche amministrazioni. La trasparenza sugli organi interni deve quindi essere riferita a tutti gli organi di governance (presidente, amministratore delegato, membri del consiglio di amministrazione designati dalle pa di riferimento)*".

Ne consegue che nell'ambito definito dalle disposizioni normative in materia di prevenzione e contrasto della corruzione, all'Amministratore Unico, quale organo di indirizzo "politico" seppur con le precisazioni che precedono, compete:

• la nomina del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 7 della L. n. 190/2012 e, ove non coincidente, del Responsabile della Trasparenza ai sensi del D.Lgs.33/2013;

• l'adozione, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, del PTPC e dei suoi aggiornamenti;

• curare la trasmissione, qualora prevista, per il tramite del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, all'ANAC, del PTPC, in conformità alle previsioni di cui all'art. 1, commi 8 e 60 lett. a) della L. n. 190 del 2012, nonchè delle comunicazioni ANAC al riguardo (obbligo non previsto per la scadenza di gennaio 2017);

• emanare direttive finalizzate alla prevenzione della corruzione;

• definire e/o aggiornare il M.O. 231 e il Codice Etico (comportamentale) dei dipendenti Umbria Salute in sinergia con l'ODV in carica e con il RPCT.

All' Amministratore Unico rispondono inoltre le seguenti Funzioni:

- Servizi Legali, Qualità e Acquisti affidata a Mara Sforna, con i compiti di garantire la correttezza giuridica delle attività aziendali, la contrattualistica attiva e passiva, la pianificazione dei fabbisogni aziendali e lo svolgimento degli adempimenti connessi ai processi di acquisto, la gestione degli adempimenti ex L. 231 del 2001 nonché quanto connesso alla attuazione del Sistema Qualità aziendale. La funzione dovrà collaborare con la Divisione CRAS per il raggiungimento degli obiettivi a quest'ultima affidati.

- Risorse Umane, Amministrazione e Controllo, Sicurezza e Salute sui Luoghi di Lavoro e Affari generali affidata a Mauro Mastice, con i compiti di garantire il presidio operativo delle procedure del personale e delle attività di contabilità, bilancio e budget, oltre che la pianificazione e gestione delle risorse finanziare ed il relativo controllo di gestione nonché lo svolgimento degli adempimenti previsti dal DLGS 81/200 e la gestione dei servizi generali.

I responsabili delle suddette Strutture Operative / Funzioni si coordineranno con l'Amministratore Unico per le eventuali variazioni e assegnazioni di responsabilità di secondo livello.

All'Amministratore Unico risponde inoltre il RPC e della Trasparenza dallo stesso individuato e nominato con propria Determinazione.

3.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC)

La legge 190/2012 ha introdotto la figura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, chiamato a svolgere diversi compiti e, preliminarmente, con il supporto del vertice amministrativo, determinare quali possono essere i settori dell'amministrazione maggiormente esposti a rischi di corruzione. La legge delinea tale figura come fulcro fondamentale di tutte le azioni che l'amministrazione deve porre in essere riservando allo stesso più che una funzione di gestione o di repressione, quella di soggetto che costruisce percorsi di intervento sui modelli comportamentali dei dipendenti preposti alle attività a rischio di corruzione, che garantisce il monitoraggio dell'attività e di pianificazione degli interventi. Ancorché privo di reali attività di gestione, al Responsabile vengono attribuite specifiche responsabilità cui vengono riferite sanzioni rilevanti.
Il D.Lgs. 39/2013 aggiunge al RPC il compito della cura che siano rispettate, ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice, le disposizioni introdotte dal citato decreto disciplinanti casi di inconferibilità e di incompatibilità (art. 15).
Nell'esplicazione della propria attività di vigilanza il Responsabile, ove ne abbia notizia, deve contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità e provvedere a segnalare i casi di possibile violazione delle disposizioni del D.Lgs. 39/2013 all'ANAC, Autorità garante della concorrenza e del mercato, ai fini dell'esercizio delle norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi (legge 215/2004), nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative.

Umbria Salute con Determinazione dell'Amministratore Unico del 19/11/2015 ha nominato Responsabile della prevenzione della corruzione la Dott.ssa Teresa Ghirga appartenente all'Ufficio Servizi Legali e Acquisti. La Società dispone di n.2 Dirigenti che ricoprono tale qualifica in aree sensibili quali il Personale e gli Appalti. E' per tale ragione che si è provveduto a nominare un soggetto che, pur non rivestendo la qualifica di dirigente, così come consentito dalla determinazione ANAC n.8/2015, possiede le conoscenze e competenze ritenute idonee a rivestire il ruolo di RPC.
Con Determinazione dell'Amministratore Unico del 27 Giugno 2016 anche la funzione di Responsabile per la Trasparenza è confluita nella stessa persona del RPC.
Precedentemente la suddetta funzione è stata svolta dalla Dott.ssa Mara Sforna, a ciò nominata con Determinazione dell'Amministratore Unico del 5 maggio 2014.

I compiti attribuiti al RPC e della Trasparenza sono quelli definiti dalle norme di riferimento.
Spetta infatti al suddetto Responsabile, in raccordo con i dirigenti competenti per i diversi profili d'interesse:
- la proposta all'Amministratore Unico del P.T.P.C e successivi aggiornamenti e dell'incluso PTTI. Dallo stesso redatti e predisposti;

- il coordinamento delle attività e degli adempimenti in tema di anticorruzione e trasparenza ed in particolare:

- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori esposti alla corruzione;
- individuare il personale da inserire nei programmi di formazione;
- verificare, d'intesa con il Dirigente competente, la possibilità di rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività in cui è elevato il rischio di corruzione, qualora ciò sia possibile in base alla realtà societaria;
- la verifica semestrale al 30 giugno ed al 31 dicembre di ciascun anno, dell'attuazione del Piano e della sua idoneità e la proposta della modifica dello stesso in caso di accertate significative violazioni o quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione/società;
- l'elaborazione della relazione annuale da pubblicare nel sito web istituzionale entro i termini normativamente stabiliti, da trasmettere all'ANAC in allegato al PTPC dell'anno successivo utilizzando la scheda standard messa a disposizione dall'ANAC stessa, ferme restando le diverse disposizioni al riguardo.
- La pubblicazione dei dati forniti dalle aree di produzione e/o detenzione degli stessi

In base a quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013, il RPC in particolare deve:

- vigilare sulla applicazione delle disposizioni in materia di rispetto delle norme sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al decreto 39/2013, con il compito di contestare all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità (art. 15, c.1);
- segnalare i casi di possibili violazioni al suddetto decreto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini delle funzioni di cui alla L. 215/2004, nonché alla Corte dei conti l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (art. 15, c. 2);

3.5 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione

Individuati, in aderenza alle disposizioni di legge e alle indicazioni fornite dall'A.N.AC., nei dirigenti o nei soggetti apicali.

I dirigenti e soggetti apicali nell'esercizio delle funzioni di Referenti, curano il coinvolgimento di tutti i dipendenti delle unità organizzative cui sono rispettivamente preposti, specialmente di quelli rientranti nelle aree a più elevato rischio di corruzione. A tale proposito, i predetti soggetti dovranno provvedere all'individuazione di uno o più dipendenti che collaborano e forniscono supporto al RPC per l'individuazione di aree di rischio ulteriori a quelle obbligatorie nonché per l'attuazione delle misure di prevenzione del Piano.

Le principali funzioni dei Referenti/Dirigenti sono:

• dare piena attuazione alle direttive impartite dal Responsabile e conseguente attività informativa atta a fornire elementi e riscontri in ordine alle azioni intraprese, alle direttive impartite all'interno di ciascuna struttura e al loro costante monitoraggio;

• fornire al Responsabile le informazioni necessarie per l'individuazione delle aree nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione, comunicandogli i dati utili per la costante verifica e aggiornamento del piano triennale della prevenzione della corruzione;

• individuare e segnalare al Responsabile il personale che opera nelle strutture rientranti nelle aree a rischio corruzione, da inserire nei programmi formativi specifici;

• avanzare eventuali proposte per applicare la rotazione del personale esposto al rischio corruzione e provvedere all'attuazione nei casi possibili;

• dare tempestiva informazione al Responsabile di ogni mutamento nell'organizzazione o nell'attività della propria struttura che possa avere effetti significativi sul PTPC.

In particolare, i Referenti/Dirigenti dovranno supportare il RPC e della Trasparenza per:

a) la mappatura delle attività attraverso le schede che saranno agli stessi fornite dal RTPC;

b) la individuazione e la valutazione del rischio corruzione delle singole attività e loro fasi;

c) l'individuazione di misure idonee alla eliminazione o, se non possibile, riduzione del rischio corruzione;

d) il monitoraggio costante della attuazione delle misure di contrasto da parte dei dirigenti responsabili;

e) la elaborazione della revisione annuale del Piano triennale anticorruzione comprensivo del Programma triennale per la trasparenza.

Con riferimento alla struttura operativa CRAS che svolge la funzione di Centrale regionale di acquisto per la Sanità, in considerazione dell'autonomia funzionale e strutturale della stessa, il Referente sarà individuato all'interno della CRAS non appena definita la sua composizione.

Il Referente avrà il compito di effettuare il monitoraggio delle attività di acquisto aggregato svolte da CRAS e di relazionare al Responsabile per la corruzione, fornendo a quest'ultimo dettagliate informazioni in merito alle procedure espletate anche tramite le specifiche schede informative predisposte dal RPCT.

Nelle more dell'individuazione di uno specifico referente, stante l'attuale collocazione di CRAS nell'organigramma aziendale, è l'Amministratore Unico a fungere da referente al RPC.

L'Amministratore Unico può provvedere alla pubblicazione dei dati riguardanti gli appalti gestiti dalla struttura operativa CRAS, in alternativa al RPCT.

3.6 I Dirigenti

La strategia di prevenzione e contrasto alla corruzione adottata da Umbria Salute prevede il coinvolgimento attivo di tutti i Dirigenti con responsabilità organizzativa sulle varie strutture della Società. Si ribadisce quindi in capo ai dirigenti l'obbligo di:

 collaborazione attiva e la corresponsabilità nella progettazione del PTPC e del PTTI;

 promozione e adozione di tutte le misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti individuali nell'organizzazione;

 informazione sia nei confronti della propria struttura che del RPC e della Trasparenza;

 attuazione e monitoraggio delle misure individuate per le attività di propria competenza.

 fornitura dei dati prodotti e/o detenuti per la pubblicazione degli stessi da parte del RPCT

3.7 Dipendenti e Collaboratori

Anche il personale è stato e dovrà essere sempre più opportunamente sensibilizzato sulla materia. A tal fine è stata comunicata a tutto il personale, la pubblicazione sul sito internet della società, alla voce amministrazione trasparente- altri contenuti- corruzione, del M.O. 231 integrato con il PTPC 2016-2018, del PTTI 2016-2018, del Codice Etico comportamentale opportunamente aggiornato.

Allo stesso modo sarà comunicato l'aggiornamento del PTPC per il triennio 2017-2019

I dipendenti sono pertanto tenuti a:

• osservare le misure contenute nel PTPC e successivi aggiornamenti la cui violazione, ai sensi dell'art. 1, comma 14 della Legge 190/2012, costituisce illecito disciplinare;

• osservare le disposizioni del M.O. 231 e del Codice Etico/comportamentale;

• segnalare casi di personale conflitto di interessi;

• segnalare tempestivamente eventuali comportamenti illeciti utilizzando la procedura predisposta dal RPC.

I collaboratori

Gli eventuali collaboratori di Umbria Salute sono tenuti a:

a) osservare le misure di prevenzione indicate nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione;

b) segnalare i possibili illeciti (penali, disciplinari, amministrativo-contabili) di cui vengono a conoscenza utilizzando la procedura predisposta dal RPC.

Ai fini del Piano per "collaboratori della Società" si intendono coloro che, in forza di rapporti di lavoro autonomo o di altro genere, diversi da quelli che contraddistinguono il rapporti di

dipendenza, sono inseriti, per ragioni professionali, nelle strutture della Società (es.: forme di collaborazione previste dalla vigente normativa Job Act)

Al fine della segnalazione degli illeciti è stata predisposta dal RPCT la procedura di segnalazione e relativa modulistica, il tutto pubblicato nella sezione trasparenza presente nel sito internet della Società.

3.7.1 Responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa del RPC

Fermo restando che il RPCT nominato in Umbria Salute non è un Dirigente, l'art. 1, comma 8, della legge n. 190/2012 prevede una responsabilità dirigenziale nel caso di mancata predisposizione del PTPC e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti, prevedendo che "*la mancata predisposizione del piano e la mancata adozione delle procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti costituiscono elementi di valutazione della responsabilità dirigenziale*".
A tale proposito il RPC e della Trasparenza di Umbria Salute ha redatto il proprio Piano di formazione per l'anno 2016 dedicato all'anti corruzione e trasparenza, reiterabile per il 2017 e 2018.
All'art.1, comma 12, della stessa l. n. 190/2012 si prevede inoltre l'imputazione di una responsabilità dirigenziale, disciplinare ed amministrativa in capo al RPC nel caso in cui a carico di un dipendente dell'amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato. La responsabilità è esclusa solo se il responsabile della prevenzione prova entrambe le circostanze sotto riportate:
a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il PTPC e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dello stesso articolo 1 della L.190/2012;
b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano.
La responsabilità disciplinare, a carico del RPC, *"non può essere inferiore alla sospensione dal servizio con privazione della retribuzione da un minimo di un mese ad un massimo di sei mesi".*
L'art. 1, comma 14, della stessa L. 190/2012 individua due ulteriori ipotesi di responsabilità:

- ⇨ una forma di responsabilità dirigenziale nel caso di: "ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano";
- ⇨ una forma di responsabilità disciplinare "per omesso controllo".

3.7.2 La responsabilità dei Dirigenti

Si vuole ulteriormente evidenziare che per poter attuare il sistema di gestione del rischio di prevenzione della corruzione in modo efficace è fondamentale la collaborazione dei dirigenti responsabili di struttura, per le loro competenze professionali e la loro esperienza.

Tra gli strumenti tecnico-gestionali per l'esercizio del proprio ruolo, i dirigenti d'ora in avanti devono contemplare anche quelli previsti per la prevenzione della corruzione dalla legge e dal presente Piano, integrando le proprie competenze.
Peraltro, i dirigenti responsabili di struttura in caso di violazione dei compiti di loro spettanza, rispondono a titolo di responsabilità dirigenziale e disciplinare. I dirigenti individuati quali "titolari del rischio" se non attuano la misura di prevenzione prevista, nel rispetto dei termini, sono chiamati a risponderne disciplinarmente e anche in termini di responsabilità dirigenziale, nell'ambito della valutazione annuale delle prestazioni dirigenziali ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato.

3.7.3 La responsabilità dei Dipendenti per violazione delle misure di prevenzione

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione indicate nel PTPC e implementate devono essere rispettate da tutti i dipendenti (dirigenti e non).
Pertanto il dipendente che non osserva le misure del Piano incorre in un illecito disciplinare. Tra le misure da osservare si evidenziano in particolare, a mero titolo esemplificativo:
a) la partecipazione ai percorsi di formazione sul Piano anticorruzione, sul Piano Trasparenza e sulle misure di contrasto all'illegalità e ai fenomeni corruttivi;
b) la mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni di cui al D.Lgs. n. 33/2913, da parte del Responsabile per la Trasparenza (a parte la responsabilità dirigenziale se l'obbligato è un dirigente);
c) la inosservanza delle procedure presenti nel M.O. 231.

3.8 Le attività a rischio di corruzione in Umbria Salute Scarl

Le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione, a partire da quelle già considerate tali dall'art.1, comma 16 della legge 190/2012 sono le seguenti:
a) autorizzazioni o concessioni;
b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del Codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. 50/2016;
c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. 150/2009.

Considerata la natura giuridica di Umbria Salute, Società consortile in house delle Aziende Sanitarie dell'Umbria, nonchè la *mission* della stessa, **non ricorrono** le suddette categorie **a)** e

c), mentre per la categoria **d)** viene applicato l'art.18, comma 2 del D.L. 112/2008 ed il "Regolamento per la disciplina delle procedure di ricerca, selezione ed inserimento del personale e per il conferimento di incarichi professionali" adottato dalla Società, il quale individua i principi, le regole e le modalità procedurali per la ricerca, la selezione e l'inserimento di personale e per l'affidamento di incarichi professionali, nel rispetto dei principi, anche di derivazione comunitaria, di imparzialità, trasparenza, parità di condizioni e pubblicità disposti dal sopra richiamato art.18.
Riassumendo, le categorie a rischio **già individuate** dalla normativa **ed applicabili** a Umbria Salute sono:

1) **Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera: Area personale (precisazioni più avanti riportate)**
2) **Affidamento di Lavori, servizi e forniture: Area Servizi Legali e Acquisti**

La individuazione dei procedimenti più a rischio e dei possibili rischi è effettuata secondo i criteri cui all'allegato 5 del PNA, che consentono l'individuazione di un livello di rischio (trascurabile, medio-basso,rilevante, critico) derivante dall'assegnazione di un punteggio di rischio per ciascun procedimento analizzato ottenuto moltiplicando la media della somma degli indici di valutazione della probabilità per la media della somma degli indici di valutazione di impatto (punteggio da 1 a 3: rischio trascurabile; punteggio da 4 a 6: rischio medio -basso; punteggio da 8 a 12: rischio rilevante; punteggio da 15 a 25: rischio critico.

Nella SCHEDA N.1 dell'Allegato 1 al presente PTPC, è riportato il riepilogo delle attività svolte dalla Società sottoposte a mappatura del rischio ai sensi del PNA 2013.
Per processi non ricompresi nella suddetta scheda si rimanda al M.O. 231 che li contiene e disciplina, con l'obiettivo di sottoporli comunque alla metodologia di mappatura e valutazione utilizzata nel presente PTPC, in occasione del primo aggiornamento del Piano stesso.
Nella SCHEDA N.5 del suddetto Allegato 1 è riportato il livello di rischio relativo alle attività di cui alla suddetta scheda n.1.
Nella SCHEDA N.7 dell'Allegato 1 è riportata la previsione di trattamento dei rischi di corruzione relativamente ai processi dei quali si ravvisa la priorità.

Breve descrizione delle aree di cui alla richiamata scheda n.1 dell'Allegato 1

- **Affidamento lavori, servizi e forniture**

Tra le aree a rischio di corruzione pertinenti alle attività svolte dalla Società, particolare rilievo assume quella relativa alla scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, ai sensi decreto legislativo n. 50/2016.
Ciò in quanto Umbria Salute, società consortile *in house* delle Aziende Sanitarie umbre, opera quale Stazione Appaltante per soddisfare esigenze di beni e servizi dalla stessa individuati e

definiti ovvero come Centrale Regionale di Acquisti per le Aziende Sanitarie umbre (CRAS) in ottemperanza a quanto previsto dall'art.9 della L.R. dell'Umbria n.9 del 30 aprile 2014.

Tale procedimento amministrativo si articola nelle tre macro-fasi della progettazione, indizione e gestione della procedura concorsuale o di confronto selettivo nonché della gestione e controllo della fornitura affidata e contrattualizzata.

Particolare attenzione deve essere posta sulla fase progettuale volta a definire le specifiche tecniche del servizio o della fornitura da acquisire e i requisiti di capacità tecnica ed economica che devono possedere i soggetti che possono partecipare alla fase concorsuale o comunque selettiva. In tale fase la valutazione del rischio a livello di probabilità (rilevanza esterna, complessità e attribuzione di vantaggi a soggetti esterni) e di potenziale impatto (organizzativo, economico e sull'immagine) porta ad una soglia di attenzione elevata.

La macro fase dell'indizione e gestione della procedura concorsuale o di confronto selettivo risulta quella maggiormente vincolata da legge o da atti amministrativi.

In tal caso, il livello di rischio è direttamente proporzionato al livello stesso di discrezionalità del processo (più basso per le procedure di gara ad evidenza pubblica, intermedia per le procedure mediante cottimo fiduciario e più elevato per gli affidamenti diretti)

La macro fase di gestione e controllo della fornitura implica il rapporto diretto con il soggetto esterno aggiudicatario o affidatario della fornitura. Ciò determina un inevitabile livello di potenziale rischio per attività quali quelle di autorizzazione ai subappalti e/o a varianti, alle estensioni alla fornitura acquisita, ai pagamenti e alla tracciatura dei flussi finanziari.

Il sistema di controllo impostato con il Modello 231 si è rilevato negli anni efficace. Lo stesso si fonda sugli elementi qualificanti della formalizzata separazione di ruolo nelle fasi chiave del processo, della effettuazione di specifiche attività di riscontro degli avanzamenti progettuali, della tracciabilità degli atti e della valutazione complessiva delle forniture.

Per quanto riguarda gli affidamenti effettuati da Umbria Salute nel 2016 in relazione ai propri fabbisogni interni anche connessi ai servizi da rendere ai propri consorziati, alcuni dati, tra i più consistenti, sono sinteticamente riportati nelle tabelle che seguono:

Funzione referente: Servizi Legali e Acquisti
Responsabile: Dott. ssa Mara Sforna
Trimestre di riferimento: Aprile-Maggio-Giugno
Data di compilazione: 29 Agosto 2016

2° TRIM 2016	LAVORI	FORNITURE	SERVIZI	TOTALE
Numero di gare/procedure/affidamenti attivati nel trimestre di riferimento		16	20	36

Tipologia di procedura prescelta:

Procedura Aperta ex art.60 del D.Lgs. 50/2016 (Sopra soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura Aperta ex art.60 del D.Lgs. 50/2016 (Sotto soglia comunitaria)					
Numero					
Valore					
Procedura Ristretta ex art.61 del D.Lgs.50/2016 (sopra soglia comunitaria)					
Numero					
Valore					
Procedura Ristretta ex art.61 del D.Lgs.50/2016 (Sotto soglia comunitaria)					
Numero					
Valore					
Procedura competitiva con negoziazione ex art.62 del D.Lgs.50/2016 (Sopra soglia comunitaria)					
Numero					
Valore					
Procedura competitiva con negoziazione ex art.62 del D.Lgs.50/2016 (Sotto soglia comunitaria)					
Numero					
Valore					
Procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ex 63 del D.Lgs. 50/2016 (Sopra soglia comunitaria)					
Numero					
Valore					
Procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ex 63 del D.Lgs. 50/2016 (Sotto soglia comunitaria)					
Numero			8	8	
Valore Data Processing -Città in Internet-Nexus-Noemalife-Semplicittà-Axway-Nts-Inaz			€ 207.552,00	€ 207.552,00	
Dialogo Competitivo ex art. 64 del D.Lgs.50/2016					
Numero					
Valore					
Partenariato per l'innovazione ex art 65 del D.Lgs.50/2016					
Numero					
Valore					

Contratti sottosoglia

Affidamenti diretti ex art. 36, 2° comma lett.a) del D.Lgs.50/2016 (importi inferiori a €40.000,00				
Numero		16	12	28
Valore		24040,01	42022,96	66062,97
Affidamenti ex art.36,2° comma lett.b) del D.Lgs.50/2016 (importi pari o superiori a € 40.000,0 e inferiori a € 150.000 per lavori e a € 209.000,00 per forniture e servizi)				
Numero				
Valore				
Di Cui MEPA e Conv. CONSIP				
Numero		7	1	8
Valore		8861,81	1200	10061,81

Appalti elettronici e aggregati

ACCORDI QUADRO stipulati ex art.54 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				
SISTEMI DINAMICI DI ACQUISIZIONE ex art.55 del D.Lgs.50/2016				

Numero				
Valore				
ASTE ELETTRONICHE ex art.56 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				
CATALOGHI ELETTRONICI ex art.57 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				
PROCEDURE SVOLTE ATTRAVERSO PIATTAFORME TELEMATICHE DI NEGOZIAZIONE ex art 58 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				
Affidamenti effettuati con il criterio dell'Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 90 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				
Affidamenti effettuati con il criterio del minor prezzo ex art.90, 4° comma del D.Lgs.50/2016				
Numero		16	20	36
Valore		24040,01	249574,96	273614,97
Gare a evidenza pubblica per cui è pervenuta una sola offerta				
Numero				
Valore				
Importo medio degli affidamenti/contratti conclusi nel trimestre di riferimento		24.040,01: 16 forniture= 1.502,50 media su forniture	249.574,96: 20 servizi= 12.478,75 media su servizi	273.614,97 :36= 7.600,41 media su tutti gli affidamenti del trimestre
Numero di varianti in corso d'opera concesse				
Numero proroghe tecniche concesse				

Bandi annullati o rettificati in via di autotutela o in sede giurisdizionale				
Numero				
Valore				
Gare aventi lo stesso oggetto o oggetto analogo				
Numero Biesse/ADPartener		2 forniture hardware		
Valore		3.297,99		

Numero di aggiudicazioni/affidamenti effettuati allo stesso operatore economico				
Impresa		Comitalia		3967,2
Impresa		Comitalia		1008,22
Impresa		Comitalia		3165,6
Impresa				
Impresa				

Elenco dei primi 5 operatori aggiudicatari/affidatari per valore				
I		Nexus&Soci Srl		€ 58.980,00
II		Noemalife Spa		€ 46.250,00
III		Data Processing Spa		€ 40.442,00
IV		Semplicittà Srl		19500
V		Città in internet srl		16800

Funzione referente: Servizi Legali e Acquisti

Responsabile: Dott. ssa Mara Sforna

Trimestre di riferimento: Luglio-Agosto-Settembre

Data di compilazione: 11 Novembre 2016

3° TRIM 2016	LAVORI	FORNITURE	SERVIZI	TOTALE
Numero di gare/procedure/aff. attivati nel trim. di riferimento		9	7	16

Tipologia di procedura prescelta:

Procedura Aperta ex art.60 del D.Lgs. 50/2016 (Sopra soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura Aperta ex art.60 del D.Lgs. 50/2016 (Sotto soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura Ristretta ex art.61 del D.Lgs.50/2016 (sopra soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura Ristretta ex art.61 del D.Lgs.50/2016 (Sotto soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura competitiva con negoziazione ex art.62 del D.Lgs.50/2016 (Sopra soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura competitiva con negoziazione ex art.62 del D.Lgs.50/2016 (Sotto soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ex 63 del D.Lgs. 50/2016 (Sopra soglia comunitaria)				
Numero				
Valore				

Procedura negoziata senza previa pubblicazione di un bando di gara ex 63 del D.Lgs. 50/2016 (Sotto soglia comunitaria)					
Numero					
Valore					

Dialogo Competitivo ex art. 64 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

Partenariato per l'innovazione ex art 65 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

Contratti sottosoglia

Affidamenti diretti ex art. 36, 2° comma lett.a) del D.Lgs.50/2016 (importi inferiori a €40.000,00				
Numero		9	7	16
Valore		7195,24	26901,00	34094,24

Affidamenti ex art.36,2° comma lett.b) del D.Lgs.50/2016 (importi pari o superiori a € 40.000,0 e inferiori a € 150.000 per lavori e a € 209.000,00 per forniture e servizi)				
Numero				
Valore				

MEPA e Conv. CONSIP				
Numero			1	1
Valore			796,00	796,00

Appalti elettronici e aggregati

ACCORDI QUADRO stipulati ex art.54 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

SISTEMI DINAMICI DI ACQUISIZIONE ex art.55 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

ASTE ELETTRONICHE ex art.56 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

CATALOGHI ELETTRONICI ex art.57 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

PROCEDURE SVOLTE ATTRAVERSO PIATTAFORME TELEMATICHE DI NEGOZIAZIONE ex art 58 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

Affidamenti effettuati con il criterio dell'Offerta economicamente più vantaggiosa ex art. 90 del D.Lgs.50/2016				
Numero				
Valore				

Affidamenti effettuati con il criterio del minor prezzo ex art.90, 4° comma del D.Lgs.50/2016				
Numero		9	7	16
Valore		7195,24	26901,00	34094,24

Gare a evidenza pubblica per cui è pervenuta una sola offerta				
Numero				
Valore				

Importo medio degli affidamenti/contratti conclusi nel trimestre di riferimento		3843,00	799,47	2131,015

Numero di varianti in corso d'opera concesse				

Numero proroghe tecniche concesse				

Bandi annullati o rettificati in via di autotutela o in sede giurisdizionale				
Numero				
Valore				

Gare aventi lo stesso oggetto o oggetto analogo				
Numero				
Valore				

Numero di aggiudicazioni/affidamenti effettuati allo stesso operatore economico				
CREATTIVITY Rilegature a caldo		360		
CREATTIVITY Fornitura di cartelline bianche formato aperto A3 stampate a colori Determinazione dell'Amministratore Unico		260		
Impresa				
Impresa				
Impresa				

Elenco dei primi 5 operatori aggiudicatari/affidatari per valore				
I	MORETTI		16000,00	

II	MASTRANGELI		5200,00	
III	INAZ SRL	2325,00		
IV	COSORZIO Villa Umbra		2300,00	
V	DE CRISTOFARO		1800,00	

Per quanto riguarda le gare bandite nel corso del 2016 da Umbria Salute in qualità di CRAS, per semplicità, si riporta la seguente tabella riassuntiva, fermo restando che le informazioni di dettaglio sono contenute in schede analoghe a quelle sopra riportate:

OGGETTO GARA E PROCEDURA PRESCELTA	AZIENDA DI RIFERIMENTO	VALORE INDICATIVO COMPLESSIVO
FORNITURA DISPOSITIVI IMPIANTABILI (PACE MAKER) **PROCEDURA RISTRETTA**	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	31.972.000,00 **UNICA GARA**
FORNITURA DIDPOSITIVI IMPIANTABILI (DEFIBRILLATORI **PROCEDURA RISTRETTA**	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	
AFFIDAMENTO DI UN SISTEMA AUTOMATIZZATO PER LA LAVORAZIONE DEGLI EMOCOMPONENTI OCCORRENTE ALLE AZIENDE OSPEDALIERE E ALLE ASL N.2 **PROCEDURA NEGOZIATA con pubblicazione di Bando**	AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	1.743.000,00

FORNITURA DI ACCESSORI E MATERIALI DI CONSUMO PER L'ATTIVITA' DI RACCOLTA E LAVORAZIONE DEL SANGUE **PROCEDURA APERTA**	AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	590.000,00
PULIZIE E SANIFICAZIONE DEI LOCALI **PROCEDURA RISTRETTA**	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	42.509.072,00
SERVIZI INTEGRATI PER LA GESTIONE E LA MANUTENZIONE DELLE APPARECCHIATURE SANITARIE **PROCEDURA RISTRETTA**	AZIENDA OSPEDALIERA DI PERUGIA	72.000.000,00
SERVIZIO DI RACCOLTA TRASPORTO E SMALTIMENTO DEI RIFIUTI SANITARI PERICOLOSI E NON **PROCEDURA RISTRETTA**	AZIENDA OSPEDALIERA DI TERNI	20.265.335,00
VACCINI **PROCEDURE NEGOZIATE senza pubblicazione di bando**	AUS UMBRIA N.1	163.516,20 96.000,00

Nel Piano CRAS 2017-2019, sono state inserite le gare da espletare con l'indicazione di massima delle procedure che saranno seguite.

Tutte le schede degli appalti periodicamente fornite dai rispettivi referenti, vengono esaminate dall'ODV 231 congiuntamente al RPCT, in occasione delle riunioni previste in ambito 231.

Le stesse restano allegate ai verbali dell'ODV sottoscritti anche dal RPCT.

Sulla base dei dati raccolti si può considerare quanto segue:

Gare/Affidamenti di Umbria Salute per fabbisogni interni anno 2016

- Gli affidamenti di beni e servizi sono numerosi, ma si tratta prevalentemente di importi modesti e comunque di molto inferiori alla soglia di € 40.000,00 per i quali si procede con affidamenti diretti nel rispetto di quanto richiesto dall'art. 36, 2° comma lett.b) del D.lgs.50/2016;
- Il ricorso a procedure negoziate senza pubblicazione di bando è riferito al fabbisogno ICT che si rivolge a fornitori specifici che godono di diritti di esclusiva e di unicità per prodotti e servizi non presenti nel mercato ma dagli stessi realizzati e manutenuti
- Il ricorso ad approvvigionamenti tramite CONSIP/MEPA è in aumento rispetto al 2015
- Il ricorso agli affidamenti al prezzo più basso è motivato dalla natura della fornitura e dagli importi contenuti così come anche indicato nelle linee guida ANAC in merito agli affidamenti sotto soglia
- Gli affidamenti aventi uno stesso oggetto o analogo, sono in numero non significativo

Al fine di migliorare comunque la situazione suddetta, sarà rafforzata l'attività di programmazione delle esigenze interne e per quanto possibile di quelle derivanti dalle richieste dei consorziati per l'erogazione dei servizi in nome e per conto degli stessi.

Gare di Umbria Salute – CRAS anno 2016

- Le gare sono riportate nei specifici Piani CRAS con l'indicazione di massima della procedura da seguire e del fabbisogno stimato che è di norma di rilevante importo in quanto deriva dalle esigenze comuni delle Aziende sanitarie;
- Le procedure seguite, trattandosi di importi sopra soglia comunitaria sono quelle ordinarie della procedura aperta, ristretta, negoziata con pubblicazione di bando, SDA, ecc…;
- Il ricorso a procedure negoziate senza pubblicazione di bando è riferito a fabbisogni specifici delle Aziende sanitarie, come nel caso dei Vaccini per cui esistono fornitori specifici;
- Il criterio di aggiudicazione prevalente è quello dell'OEPV e solo in alcuni casi si ricorre al criterio del prezzo più basso
- In considerazione dei Piani CRAS, non emergono gare aventi uno stesso oggetto o analogo. Risulta notevole la divisione in lotti delle diverse gare.

Dalla analisi effettuata e come si evince dalla suddetta sintesi, emerge che la CRAS (Centrale Regionale per gli Acquisti in Sanità) agisce nella predisposizione e gestione delle gare d'appalto, nel rispetto delle vigenti normative ed in linea con le proprie programmazioni periodiche.

- **Bandi per ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali:**

Tra le aree a rischio di corruzione pertinenti a procedimenti che possono essere posti in essere dalla Società, deve essere tenuta in considerazione quella afferente a " Bandi per ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali" seppur la valutazione del rischio porta ad una soglia di attenzione inferiore rispetto all'attività di affidamento di lavori, servizi e forniture. Ciò deriva soprattutto dalla circostanza che, ad oggi e sulla base della normativa vigente, la possibilità stessa di poter effettuare assunzioni risulta fortemente limitata, sia in base alle norme nazionali, sia in considerazione della L.R. Regione Umbria n.9/2014 art.8. "La Società consortile Umbria Salute non può procedere ad assunzioni di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato, fatte salve le assunzioni obbligatorie ai sensi della legge 12 marzo 1999, n.68 (Norme per il diritto al lavoro dei disabili) nè può stipulare contratti di collaborazione coordinata e continuativa o conferire incarichi di consulenza che alterino i programmi di spesa del Sistema sanitario regionale."

Ad ogni modo, qualora possibile in futuro, si segnala che Umbria Salute effettuerà le selezioni per le assunzioni del personale e per il conferimento degli incarichi esterni, in conformità di quanto disposto dall'art.18 del D.L. 112/2008 convertito in L.133/2008 e nel rispetto di quanto riportato nel proprio regolamento interno, presente anche all'interno del M.O. 231. al quale per completezza si rimanda.

- **Servizi all'utenza**

Si tratta dei servizi che Umbria Salute eroga per conto dei propri consorziati Aziende Sanitarie e Ospedaliere dell'Umbria, operando presso gli sportelli CUP (front office e back office) ed anche a supporto degli uffici interni delle Aziende stesse (protesica, appalti, farmaceutica, medicina legale).

Nell'espletamento delle varie attività il personale si trova a contatto con il pubblico e deve assumere la professionalità ed il comportamento etico richiesto per tale ruolo. Il personale di Umbria Salute segue e rispetta tutte le procedure che gli vengono impartite sia dalla Società sia direttamente dalle suddette Aziende anche quando opera a supporto delle stesse.

Particolare attenzione rivestono i Disciplinari sottoscritti tra la Società e le Aziende i quali riportano la descrizione completa delle attività riguardanti il personale di Umbria Salute e le relative modalità di svolgimento.

I potenziali rischi corruttivi sono rappresentati dall'esposizione al pubblico degli operatori CUP i quali potrebbero favorire alcuni utenti rispetto alle necessità degli stessi, come ad esempio

consentire salti nella fila d'attesa, conservare le prenotazioni annullate per anticipare le visite ad utenti conosciuti, in cambio di tornaconti economici e non; indirizzare l'utente verso medici molto quotati o accettare denaro da medici al fine di indirizzare i pazienti verso gli stessi.
Fornire informazioni sanitarie a terzi in cambio di denaro o altri favori.
Allo stesso modo, nel prestare supporto agli uffici interni come ad esempio nell'area della protesica, degli appalti, della farmaceutica e della medicina legale, il personale di Umbria Salute potrebbe compiere favoritismi nei confronti dei fornitori delle suddette aree, fornendo agli stessi informazioni riservate o, come nel caso della protesica, indicando uno specifico fornitore a cui rivolgersi, ovvero alterando la sequenza temporale della procedura per agevolare qualcuno.

In considerazione dell'assenza di poteri decisionali da parte del suddetto personale, nonchè della presenza di procedure molto restrittive informatizzate, tracciate e codificate e del rafforzamento del tecnicismo di annullamento delle prenotazioni, i suddetti rischi sono minimi.

- **Conduzione applicativa di sistemi ICT**

Si tratta di gestire e prestare assistenza applicativa sulle procedure informatiche gestite da Umbria Salute per i propri consorziati. Umbria Salute dispone quindi dell'archivio dei dati, anche sensibili, di titolarità delle Aziende e segue un iter di identificazione per l'accesso agli stessi che garantisce la protezione e l'utilizzo ben determinato dei dati.
L'attività viene di norma prestata da remoto ed alcune volte anche presso le Aziende cui si recano i tecnici di Umbria Salute, previo consenso delle stesse.
I potenziali rischi corruttivi consistono nella possibilità di accedere ai dati in maniera non consentita o di permettere l'accesso a terzi in cambio di benefici anche reciproci.
Il controllo è comunque molto stringente e riduce al minimo i rischi di intrusione non voluta.

- **Servizi Legali – Contenziosi e accordi transattivi**

Si tratta della possibilità per la Società di attivare contenziosi e/o ricorrere ad accordi transattivi, sia con soggetti pubblici che privati.
Il M.O. 231 di Umbria Salute disciplina tale fattispecie, prevedendo fasi diverse del procedimento con attori diversi per ciascuna fase, livelli autorizzativi, formalizzazione e tracciabilità della documentazione prodotta.
Il potenziale rischio corruttivo può consistere in accordi non formalizzati o che non abbiano seguito la procedura prevista, allo scopo di trarre vantaggi personali o a favore di altri.
I controlli sono effettuati dall'ODV che esamina tutti i passi della procedura riportata nel M.O. 231 e controlla in merito al rispetto della normativa vigente in materia.
Vigila inoltre la Conferenza degli Enti Soci che esercita il controllo analogo sull'operato di Umbria Salute.

- **Amministrazione e controllo – Finanza dispositiva - Gestione rapporti con istituzioni e Autority**

Si tratta della gestione di Flussi di natura Ordinaria connessi ad attività ed operazioni correnti come ad esempio i pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi, oneri finanziari, fiscali previdenziali, stipendi, ecc..

In tale gestione si potrebbe incorrere in comportamenti non omogenei nei riguardi dei fornitori che potrebbero essere favoriti rispetto ad altri nella tempistica dei pagamenti, per un tornaconto personale o a favore di altri.

Per quanto riguarda i Flussi di natura Straordinaria**,** connessi alle operazioni di tipo finanziario come ad esempio sottoscrizioni e aumenti di capitale sociale, finanziamenti a società partecipate, cessioni di credito, gestione dei rapporti relativi a richieste di finanziamento, mutui, autorizzazioni e licenze per l'esercizio delle attività aziendali, l'evento corruttivo può consistere nel mettere a disposizione somme a favore di pubblici ufficiali o altri soggetti, per benefici personali anche reciproci o a favore di altri.

La decisione in merito ad operazioni di natura straordinaria sono sottoposte al parere della Conferenza degli Enti Soci.

Per quanto riguarda la gestione dei rapporti con Istituzioni e Autority quali Guardia di Finanza, INPS, Agenzia delle entrate, ANAC, ecc..., il possibile evento di corruzione può consistere nel trarre benefici personali, anche reciproci, o a a favore di altri, nel corso del rapporto con tali soggetti. L'ODV vigila sui risultati degli eventuali accertamenti e verifica sul rispetto della procedura descritta nel M.O. 231.

Altri processi presenti nel M.O. 231 non sono stati presi in esame ai fini del PTPC, in quanto di minimo rilievo applicativo e di esposizione a fatti corruttivi.

3.8.1 Trattamento del rischio di corruzione

La fase di trattamento del rischio consiste nel processo per modificare il rischio, ossia per individuare le misure da mettere in campo per eliminare o, se non possibile, almeno ridurre il rischio.

La fase a sua volta si articola nelle seguenti sotto-fasi:

1. **Priorità di trattamento**: individuazione dei rischi sui quali intervenire prioritariamente;
2. **Individuazione delle misure**: per ciascuno di questi, individuare quali misure predisporre per eliminare o ridurre il rischio;
3. **Indicazione del Responsabile e del termine di attuazione**: per ciascuna misura da attuare occorre poi individuare il responsabile e il termine per l'implementazione.

1. Priorità di trattamento

Il PNA 2013 demanda alla responsabilità del RPC la decisione circa la definizione delle priorità di trattamento del rischio, ma non detta significativi indirizzi, se non il seguente elenco di fattori di valutazione:

a) livello di maggior rischio: maggiore è il livello di rischio, maggiore è la priorità di trattamento;

b) obbligatorietà della misura: va data priorità alla misura obbligatoria rispetto a quella ulteriore;

c) impatto organizzativo e finanziario della misura.

Si ritiene quindi opportuno, per facilitare il RPC nella decisione sulle priorità di trattamento, l'utilizzo della *Matrice del rischio*, di cui alla Scheda n.6 dell'Allegato 1.

I rischi del livello critico devono avere la priorità assoluta in termini di trattamento.

Per quanto riguarda il livello " medio basso " e "trascurabile" spetta al RPC valutare, ferma restando l'applicazione delle misure obbligatorie, se introdurre misure di prevenzione ulteriori o considerare il rischio accettabile, a seguito di un'analisi costi/benefici, pur continuando a tenere il rischio adeguatamente monitorato.

2. Individuazione delle misure di prevenzione

Umbria Salute agisce per prevenire i fenomeni di corruzione, attraverso le seguenti misure:

- misure di prevenzione, attraverso l'adozione di idonee procedure per la formazione generale a tutti i dipendenti, attuazione e controllo delle decisioni, in qualunque forma assunte;
- trasparenza amministrativa;
- formazione specifica per i dipendenti impiegati nelle attività a maggior rischio di corruzione;
- misure organizzative quali la rotazione del personale compresi i dirigenti e funzionari preposti ai settori di attività individuate come soggette a rischio, qualora possibile in funzione della configurazione strutturale della Società;
- regolamentazione e monitoraggio delle situazioni di conflitto di interesse anche potenziale, con verifiche a campione sulle eventuali situazioni di rischio, relazioni di affinità, parentela e partecipazioni ad associazioni e pertanto astensione in caso di conflitto di interessi (es: acquisizione di dichiarazioni);
- misure per la diffusione del Codice Etico mediante l'inserimento di apposite clausole negli eventuali contratti di assunzione di incarichi.

Le misure di prevenzione si dividono in tre categorie fondamentali:

a) obbligatorie: sono quelle che devono essere attivate in quanto la loro applicazione è espressamente prevista dalla legge o da altre fonti normative;

b) ulteriori**:** sono quelle che pur non obbligatorie per legge, sono previste e contemplate nel presente Piano come utile strumento per l'eliminazione o riduzione del rischio.

c) trasversali: appartengono all'una o all'altra delle due categorie sopra menzionate (misure obbligatorie e misure ulteriori).

Le misure trasversali, a mero titolo esemplificativo, sono:

a) la trasparenza: oltre alle misure obbligatorie possono essere previste misure ulteriori nello stesso Programma per la Trasparenza;

b) la Informatizzazione dei processi**:** permette una migliore tracciabilità per lo sviluppo del processo, fa emergere ritardi e responsabilità in modo più efficace;

c) l' accesso telematico a dati, documenti e procedimenti da parte di terzi;

d) il monitoraggio sul rispetto dei termini procedimentali, per verificare omissioni o ritardi, che possono essere sintomatici di fenomeni corruttivi.

Le misure di prevenzione ulteriori rispetto a quelle obbligatorie consistono in:

A) Controlli/Vigilanza/Ispezioni

a) Intensificazione dei controlli anche a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio richieste al personale/commissari di gara/dirigenti, ecc....., ai sensi del D.P.R. n. 445 del 2000;

b) Affidamento dei controlli di cui sopra ad almeno due dipendenti con provata esperienza e professionalità.

c) Previsione della presenza di più Dirigenti/funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", anche se la responsabilità del procedimento o del processo è affidata ad un unico Dirigente/funzionario.

d) In caso di delega di potere, programmazione ed effettuazione di controlli a campione sulle modalità di esercizio della delega.

B) Comportamento in servizio

a) Individuazione di "orari di disponibilità", durante i quali i dirigenti addetti sono disponibili ad ascoltare ed indirizzare i dipendenti della Società su situazioni o comportamenti, al fine di prevenire la commissione di fatti corruttivi e di illeciti disciplinari.

b) Pubblicazione sulla intranet della Società, di casi esemplificativi anonimi, tratti dall'esperienza concreta della Società, in cui si prospetta il comportamento non adeguato, che realizza l'illecito disciplinare e il comportamento che invece sarebbe stato adeguato, anche sulla base dei pareri resi dalla ANAC , ai sensi dell'art. 1, comma 2, lett. d), della l. n. 190 del 2012.

c) Inserire apposite disposizioni nel Codice Etico – comportamentale della Società per fronteggiare situazioni di rischio specifico (ad es. per particolari tipologie di attività, per condotte standard da seguire in particolari situazioni, come nel caso di contatto con utenti esterni).

C) Buona amministrazione

a) Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; richiamo del M.O. 231/2001 per il rispetto dei processi ivi descritti.

b) Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività della società, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

c) Nell'ambito delle risorse disponibili, informatizzazione del servizio di gestione del personale e di altri servizi della Società.

d) Nell'ambito delle risorse disponibili, creazione di meccanismi di raccordo tra le banche dati istituzionali della Società, in modo da realizzare adeguati raccordi informativi tra i vari settori della stessa.

3. Indicazione del Responsabile e del termine di attuazione (Individuazione delle modalità di attuazione)

Le misure, obbligatorie o ulteriori che siano, devono poi essere attuate.

A tal fine occorre individuare, per ciascuna di esse:

a) l'obiettivo da attuare;

b) il dirigente responsabile per l'attuazione;

b) il termine finale di realizzazione;

c) le risorse umane, finanziarie, strumentali e organizzative per l'attuazione;

d) gli indicatori di attuazione.

L'attività di questa fase deve consentire l'elaborazione di un *"Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione"* (Scheda n.8)

3.8.2 Analisi delle Misure di prevenzione sulle principali attività a rischio di corruzione

Le misure di prevenzione possono così riassumersi:

1. nei meccanismi di formazione delle decisioni:

a) nella trattazione e nell'istruttoria degli atti, reperire tutta la documentazione e le informazioni necessarie ad attivare l'istruttoria e redigere gli atti in modo chiaro e comprensibile semplice senza aggravare il procedimento in corso;

b) nella formazione dei provvedimenti, con particolare riguardo agli atti con cui si esercita ampia discrezionalità amministrativa e tecnica, motivare adeguatamente l'atto; l'onere di motivazione è tanto più diffuso quanto è ampio il margine di discrezionalità (es: affidamenti diretti);

c) la motivazione dovrà essere il più possibile precisa, chiara e completa. Ai sensi dell'art. 6-bis della legge 241/90, come aggiunto dall'art. 1, legge 190/2012, il Responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale, dando comunicazione al Responsabile della prevenzione della corruzione;

d) descrizione dettagliata e aggiornata del procedimento con indicazione di tutti gli elementi che contribuiscono al provvedimento finale;

2. nell'attività di approvvigionamento/contrattuale:

a) rispettare il divieto di frazionamento artificioso dell'importo contrattuale;

b) favorire il ricorso alla suddivisione dell'appalto in lotti;

c) circoscrivere l'area degli affidamenti diretti ai soli casi ammessi dalla legge e/o dal regolamento adottato dalla Società, dandone adeguata motivazione;

d) privilegiare l'utilizzo degli acquisti a mezzo CONSIP e Mepa;

e) assicurare la rotazione tra le imprese affidatarie dei contratti affidati in economia;

f) assicurare il confronto concorrenziale, definendo requisiti di partecipazione logici, ragionevoli, nonché pertinenti e congrui rispetto all'oggetto del contratto e definendo, in caso di procedure da affidare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, criteri di valutazione delle offerte chiaramente predeterminati nella documentazione di gara, mediante l'individuazione dei relativi pesi ponderali e dei relativi criteri motivazionali affinché la commissione giudicatrice si limiti a darne conseguente applicazione, riducendo così gli eventuali margini di discrezionalità;

g) prevedere sempre, nella documentazione per la scelta del contraente, la possibilità di valutare la congruità di ogni offerta che, in base ad elementi specifici, appaia anormalmente bassa;

h) nella nomina della commissione di gara riferirsi a un nucleo di nominativi prestabiliti e per quanto possibile attuare la rotazione degli stessi;

i) assicurare la post informazione dell'esito degli affidamenti disposti in economia e mediante procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando di gara attraverso la relativa pubblicazione all'interno del profilo del committente, anche con pubblicazione della relativa Deterninazione;

3. nelle procedure di ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali (Gestione risorse umane):

a) richiesta del Dirigente interessato per la manifestazione dell'esigenza emersa ampiamente motivata e circoscritta ed accompagnata da relazione del referente tecnico dell'area interessata e comunque rispettando la procedura prevista nel M.O. 231;

b) presa d'atto dell'A.U. con attestazione in merito alla carenza/inesistenza di professionalità interne e decisione positiva per l'attivazione della procedura selettiva;

c) operare tramite appositi bandi come da regolamento interno della Società, anche per l'individuazione dei componenti le commissioni relative al bando qualora si ravvisi la necessità di soggetti esterni alla società o che non siano dipendenti dei propri consorziati.

d) nella gestione delle risorse umane applicare tutte le normative previste a favore del personale (es.L. 104/1992) utilizzando mezzi informatici per la tracciatura di tutta la documentazione richiesta e prodotta dal dipendente e dalla Società.

4. Nella fornitura di servizi agli utenti

a) rispettare le regole impartite dalla Società e dagli Enti Soci (Aziende sanitarie ed Ospedaliere umbre) in merito alle modalità di prenotazioni presso i centri CUP e relativi pagamenti, nonchè nel prestare servizi presso gli uffici interni delle stesse;

b) operare tramite apposite procedure senza interferire sulle stesse a favore proprio o di altri

5. Conduzione applicativa di sistemi ICT

a) utilizzare le credenziali e password assegnate dall'Amministratore di Sistema e rispettare le procedure di accesso ai dati informatizzati impartite dalla Società;

b) non consentire a terzi l'accesso ai dati se non previa autorizzazione del titolare degli stessi.

6. Contenziosi e accordi transattivi

a) rispettare la procedura prevista nel M.O. 231 che prevede l'esistenza di attori diversi per le varie fasi di tale attività

b) rispettare i livelli autorizzativi e la normativa di riferimento con evidenza della documentazione relativa a tutte le fasi svolte.

7. Finanza dispositiva

a) pianificare i fabbisogni finanziari anche periodici

b) rispettare i tempi di pagamento in base all'ordine di ricevimento delle fatture e comunque non privilegiare alcun fornitore nella tempistica di pagamento.

8. Rapporti con Istituzioni e Autority

a) separare i ruoli negli incontri e tracciare tutti gli atti relativi al rapporto instauratosi

9. nei meccanismi di attuazione delle decisioni:

a) garantire la tracciabilità delle attività;

b) mantenere aggiornati i vari regolamenti ed albi interni anche descrittivi delle procedure da seguire ai sensi di legge;

c) mantenere aggiornati i procedimenti secondo legge;

d) vigilare sull'esecuzione dei contratti di appalto di lavori, beni e servizi ed applicare, se del caso, le penali, le clausole risolutive e quant'altro contrattualmente previsto;

10. nei meccanismi di controllo delle decisioni:

Il sistema dei controlli interni è strutturato in:

a) **controllo strategico**: finalizzato a valutare l'adeguatezza delle scelte compiute in sede di attuazione dei piani, dei programmi e degli altri strumenti di determinazione dell'indirizzo politico, in termini di congruenza tra i risultati conseguiti e gli obiettivi predefiniti;

b) **controllo di gestione:** finalizzato a verificare l'efficacia, l'efficienza e l'economicità dell'azione amministrativa, al fine di ottimizzare, anche mediante tempestivi interventi correttivi, il rapporto tra obiettivi e azioni realizzate, nonché tra risorse impiegate e risultati;

c) **controllo di regolarità amministrativa e contabile**: finalizzato a garantire la legittimità, regolarità e correttezza dell'azione amministrativa, e la regolarità contabile degli atti della Società;

Questa fase contempla l'individuazione delle misure di prevenzione per eliminare il rischio o per ridurlo. Saranno in ogni caso aggiornati e/o implementati regolamenti specifici per ogni area sensibile, qualora ritenuto necessario.

3.8.3 Individuazione delle modalità di attuazione

Le misure, obbligatorie o ulteriori che siano, devono poi essere attuate.

A tal fine occorre individuare, per ciascuna di esse:

a) l'obiettivo da attuare;

b) il dirigente responsabile per l'attuazione;

b) il termine finale di realizzazione;

c) le risorse umane, finanziarie, strumentali e organizzative per l'attuazione;

d) gli indicatori di attuazione.

L'attività di questa fase deve consentire l'elaborazione di un *"Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione"* (Scheda n.8)

3.8.4 Monitoraggio e riesame

Le misure adottate da Umbria Salute per il monitoraggio finalizzato alla corretta applicazione delle norme di legge e dei regolamenti nei procedimenti amministrativi, nonché al rispetto del presente Piano, possono così riassumersi.

- effettuare periodicamente, anche tramite le apposite aree di competenza, l'analisi e l'eventuale modifica dei procedimenti amministrativi;
- effettuare periodicamente la verifica in materia di inconferibilità ed incompatibilità di cui al D.Lgs. 39/2013;
- controllare, se del caso, il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti e la tempestiva rimozione di eventuali anomalie.

Il RPCT può richiedere ai referenti/dirigenti di fornire adeguate motivazione circa le circostanze di fatto e di diritto sottese all'adozione di atti decisionali e chiedere spiegazioni per iscritto o verbalmente a tutti i dipendenti su comportamenti che possano integrare anche solo potenzialmente corruzione e illegalità.

Per il monitoraggio il RPCT può avvalersi dell'Organismo di Vigilanza nominato ai sensi dell'art.6 del D.Lgs. 231/2001, per le attività di controllo e verifiche a campione che lo stesso effettua periodicamente ai sensi del suddetto decreto, sui processi presenti nel M.O. 231, al cui rispetto sono tenuti tutti i dipendenti e/o collaboratori di Umbria Salute, al fine di ridurre al minimo i rischi di reato 231, tra i quali la corruzione in tutte le sue forme.

Il RPCT può valutare eventuali segnalazioni di situazioni potenzialmente a rischio di corruzione provenienti dall'ODV o da altri soggetti interni o esterni alla Società.

Il RPCT gestisce il "*Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione"* (Scheda n.8 dell'Allegati 1*)* dove devono essere riportate le date delle verifiche di attuazione del programma delle misure da implementare, nonchè eventuali problematiche riscontrate in corso

d'opera, che possono determinare un ritardo rispetto al termine finale o al risultato atteso rispetto a quanto programmato.

Le verifiche intermedie permettono al RPCT di intraprendere tempestivamente le iniziative ritenute più opportune per evitare o recuperare eventuali scostamenti. Infatti il monitoraggio è finalizzato alla verifica dell'efficacia del sistema di prevenzione e delle relative misure di prevenzione.

Il RPC ha facoltà di indicare i tempi, i metodi e gli strumenti di verifica.

Ogni verifica dovrà riportare almeno:

a) data della verifica;

b) oggetto della verifica;

c) indicazione delle persone contattate, tra cui necessariamente il titolare del rischio;

d) esito di quanto riscontrato, con indicazione dei documenti esaminati, se disponibili;

e) esplicitazione di eventuali anomalie riscontrate e l'indicazione dei miglioramenti o correzioni apportabili, secondo il titolare del rischio.

Sulla base delle verifiche il RPCT aggiornerà il "*Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione"* , tenuto conto delle valutazioni dello stesso RPC.

Per completezza si riporta la scheda n.8 compilata in occasione della verifica semestrale effettuata sull'attuazione delle misure di anticorruzione in relazione alle aree di attività che dopo la mappatura sono risultate a più alto rischio e pertanto con priorità di trattamento:

SCHEDA N.8

DOCUMENTO DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

PERIODO DI RIFERIMENTO: 1° SEMESTRE 2016

DATA COMPILAZIONE : 17 NOVEMBRE 2016

Area di rischio Processo trattato con priorità di trattamento		Descrizione della Misura adottata	Termine di attuazione	Indicatore di realizzazione	Data di Verifica ed esito*	Azioni correttive e relativa tempistica			Responsabile
Affidamento di lavori, servizi e forniture									***Dott.ssa MARA SFORNA***
6.1	**Processo trattato:** Progettazione della gara e individuazione della procedura di scelta del contraente	**Sono state effettuate le verifiche(trimestrali) in ambito 231 dall'ODV e dal RPC ,sugli affidamenti da parte di Umbria Salute, compresa l'unità operativa CRAS, relativi al 1° semestre 2016**	**30/06/2016**	**100**	**08/06/2016** **28/09/2016** **(date relative alle verifiche effettuate dall'ODV e dal RPC)**	**CONFORME**			

		---------- **Inoltre sono state introdotte apposite schede per la rilevazione degli appalti, contenenti maggiori informazioni di dettaglio rispetto alle schede 231 comunque utilizzate, con l'evidenza della procedura prescelta e delle eventuali gare/affidamenti aventi lo stesso oggetto** **----------** **E' stata effettuata la formazione del personale impegnato negli appalti, sulla base del Piano di formazione predisposto dal RPC e P.T.P.C** **----------** **E' stato predisposto il Regolamento, seppur in via transitoria, per alcune fasi e procedure relative all'acquisizione di beni e servizi, in particolare sotto soglia comunitaria, in attuazione del codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50** **----------** **Sono state aggiornate la procedura acquisti e l'Albo fornitori presenti nel sistema qualità di Umbria Salute**	**----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016**	**----------** **100** **----------** **50** **----------** **100** **----------** **100**	**----------** **Stesse date di cui sopra** **----------** **15/06/2016 da PTPC e Piano formazione specifico RPC** **----------** **03/11/2016 (data pubblicazione su sito U.S.)** **----------** **14/10/2016 (data aggiornamento documentazione)**	**----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME**			
7.1	**Processo trattato:** Selezione del contraente Individuazione requisiti di qualificazione/partecipazione/ aggiudicazione	**Sono state effettuate le verifiche(trimestrali) in ambito 231 dall'ODV e dal RPC ,sugli affidamenti da parte di Umbria Salute, compresa l'unità operativa CRAS, relativi al 1° semestre 2016** **----------** **Inoltre sono state introdotte apposite schede per la rilevazione degli appalti, contenenti maggiori informazioni di dettaglio rispetto alle schede 231 comunque utilizzate, con l'evidenza della**	**30/06/2016** **----------** **30/06/2016**	**100** **----------** **100**	**08/06/2016** **28/09/2016** **(date relative alle verifiche effettuate dall'ODV e dal RPC** **----------** **Stesse date di cui sopra**	**CONFORME** **----------** **CONFORME**			

		procedura prescelta per la selezione del contraente **----------** **E' stata effettuata la formazione del personale impegnato negli appalti, sulla base del Piano di formazione predisposto dal RPC e P.T.P.C** **----------** **E' stato predisposto il Regolamento, seppur in via transitoria, per alcune fasi e procedure relative all'acquisizione di beni e servizi, in particolare sotto soglia comunitaria, in attuazione del codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50** **----------** **Sono state aggiornate la procedura acquisti e l'Albo fornitori presenti nel sistema qualità di Umbria Salute**	**----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016**	**----------** **50** **----------** **100** **----------** **100**	**----------** **15/06/2016 da PTPC e Piano formazione specifico RPC** **----------** **03/11/2016 (data pubblicazione su sito U.S.)** **----------** **14/10/2016 (data aggiornamento documentazione)**	**----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME**			
9.1	**Processo trattato:** Individuazione dei criteri di valutazione in caso di offerta economicamente più vantaggiosa	**Sono state effettuate le verifiche(trimestrali) in ambito 231 dall'ODV e dal RPC ,sugli affidamenti da parte di Umbria Salute, compresa l'unità operativa CRAS, relativi al 1° semestre 2016** **----------** **Inoltre sono state introdotte apposite schede per la rilevazione degli appalti, contenenti maggiori informazioni di dettaglio rispetto alle schede 231 comunque utilizzate, con l'evidenza della procedura prescelta e dei criteri di valutazione applicati** **----------** **E' stata effettuata la formazione del personale impegnato negli appalti, sulla base del Piano di formazione predisposto dal RPC e P.T.P.C** **----------** **E' stato predisposto il Regolamento, seppur in via transitoria, per**	**30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016**	**100** **----------** **100** **----------** **50** **----------** **100**	***08/06/2016*** ***28/09/2016*** ***(date relative alle verifiche effettuate dall'ODV e dal RPC*** **----------** **Stesse date di cui sopra** **----------** **15/06/2016 da PTPC e Piano formazione specifico RPC** **----------** **03/11/2016**	**CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------**			

		alcune fasi e procedure relative all'acquisizione di beni e servizi, in particolare sotto soglia comunitaria, in attuazione del codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50 **Sono state aggiornate la procedura acquisti e l'Albo fornitori presenti nel sistema qualità di Umbria Salute ed è stata garantita la rotazione dei RUP**	**30/06/2016**	**100**	**(data pubblicazione su sito U.S.)** **14/10/2016 (data aggiornamento documentazione)**	**CONFORME** **CONFORME**			
11.1	**Processo trattato:** Procedure negoziate	**Sono state effettuate le verifiche(trimestrali) in ambito 231 dall'ODV e dal RPC ,sugli affidamenti da parte di Umbria Salute, compresa l'unità operativa CRAS, relativi al 1° semestre 2016** **----------** **Inoltre sono state introdotte apposite schede per la rilevazione degli appalti, contenenti maggiori informazioni di dettaglio rispetto alle schede 231 comunque utilizzate, con l'evidenza della procedura prescelta anche in caso di procedura negoziata** **----------** **E' stata effettuata la formazione del personale impegnato negli appalti, sulla base del Piano di formazione predisposto dal RPC e P.T.P.C** **----------** **E' stato predisposto il Regolamento, seppur in via transitoria, per alcune fasi e procedure relative all'acquisizione di beni e servizi, in particolare sotto soglia comunitaria, in attuazione del codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50** **----------** **Sono state aggiornate la procedura acquisti**	**30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/6/2016** **----------** **30/06/2016** **----------**	**100** **----------** **100** **----------** **50** **----------** **100** **----------**	***08/06/2016*** ***28/09/2016*** ***(date relative alle verifiche effettuate dall'ODV e dal RPC*** --------- **Stesse date di cui sopra** **----------** **15/06/2016 da PTPC e Piano formazione specifico RPC** **----------** **03/11/2016 (data pubblicazione su sito U.S.)** **----------**	**CONFORME** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------**			

		e l'Albo fornitori presenti nel sistema qualità di Umbria Salute	**30/06/2016**	**100**	**14/10/2016 (data aggiornamento documentazione)**	**CONFORME**			
12.2	**Processo trattato:** Affidamenti diretti	**Sono state effettuate le verifiche(trimestrali) in ambito 231 dall'ODV e dal RPC ,sugli affidamenti da parte di Umbria Salute, compresa l'unità operativa CRAS, relativi al 1° semestre 2016** **----------** **Inoltre sono state introdotte apposite schede per la rilevazione degli appalti, contenenti maggiori informazioni di dettaglio rispetto alle schede 231 comunque utilizzate, con l'evidenza della procedura prescelta anche in caso di affidamenti diretti** **----------** **E' stata effettuata la formazione del personale impegnato negli appalti, sulla base del Piano di formazione predisposto dal RPC e P.T.P.C.** **----------** **E' stato predisposto il Regolamento, seppur in via transitoria, per alcune fasi e procedure relative all'acquisizione di beni e servizi, in particolare sotto soglia comunitaria, in attuazione del codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50** **----------** **Sono state aggiornate la procedura acquisti e l'Albo fornitori presenti nel sistema qualità di Umbria Salute**	**30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016** **----------** **30/06/2016**	**100** **----------** **100** **----------** **50** **----------** **100** **----------** **100**	***08/06/2016*** ***28/09/2016*** ***(date relative alle verifiche effettuate dall'ODV e dal RPC*** **----------** **Stesse date di cui sopra** **----------** **15/06/2016 da PTPC e Piano formazione specifico RPC** **----------** **03/11/2016 (data pubblicazione su sito U.S.)** **----------** **14/10/2016 (data aggiornamento documentazione**	**CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME** **----------** **CONFORME**			
5.1	**Processo trattato:** Programmazione e definizione dell'oggetto dell'affidamento	**E' stato predisposto il programma biennale per gli acquisti di beni e servizi per il 2017-2018 come richiesto dall'art.21 del D.lgs. n. 50/2016** **----------** **E' stato predisposto il Regolamento, seppur in via transitoria, per alcune fasi e**	**30/06/2016** **----------** **30/06/2016**	**100** **----------** **100**	**28/10/2016** **(data pubblicazione su sito U.S.)** **----------** **03/11/2016 (data pubblicazione su**	**CONFORME** **----------** **CONFORME**			

		procedure relative all'acquisizione di beni e servizi, in particolare sotto soglia comunitaria, in attuazione del codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50 **----------** **Sono state aggiornate la procedura acquisti e l'Albo fornitori presenti nel sistema qualità di Umbria Salute**	**----------** **30/06/2016**	**----------** **100**	**sito U.S.)** **----------** **14/10/2016 (data aggiornamento documentazione**	**----------** **CONFORME**			
8.1	**Processo trattato:** Commissione giudicatrice	**Sono stati predisposti i Criteri per la disciplina transitoria della nomina dei componenti delle commissioni giudicatrici nelle procedure bandite da Umbria Salute-CRAS per l'aggiudicazione di contratti pubblici di appalto** **----------** **E' stato predisposto il Regolamento, seppur in via transitoria, per alcune fasi e procedure relative all'acquisizione di beni e servizi, in particolare sotto soglia comunitaria, in attuazione del codice dei contratti pubblici di cui al D.Lgs. 18 aprile 2016, n.50**	**30/06/2016** **----------** **30/06/2016**	**100** **----------** **100**	**03/11/2016** **(data pubblicazione su sito U.S.)** **----------** **03/11/2016 (data pubblicazione su sito U.S.)**	**CONFORME** **----------** **CONFORME**			

Riesame

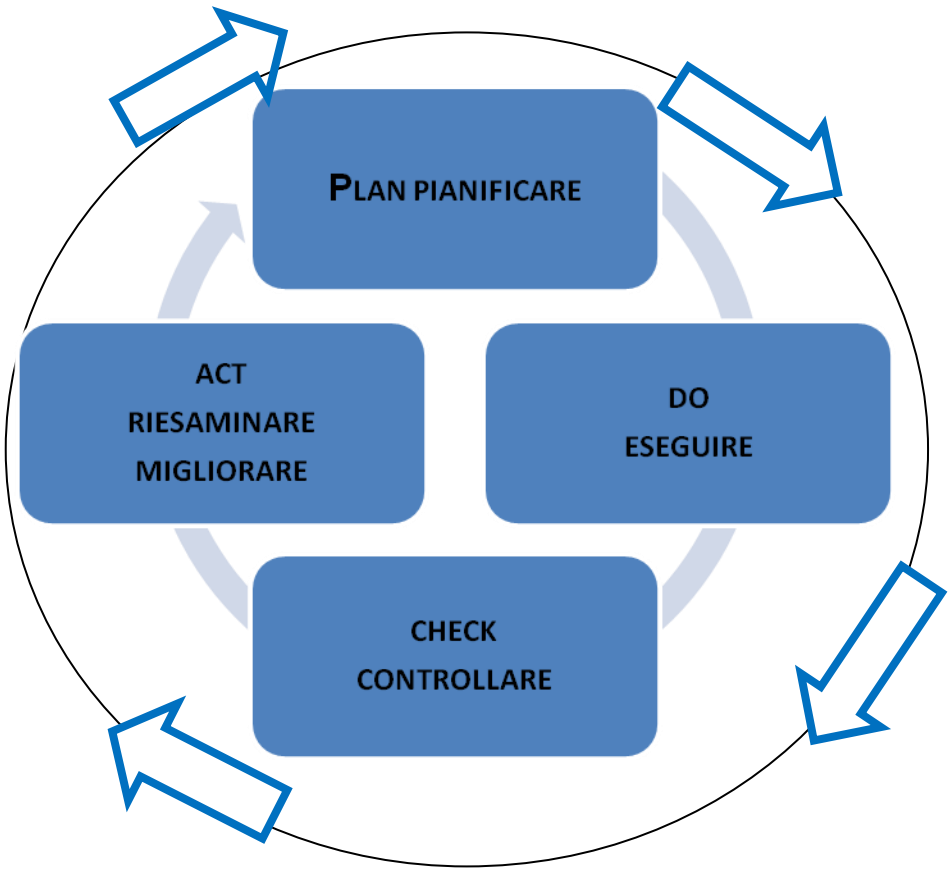
Il PTPC deve essere riesaminato e aggiornato almeno annualmente come per legge, tenendo conto:

- ⇨ di norme legislative di modifica o attuazione della L.190/2012 e decreti attuativi;
- ⇨ di norme giuridiche e tecniche sopravvenute in materia di gestione del rischio corruzione, compresi eventuali nuovi o ulteriori indirizzi del Piano Nazionale Anticorruzione;
- ⇨ di leggi e regolamenti, europei, nazionali e regionali, che modificano le competenze e le attività di Umbria Salute;
- ⇨ della emersione, in sede di attuazione del Piano, di aree di rischio e/o tipologie di rischi non considerati nel ciclo attuativo dell'anno precedente, o non completamente e sufficientemente analizzati.

Il riesame del Piano comporta, in particolare, l'obbligo di rivedere complessivamente il Piano e di ripercorrere lo stesso processo di gestione del rischio e se necessario, riprogrammando le azioni relative a tutte le fasi e sottofasi della gestione del rischio.

Si applica sostanzialmente il c.d. “ciclo di Deming”, ossia il ciclo di PDCA (plan–do–check–act), un modello studiato per il miglioramento continuo dei processi e l'utilizzo ottimale delle risorse, e che si articola appunto nelle seguenti fasi in sequenza logica:

P – Plan: Pianificare (cosa fare/come fare/chi deve fare)
D – Do: Esecuzione del piano
C – Check: Monitoraggio e controllo, verifica dei risultati e dei riscontri
A – Act: Azione per rendere definitivo e/o migliorare il processo.



- Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Al fine di effettuare il monitoraggio del rispetto dei tempi previsti dalla legge per la conclusione di alcuni procedimenti, il RPC chiederà ai propri referenti relativamente all'area di propria competenza, con cadenza trimestrale, di comunicare i termini di conclusione di eventuali procedimenti di accesso agli atti a norma della Legge 241/1990 e del D.lgs. 50/2016 nonchè i termini di conclusione dei procedimenti di accesso civico a norma de D.Lgs. n. 33/2013, qualora attivati.

I suddetti referenti, qualora ci siano state richieste a tale riguardo, sono tenuti a dare tempestiva evidenza dell'eventuale ritardo dei termini dei procedimenti citati ove lo stesso sia imputabile a Umbria Salute indicando, altresì, la motivazione ed eventuali azioni procedurali e/o organizzative atte a prevenire il ripetersi di simili situazioni.

- Monitoraggio dei rapporti tra Umbria Salute e soggetti terzi

L'articolo 1, comma 9, lett. e) della legge n. 190/2012 stabilisce che il piano di prevenzione della corruzione risponda, tra l'altro, all'esigenza di monitorare i rapporti tra la Società e i soggetti che con la stessa stipulano contratti anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra gli stessi e i titolari, gli amministratori, i soci, dirigenti e dipendenti della Società stessa.

L'eventuale sussistenza di tali rapporti non costituisce in alcun modo causa di inammissibilità alla stipulazione di contratti con Umbria Salute. Sarà al riguardo predisposta idonea dichiarazione da parte dei suddetti soggetti interni alla società.
Inoltre, se necessario, sarà predisposto, al riguardo, apposito modello di rilevazione, avente mera finalità statistica, che le competenti strutture avranno cura di far compilare ai soggetti interessati ai procedimenti di cui all'articolo 1, comma 9, della legge n. 190/2012.

3.8.5 Formazione del personale

Nel corso del 2016, come previsto nel PTPC 2016-2018, il RPCT ha predisposto il Piano di formazione per Anticorruzione e Trasparenza comprensivo del Piano di dettaglio del percorso formativo per il 2016 il quale, effettuate le necessarie integrazioni e i dovuti aggiornamenti, si intende ripetuto per gli anni 2017 e 2018.
Si riporta il suddetto Piano di formazione

"UMBRIA SALUTE SCARL
PIANO DELLA FORMAZIONE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA
Anno 2016

Premessa

Umbria Salute Scarl è una Società consortile *in house* delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della regione Umbria, dalle stesse controllata e pertanto assoggettata all'osservanza della normativa applicata alla P.A. in materia di Trasparenza e Anticorruzione .
Il presente Piano di formazione è espressamente previsto dalla Legge n.190/2012, recante "Disposizioni per la prevenzione e le repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", all'art.1 comma 5, lett.b) e comma 10, lett.c) della stessa.
Infatti, la suddetta Legge individua nella formazione del personale, uno dei più rilevanti strumenti gestionali di contrasto alla corruzione.
Una formazione adeguata favorisce, da un lato, una maggior consapevolezza nell'assunzione di decisioni, in quanto una più ampia ed approfondita conoscenza riduce il rischio che l'azione illecita possa essere compiuta in maniera inconsapevole; dall'altro, consente l'acquisizione di competenze specifiche per lo svolgimento delle attività nelle aree individuate a più elevato rischio di corruzione.

Obiettivi

Il presente Piano formativo, il quale, fermi restando le necessarie integrazioni ed aggiornamenti, deve intendersi ripetuto per gli anni 2017-2018, attraverso la formazione dei dipendenti , mira ad ottenere i seguenti risultati:

- consentire a ciascun soggetto formato di cogliere gli aspetti salienti della riforma operata dalla Legge 190/2012 e successive modifiche e integrazioni e di ampliare e approfondire la conoscenza delle leggi che regolamentano i comportamenti del personale della

pubblica amministrazione e delle società dalla stessa partecipate e controllate, dell'etica, della legalità e dei reati contro la P.A.;

- fare sì che ciascun soggetto formato sia in grado di identificare le situazioni a rischio di corruzione e, coerentemente con il PTPC 2016-2018 sia in grado anche di prevenire il verificarsi dei fenomeni corruttivi.

I soggetti protagonisti della formazione

Al fine di dare attuazione a quanto previsto nel PTPC e nel PTTI 2016-2018, che sono rivolti a tutto il personale di Umbria Salute, è necessario effettuare la formazione dello stesso, come previsto in particolare al punto 2.8.5 del PTPC e precisamente:

- formazione su "Corruzione" e "Trasparenza" direttamente rivolta al **RPC** e al **RT**, finalizzata all'acquisizione della piena consapevolezza dei potenziali rischi nello svolgimento delle funzioni ascritte e alla attuazione di idonee misure di prevenzione.
- La formazione dei suddetti soggetti deve essere mirata alle attività di predisposizione dei Piani Triennali anticorruzione e Trasparenza nonchè al monitoraggio costante dei procedimenti nel rispetto dei termini di legge e all'adozione di adeguati meccanismi di prevenzione e contrasto di condotte irregolari. La particolare funzione necessita anche di una costante formazione nei vari settori di competenza della società, quali ad esempio gli appalti, i contratti e gestione delle selezioni del personale.
- In particolare i dirigenti e i soggetti apicali nell'esercizio delle funzioni di Referenti del RPC, curano il coinvolgimento per l'attuazione dei piani di tutti i dipendenti delle unità organizzative cui sono rispettivamente preposti, specialmente di quelli rientranti nelle aree a più elevato rischio di corruzione, proponendone la formazione al riguardo.

E' pertanto necessario che tali soggetti effettuino una formazione specifica in materia di anticorruzione, etica, trasparenza, legalità, codice di comportamento ed individuazione dei rischi, compresa l'applicazione del D.lgs 33/2013 e norme correlate.

I dirigenti di Umbria Salute svolgono anche un'attività di controllo sui comportamenti e condotte che presentano una criticità sul piano della corruzione.

I Dirigenti hanno il compito di individuare i soggetti da formare, le eventuali carenze sul piano dell'informazione e sugli ulteriori provvedimenti che possono essere presi per la prevenzione attiva della corruzione.

La formazione dei dirigenti deve, pertanto, supportare le attività di:

- monitoraggio di tutti i procedimenti, i processi e, in particolare, quelli più esposti a rischio corruzione;

- controllo e supervisione delle figure più esposte ai rischi di corruzione; promozione e controllo della trasparenza e dell'integrità all'interno di Umbria Salute.

Inoltre uno specifico approfondimento sulle norme degli appalti connesse all'anticorruzione e trasparenza completa il percorso formativo.

Oltre alla conoscenza della Legge 190/2012 in tema di anticorruzione, resta fondamentale la formazione in materia Trasparenza di cui il D.Lgs.33/2012.

 un percorso formativo su “Corruzione” e “Trasparenza” mirato al personale che opera nei settori a più elevato rischio di corruttibilità come l’area Personale, degli Appalti, della Amministrazione, dei Servizi all’utenza, dell’ICT, finalizzato a rimuovere e/o modificare le eventuali modalità di lavoro che possano ingenerare comportamenti a rischio di corruzione;

 formazione su “Corruzione” e “Trasparenza” di tipo informativo destinata alla totalità del personale e ai somministrati, da effettuare anche con modalità *e-learning,* volta alla diffusione dei principi normativi ed alla contestualizzazione delle ipotesi di rischio connesse alle attività svolte in Umbria Salute e soprattutto a testare la presa d’atto del PTPC 2016-2018 a seguito dell’informativa fornita dal RPC.

Per quanto riguarda i **dipendenti**, soprattutto coloro che sono chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, la loro formazione deve essere mirata alla conoscenza dei piani adottati da Umbria Salute unitamente al Modello Organizzativo 231 e al Codice Etico comportamentale della stessa.
Particolare attenzione va data alla formazione sulla promozione della trasparenza, alle modalità di pubblicazione nel sito web istituzionale ai sensi del D.Lgs.33/2013 e successive modifiche e integrazioni. Inoltre un approfondimento specifico, a seconda del settore, sul procedimento amministrativo, sui pagamenti, sugli appalti, sulle selezioni del personale, con le connesse attività anticorruzione e trasparenza, completa il percorso formativo specifico dei dipendenti interessati.

Piano di dettaglio

Per quanto sopra la formazione per i profili operanti in aree più esposte a rischio corruttivo, per il 2016, così come evidenziate nel PTPC 2016-2018, è così strutturata:

Profili di competenza	Oggetto della formazione	Area	Livello di conoscenza	Periodo
Responsabile della gestione	L’Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico	ICT	INIZIALE	1° Semestre 2016

	comportamentale in Umbria Salute			
Addetto all'assistenza applicativa	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	ICT	INIZIALE	1° Semestre 2016 2° Semestre 2016
Responsabile amministrazione	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute ---------- Approfondimenti su norme Trasparenza, Anticorruzione e Appalti	AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO	BUONA	1° Semestre 2016 ---------- 2° Semestre 2016
Addetto amministrativo	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O.	AMMINISTRAZIONE E CONTROLLO	MEDIA	1° Semestre 2016

	231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute ---------- Approfondimenti su Pagamenti in regime di appalto e relativa Trasparenza			---------- 2° Semestre 2016
Responsabile acquisti	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute Gli acquisti di beni e servizi alla luce della Legge di Stabilità Il nuovo codice degli appalti pubblici e dei contratti di concessione La Trasparenza dell'azione amministrativa alla luce della riforma Madia- introduzione in Italia del sistema FOIA ---------- Approfondimenti su nuovo Piano Nazionale Anticorruzione Approfondimenti su nuovo testo Trasparenza e Anticorruzione	SERVIZI LEGALI E ACQUISTI	OTTIMA	1° Semestre 2016 ---------- 2° Semestre 2016

	Approfondimenti su nuovo Codice Appalti			
Incaricato degli acquisti	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute Gli acquisti di beni e servizi alla luce della Legge di Stabilità Il nuovo codice degli appalti pubblici e dei contratti di concessione ---------- Approfondimenti su nuovo testo Trasparenza e Anticorruzione Approfondimenti su nuovo Codice Appalti La Trasparenza dell'azione amministrativa alla luce della riforma Madia- introduzione in Italia del sistema FOIA	SERVIZI LEGALI E ACQUISTI	BUONA	1° Semestre 2016 ---------- 2° Semestre 2016
	Breve corso di tipo informativo su:			

Operatore CUP	Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	INIZIALE	1° Semestre 2016
Operatore Validazione Erogato	Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	INIZIALE	1° Semestre 2016
Operatore Contact Center	Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	INIZIALE	1° Semestre 2016
Operatore Data Entry	Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	INIZIALE	1° Semestre 2016
Coordinatore territoriale	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	MEDIA	1° Semestre 2016
Responsabile settore aziendale	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	BUONA	1° Semestre 2016 2° Semestre 2016

Legale d'Azienda	Aggiornamento dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione dopo la Delibera ANAC 12/2015 Gli acquisti di beni e servizi alla luce della Legge di Stabilità Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Analisi di processo a supporto delle attività manageriali, percorso di miglioramento delle performance, della qualità dei servizi e dell'anticorruzione Il nuovo codice degli appalti pubblici e dei contratti di concessione La Trasparenza dell'azione amministrativa alla luce della riforma Madia- introduzione in Italia del sistema FOIA ---------- Approfondimenti su nuovo Piano Nazionale Anticorruzione Approfondimenti su nuovo testo Trasparenza e Anticorruzione	SERVIZI LEGALI E ACQUISTI	OTTIMA	1° Semestre 2016 ---------- 2° Semestre 2016

	Approfondimenti su nuovo Codice Appalti			
Responsabile Qualità	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute	QUALITA'	BUONA	1° Semestre 2016
Ispettore interno per la qualità	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute	QUALITA'	MEDIA	1° Semestre 2016
Coordinatore del servizio Help Desk	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	MEDIA	1° Semestre 2016
Addetto servizio Help Desk	Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SERVIZI AGLI UTENTI	INIZIALE	1° Semestre 2016
Responsabile progetto di sviluppo	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute	ICT	INIZIALE	1° Semestre 2016
Progettista sistemi informatici	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute	ICT	INIZIALE	1° Semestre 2016
Sviluppatore	Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione,	ICT	INIZIALE	1° Semestre

software/analista	Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute			2016
Responsabile Risorse Umane	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute ---------- Approfondimento su selezione del personale in regime di appalto Approfondimenti si riforma degli appalti Trasparenza e Anticorruzione	RISORSE UMANE	OTTIMA	1° Semestre 2016 ---------- 2° Semestre 2016
Addetto al personale	L'Attuazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione e codice di comportamento di Umbria Salute Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute ---------- Approfondimenti su riforma Appalti, Trasparenza e Anticorruzione	RISORSE UMANE	BUONA	1° Semestre 2016 ---------- 2° Semestre 2016
Personale di	Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione,	MAGAZZINO	INIZIALE	1° Semestre

supporto	Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute			2016
Personale di Staff	Breve corso di tipo informativo su: Anticorruzione, Trasparenza, M.O. 231 e Codice Etico comportamentale in Umbria Salute	SEGRETERIA	INIZIALE	1° Semestre 2016

Procedura per la selezione del personale da formare

Per quanto riguarda la procedura per la selezione del personale da formare si rimanda a quella già delineata nel sistema di qualità aziendale "Valutazione e sviluppo del personale" cod. ZQ-16-QP-07 e "Addestramento del personale" copd. ZX-16-QP-01

Per quanto riguarda la possibilità di rotazione dei dirigenti e del personale in genere, si rimanda a quanto riportato nel PTPC 2016-2018.

Fabbisogno formativo

Il fabbisogno formativo del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, nonchè quello relativo ai Dirigenti e al personale più esposto al rischio di eventi corruttivi, sarà ulteriormente definita nel corso del secondo semestre 2016, tenendo presente che le materie oggetto di formazione saranno le seguenti:

- La riforma dei contratti pubblici (D.Lgs.50/2016)
- Modifiche alla Legge 190/2012 (D.Lgs.97/2016)
- La figura del Responsabile della Corruzione a seguito delle modifiche apportate alla Legge 190/2012
- Il nuovo Piano Triennale Anticorruzione
- Le responsabilità penali
- La Trasparenza a seguito delle modifiche apportate al D.Lgs. 33/2013 (D.Lgs.97/2016)

Modalità di realizzazione degli interventi formativi

Si provvederà a soddisfare la richiesta formativa attraverso la scelta di idonei enti di formazione o docenti interni o esterni che assicurino metodologie funzionali al perseguimento degli obiettivi indicati nel presente piano di formazione, anche utilizzando il fondo presente in FormAzienda cui la Società ha aderito.

Inoltre, Umbria Salute, in quanto Società in controllo pubblico, è convenzionata con la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica la quale predispone corsi mirati per la PA avvalendosi di docenti di rinomata fama sugli argomenti più rilevanti quali Anticorruzione, Trasparenza, Appalti, ecc.....

Oltre alle suddette modalità, l'attività formativa, potrà essere effettuata anche e-learning e/o con brevi testi informativi predisposti dallo stesso RPC per il personale oggetto di formazione.

Gli interventi formativi ritenuti più opportuni verranno individuati di volta in volta dal RPC tra quelli sopra indicati, tenuto conto del contenuto dei corsi e dei destinatari delle specifiche iniziative formative.

Tutta l'attività formativa è finalizzata a fornire a coloro che svolgono le attività a rischio evidenziate nell'Allegato 1 al Piano Triennale anticorruzione 2016-2018, una adeguata conoscenza sia del Piano stesso e relativi allegati sia della normativa connessa, allo scopo di ridurre/eliminare la possibilità di eventi corruttivi.

Gli standard di riferimento per livelli di rischio crescenti sono: conoscenza iniziale, conoscenza media, conoscenza buona, conoscenza ottima.

Monitoraggio

Per le finalità di monitoraggio, si richiamano le procedure del sistema qualità di cui sopra."

3.8.6 Rotazione degli incarichi

L' art. 1, comma 5 lett. B, della legge 190/2012 impone alle Amministrazioni di prevedere, nei settori particolarmente esposti alla corruzione, la rotazione periodica del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità di procedimento direttamente coinvolto nelle attività ad elevato rischio di corruzione.

In caso di esigenze organizzative correlate a specifiche professionalità, tale misura può essere integrata o sostituita da una attenta e scrupolosa rotazione dei procedimenti affidati al personale appartenente ad una stessa struttura o area di competenza.

Fermo restando quanto sopra, le dimensioni strutturali di Umbria Salute rendono oggettivamente difficile se non impossibile, procedere a rotazione degli incarichi in quanto il numero delle risorse aziendali in possesso di specifiche competenze necessarie per assicurare lo svolgimento delle attività ad elevato contenuto professionale e tecnico, quali ad esempio la gestione delle risorse umane, gli acquisti e le gare d'appalto, la contabilità, i servizi legali, è di fatto limitato alle sole persone che attualmente svolgono tali attività e relativi responsabili

Ad ogni modo nel periodo di validità del presente Piano, Umbria Salute valuterà le possibili modalità operative di applicazione di tale misura e per quali posizioni e con quali criteri sarà possibile prevedere percorsi che consentano le rotazioni, evitando disfunzioni alle attività sociali.

Il principio di rotazione del personale dirigente o comunque responsabile dei procedimenti in aree a elevato rischio è la misura che, più di ogni altra, impatta sull'organizzazione interna, anche tenuto conto del numero ridottissimo di Dirigenti presenti nella Società (n.2)

Infatti la rotazione è più facilmente attuabile per attività fungibili o comunque istruttorie endoprocedimentali, mentre deve essere valutata con attenzione nell'ambito di attività altamente specializzate. In Umbria Salute stante il numero esiguo di dirigenti ciò risulta assai improbabile.

3.8.7 Tutela del dipendente che segnala un illecito

I dipendenti di Umbria Salute non sono dipendenti pubblici e infatti agli stessi viene applicato il CCNL del commercio di natura privatistica.

Tuttavia, per analogia, agli stessi si intende estesa la tutela introdotta dall'art. 1, comma 51 della L. 190/2012, integrando il D.Lgs. 165/2001 con il nuovo art. 54 bis, nei confronti del dipendente pubblico che denuncia o riferisce comportamenti illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, con lo scopo della norma di far emergere fenomeni corruttivi e di cattiva amministrazione. La norma impone che il dipendente che segnali un illecito non possa essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie sul luogo di lavoro per motivi in qualche modo collegati alla denuncia presentata all'Autorità Giudiziaria, alla Corte dei Conti o al superiore gerarchico; nell'ambito del procedimento disciplinare, la sua identità non può essere rivelata, senza il previo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, ad eccezione dei casi in cui non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato: ciò significa che la rivelazione delle generalità del segnalante potrà avvenire soltanto ove ciò rappresenti l'unico elemento per difendersi dalle accuse mosse sul piano disciplinare.

Pertanto, il dirigente che riceve una segnalazione di illecito, ha l'obbligo di adottare tutte le precauzioni necessarie affinché sia tutelato il segnalante e non sia rivelata la sua identità nel procedimento disciplinare e tale tutela è sancita anche dall'art. 13, comma 9 del D.P.R. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

Il dirigente che riceve la segnalazione ha altresì l'obbligo di mantenere riservate le informazioni delle quali viene a conoscenza: la violazione di tale prescrizione, in quanto dettata dal Piano, può comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.

Nel corso del 2016 è stata pubblicata nel sito internet della società, nella sezione Trasparenza, la procedura di segnalazione degli eventuali illeciti e relativa modulistica.

3.8.8 Incarichi extra-ufficio

Con le dovute differenziazioni esistenti tra l'ordinamento del lavoro privato vigente in Umbria Salute e quello pubblico applicato alle P.A., ai fini del presente PTPC per "incarichi extra istituzionali" si intendono le prestazione lavorative svolte al di fuori del rapporto di lavoro con Umbria Salute, a favore di soggetti pubblici o privati, in presenza o in assenza di vincolo di subordinazione.

Ferma restando l'applicazione della disciplina dell'incompatibilità prevista dalla normativa vigente e le disposizioni del CCNL Commercio applicato dall'azienda, i dipendenti sono chiamati al rispetto dei principi di correttezza e di buona fede di cui agli artt. 1175 e 1375 c.c., astenendosi, quindi, dal porre in essere comportamenti lesivi dell'interesse del datore di lavoro di ricevere l'effettiva esecuzione della prestazione lavorativa.

I dipendenti della Società debbono pertanto non solo astenersi dai comportamenti espressamente vietati dall'art. 2105 c.c., non trattando affari, per conto proprio o di terzi, in concorrenza con Umbria Salute, né divulgando notizie attinenti all'organizzazione e ai metodi di produzione dell'impresa, o farne uso in modo da poter recare ad essa pregiudizio, ma anche da tutti quei comportamenti che, per la loro natura e le loro conseguenze appaiono in contrasto con i doveri connessi all'inserimento del lavoratore nella struttura e nell'organizzazione dell'impresa o creano situazioni di conflitto con le finalità e gli interessi dell'impresa stessa o sono idonei , comunque, a ledere il rapporto fiduciario del rapporto stesso di lavoro.

Al fine di consentire la preventiva verifica dell'insussistenza di motivazioni ostative, i dipendenti che intendano intraprendere incarichi o attività di lavoro extra istituzionale, devono presentare formale richiesta indirizzata all'Amministratore Unico, al Dirigente della struttura a cui il dipendente appartiene, nonchè al Dirigente del Personale.

Sono soggette alla previa autorizzazione anche le attività rese a titolo gratuito.

Ai fini dell'autorizzazione, Umbria Salute verificherà l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi o di violazione di principi etici.

Resta inteso che i predetti incarichi a favore di terzi, possono essere espletati solo al di fuori dell'orario di servizio e, quando gli stessi debbano essere effettuati durante l'orario di lavoro, il dipendente dovrà utilizzare esclusivamente le ferie spettanti e non potrà usufruire dei permessi con recupero. Fermo restando quanto sopra espresso, il RPC concorderà con il Dirigente del Personale la redazione di un regolamento disciplinante l'eventuale richiesta e il rilascio dell'autorizzazione all'esercizio di incarichi esterni.

3.8.9 Obbligo di astensione

L'obbligo di astensione si concretizza in caso di conflitto di interesse anche potenziale da parte del personale della Società.

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni ovvero dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il Dirigente responsabile dell'ufficio di appartenenza cui il dipendente dovrà fare riferimento.

In tema di conflitto di interessi, il dipendente deve comunicare al proprio superiore, entro 30 giorni, l'adesione o appartenenza ad associazioni e/o organizzazioni il cui ambito di operatività può determinare una condizione di conflitto di interesse.

Non sono in alcun modo oggetto di comunicazione l'adesione a partiti politici e sindacati.

Tale misura non costituisce in alcun modo limitazione all'autonomia individuale ed è finalizzata a permettere una efficiente razionalizzazione nell'impiego delle risorse in organico in conformità alle prescrizioni normative vigenti.

3.8.10 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la PA

La legge 190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. 165/2001, l'articolo 35-bis, il quale "*integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari*" e stabilisce che "*coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere".

Per tale motivo all'atto di nomina del Presidente e dei membri delle Commissioni per la selezione di personale o per l'affidamento di lavori, servizi e forniture è necessaria la dichiarazione sostitutiva di notorietà circa l'assenza di condizioni di inconferibilità e incompatibilità previste dal Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 e, più precisamente, dell'assenza di condanne anche in via non definitiva ed anche in caso di patteggiamento, per reati contro la PA di cui al capo II del suddetto decreto.

Resta ferma l'applicazione ai membri delle commissioni giudicatrici delle disposizioni di cui al D.Lgs.50/2016 e delle cause di astensione previste dall'articolo 51 cod. proc. civ..

Ad integrazione della presente misura si richiama l'attenzione sulla applicazione, di norma, del principio di rotazione degli incarichi dei componenti esperti delle commissioni di gara, compatibilmente con le professionalità necessarie disponibili.

Si rimanda comunque alle linee guida ANAC in materia di nomina dei membri delle Commissioni giudicatrici nelle gare il cui criterio di aggiudicazione sia quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa.

3.8.11 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali

Come indicato anche nell'art. 1, comma 2, lettere g) e h) del d.lgs. n. 39/2013:

• per "*inconferibilità*" si intende la preclusione, permanente o temporanea, a conferire incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico, e incompatibilità specifiche per particolari posizioni dirigenziali;

• per "*incompatibilità*" si intende l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Si rende pertanto necessario:

1. richiedere all'Amministratore Unico, ai Dirigenti in essere alla data di entrata in vigore della norma e ai membri del Collegio Sindacale, di produrre annualmente, su apposita modulistica, una dichiarazione sostitutiva di notorietà attestante l'insussistenza o la sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità inerente gli incarichi, cariche e funzioni attualmente ricoperte e rilevanti ai sensi del d.lgs. n. 39 e promuovere, se del caso, l'eliminazione di qualsiasi causa anche solo potenziale di incompatibilità e inconferibilità.

Gli incarichi conferiti in violazione delle predette disposizioni sono nulli e determinano sanzioni a carico dei soggetti che abbiano effettuato o accettato il conferimento.

3.8.12 Trasparenza amministrativa

Uno dei punti cardine della legge anticorruzione resta comunque la trasparenza amministrativa, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, allo scopo di fornire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità. La trasparenza, pertanto, è strumento idoneo a ridurre il rischio di devianza e di abusi della pubblica amministrazione.

La legge 190/2012 adotta una serie di misure finalizzate ad assicurare la trasparenza dell'attività amministrativa e garantire ogni informazione d'interesse del singolo, attraverso l'accessibilità, la completezza e semplicità di consultazione delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi.

La redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità non è più obbligo di legge essendo stato abrogato 2° comma dell'art.10 del D.Lgs.33/2013 per effetto delle modifiche apportate dal D.Lgs.97/2016.

Alla sezione “TRASPARENZA” del presente PTPC 2017-2019 sono riportati i nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati di cui al decreto 33/2013, nonché la tipologia dei dati da pubblicare e relativa tempistica.

3.8.13 Codice Etico

Come già precedentemente espresso, il Codice Etico adottato da Umbria Salute fin dal 2009, pubblicato nel proprio sito web istituzionale di quest’ultima, è stato aggiornato/implementato allo scopo di renderlo più conforme, per quanto possibile, al Codice Comportamentale previsto per le PA e loro dipendenti.

Sull’applicazione del predetto Codice saranno tenuti a vigilare i Dirigenti responsabili di ciascuna struttura.

Sono destinatari del Codice Etico, impegnati ad osservare i principi in esso contenuti e sottoposti a eventuali sanzioni, per violazione delle sue disposizioni:

(a) tutte le persone fisiche e/o giuridiche che rivestono funzioni di rappresentanza, amministrazione o di direzione della Società o di una sua unità organizzativa, nonché tutte quelle che esercitano, anche di fatto, la gestione ed il controllo della Società e tutti coloro che operano per il conseguimento degli obiettivi della stessa;

(b) tutti i Dipendenti ed i Collaboratori, anche occasionali;

© tutti i consulenti, fornitori, i partner e chiunque svolga attività in nome e per conto della Società o sotto il suo controllo.

Il Codice Etico costituisce parte integrante e sostanziale del PTPC, ancorché non materialmente allegato.

3.8.14 Misure organizzative di carattere generale

Umbria Salute, considerato quanto indicato nell’art. 1 comma 9 della legge 190/2012 e nel precedente PTPC 2016-2018 ha provveduto:

- a regolamentare la segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, di cui al comma 51 della legge 190/2012, con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- a prevedere forme di presa d’atto, da parte dei dipendenti, del Piano triennale di prevenzione della corruzione sia al momento dell’assunzione sia per quelli in servizio;
- a regolamentare l’utilizzo dei cd. **Protocolli di legalità o patti di integrità** per l’affidamento di commesse (inserimento in avvisi, bandi di gara e lettere di invito della clausola di salvaguardia relativa al rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità).

Resta ancora da perfezionare il percorso relativo alla adozione di misure volte alla vigilanza sull’attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (di cui

ai commi 49 e 50 della legge 190/2012), anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico.

3.8.15 Stato di attuazione delle misure anticorruzione

Come già riportato al precedente punto 2.2, Umbria Salute ha da subito corrisposto a quanto previsto dalla Legge 190/2012 per le Società partecipate dalle amministrazioni pubbliche, adempiendo a quanto previsto dai commi da 15 a 34 della richiamata legge.

Per quanto riguarda la ricerca, selezione e inserimento di personale e conferimento di incarichi professionali, negli anni 2013, 2014,2015 e 2016, stante i limiti operanti, non si è proceduto ad attivare tale processo, la cui descrizione è riportata nel relativo "Regolamento per la disciplina delle procedure di ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali"

Si sottolinea altresì che tale processo, in quanto giudicato a rischio, era già disciplinato all'interno del M.O. 231 e, qualora attuato, assoggettato alla verifica da parte dell'ODV incaricato.

Per quanto riguarda l'affidamento di lavori, servizi e forniture, è stato osservato il D.Lgs.163/2006 e il D.Lgs. 50/2016, procedendo negli anni 2013, 2014 e 2015, all'espletamento di gare sotto e sopra soglia, nonchè all'affidamento diretto di servizi e forniture debitamente motivato e comunque sempre nel rispetto della normativa vigente.

Anche tale processo, in quanto giudicato a rischio, era già disciplinato all'interno del M.O. 231 ed assoggettato alla verifica da parte dell'ODV incaricato il quale, nel corso del 2016 ha effettuato le verifiche necessarie in sinergia con il RPCT che ha predisposto apposite schede sugli appalti contenenti dati aggiuntivi rispetto a quelli contenuti nelle schede 231. Gli esiti delle verifiche, tutti positivi, sono contenuti nei verbali dell'ODV/RPCT.

In adempimento all'art.1, comma 32, della L.190/2012 Umbria Salute ha pubblicato sul proprio sito istituzionale e trasmesso digitalmente all'AVCP, entro il 31 gennaio di ogni anno, i dati riguardanti gli appalti di servizi, lavori e forniture.

Nel corso del 2016è stata incrementata la pubblicazione dei dati nella sezione trasparenza presente nel sito della Società, anche a seguito di quanto disposto dal D.lgs.97/2016

3.9 L'attuazione

Al fine di concretizzare le misure descritte per la gestione del rischio, è necessaria la partecipazione e la consultazione dei diversi soggetti interessati.

L'attuazione del Piano fa riferimento, quindi, ai meccanismi partecipativi ed inclusivi della struttura, dei destinatari dell'azione amministrativa della Società.

Prevede, quindi, in primo luogo, il presidio su tutto il processo di attuazione.

Il Responsabile dell'Anticorruzione garantisce la verifica dell'attuazione delle azioni e delle misure previste dal Piano dandone informazione all'Amministratore Unico tramite la relazione annuale redatta entro il 31 gennaio di ciascun anno da sottoporre all'approvazione dello stesso.
Rispetto a quanto previsto nel PTPC 2016-2018, resta ancora da completare la procedura di verifica delle dichiarazioni relative alle cause di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi ex D.lgs.39/2013, nonché quella per la verifica dei rapporti di parentela o affinità tra dipendenti della società impiegati in aree coinvolte nell'affidamento e stipula di contratti con soggetti beneficiari degli stessi, nonché la procedura per i controlli a campione sulla correttezza dei processi amministrativi e sul rispetto degli obblighi di trasparenza relativamente ai processi e fasi individuati a rischio di corruzione.

4 Pubblicità del Piano

Il personale ha preso atto del PTPC 2016-2018 e relativi allegati, pubblicati sul sito web istituzionale nella sezione "*Amministrazione trasparente*" e "prevenzione della corruzione".
Dell'aggiornamento del Piano per il triennio 2017-2019 sarà data analoga informativa.

5 Adempimenti per gli anni 2017, 2018 e 2019

Nel triennio 2017 -2019 saranno sviluppate le seguenti attività prevalenti:

Approvazione dell'aggiornamento del PTPC per il triennio 2017-2019 Entro 31.01.2017

Revisione dell'intero PTPC 2017-2019 al fine di valutare la necessità o meno di una nuova mappatura delle aree/processi a rischio Entro 31.12.2017

Attuazione del percorso formativo di cui al Piano di dettaglio predisposto dal RPC Entro 30.12.2017

Completamento della definizione delle procedure di verifica delle autocertificazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità di cui al D.Lgs.39/2013 – incarichi di vertice e dirigenziali Entro 30.09.2017

Completamento della definizione delle procedure di verifica degli eventuali rapporti di parentela o affinità tra dipendenti della Società impiegati in aree coinvolte nell'affidamento e stipula di contratti, con soggetti beneficiari degli stessi o comunque di vantaggi economici.

Entro 31.12.2017

Monitoraggio processi a rischio anche tramite schede informative condivise con l'ODV della Società e tramite le apposite schede predisposte dal RPCT, con cadenza trimestrale 31 marzo, 30 giugno, 30 settembre 31 dicembre di ciascun anno

Monitoraggio processi anche tratite la scheda di rilevazione n.8 allegata al PTPC Entro 30 giugno e 31 dicembre di ciascun anno

Completamento della procedura per il controllo a campione sulla correttezza dei procedimenti amministrativi e sul rispetto degli obblighi di trasparenza relativamente ai processi e loro fasi individuati a rischio di corruzione. Entro il 31.12.2017

Iniziative per il miglioramento in termini di efficacia della comunicazione e della diffusione delle misure adottate per la prevenzione della corruzione, anche attraverso formazione specifica al personale e sviluppo della comunicazione verso l'esterno anche attraverso i social network Entro 31.12.2017

6 SEZIONE TRASPARENZA

PREMESSA

Umbria Salute Scarl, già denominata Webred Servizi Scarl, è una Società consortile *in house* delle Aziende Sanitarie e Ospedaliere della regione Umbria, alla quale sono stati attribuiti una pluralità di servizi di interesse generale preordinati alla tutela della salute e che, ai sensi dell'art.9 della Legge Regionale dell'Umbria n.9 del 29.04.2014 svolge anche le funzioni di Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (CRAS).

La Società, in controllo pubblico, è partecipata al 100% dalle suddette Aziende Sanitarie e Ospedaliere della regione Umbria.

Il D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte di pubbliche amministrazioni", come modificato dal D.Lgs. n.97/2016 " Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n.33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" , all'art.2-bis stabilisce per le società in controllo pubblico la medesima disciplina prevista per le pubbliche amministrazioni, in quanto compatibile, in tema di pubblicità e trasparenza.

Ciò comporta il superamento dell'originaria previsione normativa di cui all'art.11 del decreto 33/2013 che invece limitava gli adempimenti a carico delle società pubbliche, a quelli individuati nei commi da 15 a 33 dell'art.1 della Legge 190.

Il D.lgs.97/2016 **ha abrogato** il 2° comma dell'art.10 del D.Lgs. 33/2013 e pertanto **non è più prevista la redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità**, ma ai sensi del 1° comma del suddetto articolo, la creazione di una apposita sezione all'interno del PTPC , nella quale indicare i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati.

Ad ogni modo per meglio adempiere agli obblighi di pubblicazione si riporta di seguito il riepilogo di massima, delle pubblicazioni obbligatorie suddivise con l'indicazione dei responsabili detentori/produttori degli stessi con anche l'indicazione della tempistica di pubblicazione che comunque potrà essere modificata dal RPCT in base alle più approfondite verifiche necessarie a seguito della Determinazione ANAC n. 1310 del 28.12.2016 e relativo allegato 1).

6.1 Programma Triennale per la Trasparenza

2017 – 2018 -2019

Tabella comune

Benedetti, Sforna, Mastice

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- sezione Personale- sotto sezioni Incarichi Amministrativi di vertice e Dirigenti

- **Art. 20 del D.lgs. 39/2013:**

    1. pubblicazione annuale della dichiarazione sulla insussistenza di cause di inconferibilità (tempestivo) o incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, relativa all'AU e ai Dirigenti, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190 e ammontare complessivo degli emolumenti (annuale).

- **Art. 14 decreto 33/2013 lett. f) :**

    1. pubblicazione annuale della dichiarazione attestante la situazione patrimoniale e reddituale dell'AU e dei Dirigenti (esteso a coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado ove gli stessi consentano)
    2. pubblicazione annuale dell'ultima dichiarazione dei redditi dell'AU e dei Dirigenti (esteso a coniuge non separato e ai parenti entro il secondo grado ove gli stessi consentano)
    3. pubblicazione annuale della dichiarazione dell'AU e dei Dirigenti, riportante l'elenco di altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi

Tempestivamente: pubblicazione di eventuali aggiornamenti relativi ai compensi di qualsiasi natura e ai premi, nonchè eventuale aggiornamento del curriculum ed eventuali aggiornamenti sulle dichiarazioni di cui sopra

---

Tabella Dott. Mauro Mastice

Dati amministrativi, dati del personale, dati servizi generali

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- sezione Organizzazione

- **Art. 13 decreto 33/2013: pubblicazione organizzazione della Società e più precisamente:**

1. articolazione degli uffici, competenze di ciascun ufficio, nome dirigenti responsabili dei singoli uffici
2. organigramma
3. numero telefono e PEC

Tempestiva

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- sezione Personale- Dati relativi al personale

- **Art. 16 decreto 33/2013: pubblicazione concernente la dotazione organica e il costo del personale con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e più precisamente:**

1) Pubblicazione (cadenza annuale) del conto annuale del personale nel quale sono evidenziati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo (personale a tempo indeterminato) con l'indicazione della sua distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico

2) Pubblicazioni (cadenza trimestrale) dei dati relativi ai tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale

---

- **Art.17 decreto 33/2013: pubblicazioni dei dati relativi al personale non a tempo indeterminato e più precisamente:**

1) Pubblicazione (cadenza annuale) nell'ambito della pubblicazione del conto annuale di cui sopra, dei dati relativi al personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico

2) Pubblicazione (cadenza trimestrale) dei dati relativi al costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico

---

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- sezione Bandi di concorso

- **Art. 19 decreto 33/2013: Bandi di concorso**
  1) Pubblicazione (tempestiva) dei bandi per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso la Società, nonchè dei criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte

---

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- sezione Personale

- **Art. 21 decreto 33/2013: Pubblicazioni concernenti i dati sulla contrattazione collettiva**
  1) Pubblicazione (tempestiva) dei riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali applicabili alla Società
  2) Pubblicazione (tempestiva) dei contratti integrativi stipulati dalla Società

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- sezione Bilanci

- **Art. 29 decreto 33/2013: pubblicazione del bilancio, preventivo e consuntivo**
  1) Pubblicazione (cadenza annuale) del bilancio finale di esercizio comprensivo della relazione del sindaco Unico revisore e dei bilanci preventivi/budget semestrali

---

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- sezione Pagamenti

- **Art. 33 decreto 33/2013: Obblighi di pubblicazione concernenti i tempi di pagamento dell'amministrazione**

  1) Pubblicazione (cadenza annuale) di un indicatore dei propri tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture, denominato «indicatore annuale di tempestività dei pagamenti», nonché l'ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici.
  2) IBAN e altre indicazioni per ricezione pagamenti (art.36)

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Pagamenti</u>

- Art. 4-bis decreto 33/2013: dati sui pagamenti (escluso il personale)

1) Pubblicazione (cadenza trimestrale) dei dati sui pagamenti effettuati da Umbria Salute, con l'indicazione della tipologia di spesa sostenuta, della tempistica e dei beneficiari (no spese in materia di personale)

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Performance</u>

- Art. 20 decreto 33/2013: pubblicazione dati relativi alla valutazione della performance e alla distribuzione dei premi al personale e più precisamente:

1. ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati e l'ammontare dei premi effettivamente distribuiti
2. i criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio e i dati relativi alla sua distribuzione, in forma aggregata al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi, nonchè i dati relativi al grado di differenziazione nell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti

Tabella Dott.ssa Mara Sforna

Servizi Legali e Acquisti, Servizi all'utenza

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Disposizioni generali- sottosezione Atti generali</u>

- Art.12 decreto 33/2013:

1. pubblicazione atti di carattere normativo e amministrativo generale

---

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Organizzazione</u>

- Art. 13 decreto 33/2013:

1. pubblicazione dati relativi agli organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con indicazione delle relative competenze

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Consulenti e Collaboratori</u>

- Art.15 decreto 33/2013: pubblicazione/aggiornamento concernente i titolari di incarichi di collaborazione o consulenza

1. estremi atto di conferimento
2. curriculum vitae
3. i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA o lo svolgimento di attività professionali
4. compensi relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione

---

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Enti controllati</u>

- **Art.22 decreto 33/2013: pubblicazione dati relativi alle partecipazioni in Società /enti pubblici vigilati/enti di diritto privato in controllo pubblico**

1. **e**lenco delle società di cui Umbria Salute detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria indicandone l'entità, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate

---

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Provvedimenti</u>

- Art.23 decreto 33/2013: pubblicazione/aggiornamento <u>semestrale</u> concernente i provvedimenti amministrativi e in particolare:

1. Determinazioni dell'A.U. relative alla scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, relativi a lavori, servizi e forniture
2. eventuali accordi stipulati dalla Società con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche, ai sensi degli articoli 11 e 15 della legge 7 agosto 1990, n. 241 (73).

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Servizi erogati</u>

- **Art. 32 decreto 33/2013: pubblicazione concernente le prestazioni offerte e i servizi erogati e più precisamente:**

1. carta dei servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici

---

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione Bandi di gara e contratti</u>

- **Art. 37 decreto 33/2013: pubblicazione concernente i contratti pubblici di lavori, servizi e forniture e più precisamente:**

1. dati relativi alla struttura proponente; l'oggetto del bando; l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte; l'aggiudicatario; l'importo di aggiudicazione; i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura; l'importo delle somme liquidate
2. entro il 31 gennaio di ogni anno, le suddette informazioni, relativamente all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici. Tali informazioni vengono altresì trasmesse all'ANAC che le pubblica nel proprio sito web in una sezione liberamente consultabile da tutti i cittadini, catalogate in base alla tipologia di stazione appaltante e per regione.
3. tutti gli atti e le informazioni oggetto di pubblicazione ai sensi del nuovo codice degli appalti D.lgs.50/2016

Tabella Dott. Carlo Benedetti
CRAS

Pubblicazione su portale Trasparenza Umbria Salute Scarl- <u>sezione CRAS- Bandi e Gare</u>

- Pianificazione attività CRAS – Programmazioni annuali/biennali/triennali e relativi aggiornamenti per acquisti di beni e servizi
- Determinazioni A.U. di approvazione atti istruttori per indizione gare CRAS
- Provvedimento/Determinazione A.U. che determina le esclusioni (pubblicazione entro 2 gg dalla data dell'atto)

- Provvedimento/Determinazione A.U. che determina le ammissioni all'esito della valutazione dei requisiti soggettivi e speciali richiesti (pubblicazione entro 2 gg dalla data dell'atto)
- Composizione della Commissione di gara e pubblicazione curricula dei componenti
- Determinazioni A.U. di aggiudicazione definitiva degli appalti
- Avvisi di preinformazione
- Comunicati relativi agli appalti
- Chiarimenti e relative risposte a concorrenti

e quant'altro connesso e richiesto ai sensi di legge (es. art.29 D.lgs. 50/2016 e art.37 del D.Lgs.33/2013)

Su sezione Amministrazione Trasparente – Atti generali

- eventuali Regolamenti o atti riguardanti CRAS

I dati richiesti dal RPC e della Trasparenza, come da prassi ormai consolidata, dovranno essere trasmessi in forma tale da conservarne l'identità dei mittenti e saranno mantenuti agli atti del RPC e della Trasparenza.
Quest'ultimo provvederà alla pubblicazione dei dati forniti.

Relativamente ai dati riguardanti la CRAS, gli stessi potranno essere pubblicati o dal RPC e della Trasparenza ovvero in alternativa dall'Amministratore Unico.

Ad ogni modo Umbria Salute effettuerà le pubblicazioni dei dati attenendosi alla tipologia di dati e alla tempistica riportata nell'allegato 1) alla Determinazione ANAC n.1310 del 28.12.2016, che avrà prevalenza, per quanto possibile, rispetto a quanto riportato nel suddetto schema di pubblicazione riassuntivo.
Il RPCT avrà cura di apportare le dovute modifiche al suddetto piano di pubblicazione dallo stesso predisposto e di darne informativa ai Dirigenti responsabili e all'amministratore Unico.

INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

La Società utilizza principalmente il proprio sito internet www.umbriasalute.com per la trasmissione all'esterno di dati e informazioni inerenti alle proprie attività istituzionali; la cura e gestione del sito internet sono svolte internamente dal Servizio Informativo Interno.

Ad ogni modo l'attuazione della disciplina della trasparenza, non può considerarsi pienamente soddisfatta attraverso la sola pubblicazione *on line* di dati; pertanto Umbria Salute prevede anche ulteriori strumenti e iniziative con l'obiettivo di garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché di favorire la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Tra le iniziative che intende adottare vi rientrano l'organizzare da parte di Umbria Salute di "Giornate della trasparenza" organizzate anche presso la sede della stessa Società e/o dalle Aziende sanitarie consorziate, nonchè le attività di comunicazione a beneficio degli *stakeholder* e del personale della Società, secondo specifiche iniziative da definire.

Le "Giornate della Trasparenza" infatti sono considerate la sede opportuna per fornire informazioni sul Programma triennale di pubblicazione per la Trasparenza, sulla realizzazione dello stesso, nonché sul PTPC.

Tra le possibili iniziative si indicano:

- Creazione di una sezione sul sito web dedicata alle *FAQ* in materia di trasparenza;
- Implementazione del sistema di valutazione della soddisfazione del cittadino-cliente sui servizi forniti, mediante la rilevazione della costumer satisfaction (peraltro già promossa ai fini del Sistema di Qualità)
- Promozione di sessioni formative per il personale mediante web learning.

CENTRALE REGIONALE ACQUISTI PER LA SANITA' (CRAS)

All'interno di Umbria Salute S.c. a r.l. è costituita ai sensi della Legge Regionale n.9 del 2014 la Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (CRAS) con i compiti di assicurare l'ottimizzazione dell'impiego delle risorse del Servizio Sanitario Regionale mediante la razionalizzazione della spesa sanitaria, per forniture e servizi, nel rispetto ai principi di efficacia, efficienza ed economicità delle procedure e delle attività contrattuali attraverso l'aggregazione e la riqualificazione della domanda di beni e servizi.

La CRAS è prevista come Struttura Operativa che opera in nome e per conto delle Aziende sanitarie Socie nel settore degli acquisti per la sanità.

La struttura operativa denominata CRAS è al momento in fase di completamento per quanto riguarda la propria strutturazione interna ed è infatti vigente l'accordo convenzionale tra le Aziende Sanitarie Regionali dell'Umbria e Umbria Salute, che prevede, fra l'altro che in attesa della conclusione del processo di organizzazione strutturale della Centrale Regionale di Acquisto per la Sanità (CRAS), quest'ultima si avvalga della collaborazione delle Aziende Sanitarie consorziate per l'espletamento delle procedure di gara da svolgere nell'interesse Aziende medesime.

Alle pubblicazioni riguardanti la CRAS può provvedere l'Amministratore Unico in alternativa del RPCT, come sopra già riportato.

PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Il Responsabile della Trasparenza è la Dott.ssa Teresa Ghirga già RPC a ciò nominata con Determinazione dell'Amministratore Unico del 19.11.2015. Con Determinazione dell'A.U. del 27.06.2016 anche la funzione di Responsabile per la Trasparenza è confluita nella stessa persona del RPC.

Precedentemente la suddetta funzione di RT, è stata svolta dalla Dott.ssa Mara Sforna nominata con Determinazione dell'A.U. del 5 maggio 2014.

Il RPCT vigila sull'attuazione degli adempimenti previsti dalla vigente normativa sia in materia di anticorruzione sia per gli adempimenti previsti per la Trasparenza verificando il costante e tempestivo aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente" presente nel sito internet della società.

Resta inteso che tutti i responsabili delle Strutture e dei Servizi concorrono, per quanto di competenza, alla corretta attuazione del Programma triennale per la trasparenza contenuto nel PTPC annualmente aggiornato.

PUBBLICITÀ DEI DATI E PROTEZIONE DEI DATI PERSONALI

La pubblicità di alcune tipologie di dati, pur costituendo un'importante forma di trasparenza, è assoggettata a specifici limiti imposti dall'ordinamento, secondo un giusto bilanciamento tra l'obbligo di trasparenza e quello del rispetto della privacy.

Il presente Programma rispetta le disposizioni contenute nel decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 (Codice in materia di protezione dei dati personali) laddove si dispone che "il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali e della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali".

Umbria Salute opererà nel rispetto delle disposizioni ANAC e del Garante Privacy procedendo, ove necessario, all'anonimizzazione e riservando particolare impegno ed attenzione riguardo i dati sensibili di cui all'art. 4, comma 1, lett. d), del Codice privacy.

****

7 ELENCO ALLEGATI

Allegato 1: Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione contenente:

Scheda n.1: Catalogo dei processi e degli uffici esposti al rischio di corruzione – descrizione evento di corruzione- rischi specifici associati al processo

Scheda n.2: Probabilità

Scheda n.3: Impatto

Scheda n.4: Valutazione complessiva del rischio

Scheda n.5: Registro dei rischi - livello di rischio

Scheda n.6: Matrice del rischio

Scheda n.7: Piano di trattamento del rischio

Scheda n.8: Documento di monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione

Allegato “1”

Il presente allegato forma parte integrante e sostanziale del PTPC 2017-2019

UMBRIA SALUTE SCARL

Mappatura dei processi e valutazione dei rischi di corruzione

Il Piano Nazionale Anticorruzione prevede che la fase iniziale del processo di gestione del rischio sia dedicata alla mappatura dei processi, intendendo come tali l'insieme di attività correlate tra loro che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente). Il processo che si svolge nell'ambito di una amministrazione può portare direttamente al risultato finale o porsi come parte o fase di un processo complesso, con il concorso di più amministrazioni. Il concetto di processo è più ampio di quello di procedimento amministrativo e ricomprende anche le procedure di natura privatistica.

Una fase fondamentale del processo di *risk management* è l'individuazione del catalogo dei rischi, che si suddivide in 3 livelli:

- **Area di rischio**, che rappresenta la denominazione dell'area cui si riferisce il processo ed i rischi specifici associati
- **Processo,** che rappresenta un insieme di attività di trasformazione di input in output dell'amministrazione
- **Rischio specifico**, che definisce la tipologia di rischio che si può incontrare in un determinato processo.

Il processo di gestione del rischio delineato dal PNA prevede:

A) **Mappatura dei Processi**:
- Analisi dell'applicabilità dei processi ed individuazione di nuove aree di rischio e/o processi aziendali;
- Identificazione delle strutture deputate allo svolgimento del processo.

B) **Analisi e valutazione dei Processi**:
- Valutazione dei processi esposti al rischio in termini di probabilità ed impatto.

C) **Identificazione e valutazione dei rischi:**
- Analisi dell'applicabilità dei rischi specifici;
- Valutazione dei rischi specifici in termini di probabilità ed impatto

D) **Identificazione delle misure**
- Identificazione delle misure più idonee alla prevenzione/riduzione/trattamento del rischio.

LA MAPPATURA DEI PROCESSI

La tabella contiene le aree di rischio individuate dal PNA come comuni a tutte le amministrazioni e i principali processi associati alle aree di rischio, anch'essi individuati dal PNA, nonchè le ulteriori aree di attività individuate da Umbria Salute e l'identificazione delle strutture di Umbria Salute deputate allo svolgimento dei processi riportati nella tabella che segue.

La compilazione deve essere effettuata da ciascun servizio relativo all'Area di cui trattasi.

SCHEDA N.1

CATALOGO DEI PROCESSI E DEGLI UFFICI ESPOSTI AL RISCHIO DI CORRUZIONE

RISCHI SPECIFICI ASSOCIATI AL PROCESSO

DESCRIZIONE EVENTO DI CORRUZIONE

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	DESCRIZIONE EVENTO DI CORRUZIONE RISCHI SPECIFICI	APPLIC SI/NO	MOTIVAZIONI NON APPLICABILITA'	UFFICI COINVOLTI	CONTROLLI
Risorse Umane						**-Regolamento per la disciplina delle procedure di ricerca, selezione e**

***** **Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera**	****** **Programmazione fabbisogni**	**1.1.-Predisposizione del piano dei fabbisogni non corrispondente alla realtà e pertanto** **probabile individuazione di una o più risorse non necessarie con conseguente utilizzo improprio di denaro pubblico** **2.1 – Previsione di requisiti di accesso personalizzati ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari**	**SI** **SI**		- **Unità operativa proponente** - **Risorse Umane** - **Amministrazione e controllo** - **Amministratore Unico** - **Unità operativa proponente** - **Risorse Umane** - **Amministrazione e controllo** - **Amministratore Unico**	**inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali** **- Budget/Fabb** **- Conferenza Enti Soci** **- M.O.231** **- ODV 231** **-Regolamento per la disciplina delle procedure di ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali** **- Servizi Legali** **- ODV 231**

		2.2 – Abuso nei processi di assunzione finalizzato al reclutamento di candidati particolari con conseguente selezione non imparziale in cui vengono favoriti interessi privati in particolare nel caso di singola risorsa interessata **----------** **2.3 – Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari con conseguente selezione non imparziale e individuazione di una o più risorse non adeguate con utilizzo di denaro pubblico** **----------** **2.4 – Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari e la non garanzia**	**SI** **SI** **SI**		**- Risorse Umane** **- Amministratore Unico** **- Risorse Umane** **- Amministratore Unico** **- Risorse Umane** **- Amministratore Unico**	**Budget/Fabb** **Servizi Legali** **- Conferenza Enti Soci** **-Regolamento per la disciplina delle procedure di ricerca, selezione e inserimento di personale e per il conferimento di incarichi professionali** **- Servizi Legali** **- ODV** **- Servizi Legali**
"	**2) Selezione del personale**					

		dell'anonimato nella fase di selezione scritte del candidato				
"	**3) Valutazione del personale** **(Progressioni di carriera)**	**3.1 – Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari** **Valutazione non imparziale** **Interessi privati favoriti in cambio di un contro interesse**	**SI**		- **Unità operativa proponente** - **Risorse Umane** - **Amministratore Unico**	- **Budget/Fabb** - **Conferenza Enti Soci** - **Linee guida interne** - **Due livelli di valutazione**

“	**4) Conferimento di incarichi di collaborazione**	**4.1- Motivazione generica circa la sussistenza della necessità e dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.** **Fabbisogno non sempre necessario con bandi i cui requisiti vengono costruiti per favorire una singola risorsa messa a confronto con altre.**	**SI**		- **Unità operativa proponente** - **Risorse Umane** - **Ufficio acquisti** - **Amministrazione e controllo** - **Amministratore Unico**	**- Budget/Fabb** - **Conferenza Enti Soci** **- Servizi Legali** **- M.O. 231** **- ODV**
Servizi Legali e Acquisti **Affidamento di lavori, servizi e forniture**	**5) Programmazione e definizione dell’oggetto dell’affidamento**	**5.1 – Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità per premiare interessi particolari** **Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l’indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa o altri elementi a favore** --- **6.1- Nella progettazione della**	**SI**		**- Unità operativa proponente** **- Ufficio Acquisti**	**Legale** **ODV** **Normativa** **Determine con motivazioni**

“	6)Progettazione della gara, nomina RUP e individuazione della procedura di scelta del contraente	gara, frazionare il valore dell’appalto per eludere gli obblighi previsti e utilizzare impropriamente forme di affidamento senza evidenza pubblica, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d’appalto 6.2 - Nominare un RUP privo di requisiti idonei o in rapporto di contiguità con imprese concorrenti	SI		- Ufficio Acquisti - Amministratore Unico	..... Legale ODV Normativa Determine con motivazioni
	7) Selezione del	7.1- Favorire un determinato				

“	**contraente** **Individuazione dei requisiti di qualificazione/partecipazione/ aggiudicazione** **----------** **8) Commissione giudicatrice**	**soggetto mediante individuazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità per l’ammissione/partecipazione alla gara** **----------** **8.1 – Mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice**	**SI** **SI**		**Uffici tecnici** **Ufficio Acquisti** **RUP** **----------** **Amministratore Unico**	**Normativa** **Circolari** **ANAC** **Determine con motivazione** **----------** **Normativa** **Determine con motivazione**
	9) Individuazione dei criteri di valutazione in caso di offerta	**9.1-Individuazione di criteri costruiti a favore di uno o più partecipanti alla gara e mancato**	**SI**		**Uffici tecnici**	**Normativa**

“	**economicamente più vantaggiosa**	**rispetto nell’applicazione degli stessi da parte della commissione giudicatrice relativamente all’assegnazione di punteggi, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati tecnici**			**Ufficio Acquisti** **RUP**	**Capitolati tecnici** **Documentazione di gara**
“	**10) Verifica dell’eventuale anomalia delle offerte**	**10.1- Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale** **Valutazione non approfondita della congruità dell’offerta**	**SI**		**RUP e Uffici a supporto**	**Normativa** **Disciplinari di gara**
“	**11) Procedure negoziate**	**11.1- Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti**	**SI**		**Ufficio Acquisti** **Amministratore Unico**	**Legale** **Normativa**

					RUP	**Valutazioni tecnica**
“	**12) Affidamenti diretti**	**12.1- Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori di importo fino ad un milione di euro (art.122, comma 7 del Codice Appalti).** **12.2- Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste.**	**SI** **SI**		**Ufficio Acquisti** **Amministratore Unico** **RUP**	**Legale** **Normativa**
“	**13) Revoca del Bando**	**13.1- Adozione di un provvedimento di revoca del bando, al fine di evitare l’aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all’aggiudicatario**	**SI**		**RUP** **Amministratore Unico**	**Normativa** **Determine con motivazione**

“	**14) Redazione del cronoprogramma**	**14.1- Imprecisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all’impresa di non essere eccessivamente vincolata ad una organizzazione precisa dell’avanzamento dell’opera creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore** **----------** **14.2 - Pressioni dell’appaltatore sulla direzione dei lavori, affinchè possa essere rimodulato il cronogramma in funzione dell’andamento reale della realizzazione dell’opera.**	**SI** **SI**		**Uffici tecnici** **RUP** **Amministratore Unico** **----------** **Uffici tecnici** **RUP** **Amministratore Unico**	**Legale** **----------** **Legale**

“	**15) Varianti in corso di esecuzione del contratto**	**15.1- Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto al fine di consentire all’appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addebitabili in particolar modo alla sospensione dell’esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante**	**SI**		**Uffici tecnici** **RUP** **Amministratore Unico**	**Legale** **Normativa**
“	**16) Subappalto**	**16.1- Mancato controllo della stazione appaltante nell’esecuzione della quota lavori/servizi/forniture che l’appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto ma alla stregua di forniture**	**SI**		**Uffici tecnici** **RUP** **Amministratore Unico**	**Legale** **Normativa**
“	**17) Verifica aggiudicazione e stipula contratto**	**17.1- Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.** **Alterazione dei contenuti delle verifiche per favorire altri concorrenti che seguono in graduatoria.** **Violazione regole trasparenza e**	**SI**		**Legale** **Amministratore Unico**	**Normativa**

		pubblicità				
“	**18) Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	**18.1- Mancata o insufficiente verifica dello stato di avanzamento dei lavori/servizi/forniture rispetto al cronogramma al fine della non applicazione di penali al fine di favorire l’appaltatore** **18.2- Mancata applicazione di condizioni risolutive** **18.3- Applicazione impropria di estensioni contrattuali** **18.4- Mancata verifica regolare esecuzione del contratto** **18.5- Utilizzo rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali**	**SI**		**Legale** **Legale** **Ufficio Acquisti** **Legale** **Uffici tecnici** **Ufficio Acquisti**	**Normativa**
Concessioni ed	**Provvedimenti di tipo**					

erogazioni Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	**autorizzatorio (incluse figure simili quali abilitazioni,approvazioni,nulla-osta,licenze,registrazioni,dispense, permessi a costruire)**	**----------**	**NO**	**Umbria Salute non è una P.A. e pertanto tali servizi non rientrano nel proprio oggetto sociale**	**----------**	**----------**
“	**Attività di controllo di dichiarazioni sostitutive in luogo di autorizzazioni (ad esempio in materia edilizia o commerciale)**	**----------**	**NO**	**Umbria Salute non è una P.A. e pertanto tali servizi non rientrano nel proprio oggetto sociale**	**----------**	**----------**
“	**Provvedimenti di tipo concessorio (incluse figure simili quali deleghe,ammissioni)**	**----------**	**NO**	**Umbria Salute non è una P.A. e pertanto tali servizi non rientrano nel proprio oggetto sociale**	**----------**	**----------**
Concessioni ed erogazioni Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il	**Concessione ed erogazione di sovvenzioni,contributi, sussidi, ausili finanziari,nonchè attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a**			**Umbria Salute non è una P.A. e pertanto tali servizi non rientrano nel proprio oggetto sociale**		

destinatario	**persone ed enti pubblici e privati**	**----------**	**NO**		**----------**	**----------**
Servizi agli utenti **(Per conto e a supporto delle Aziende Sanitarie Umbre)**	**19) Supporto Tecnico-amministrativo alle Aziende Sanitarie**	**19.1 - Attività di supporto agli uffici** **Nel prestare supporto agli uffici interni delle Aziende Sanitarie umbre, come ad esempio nell'area della protesica, degli appalti, della farmaceutica e della medicina legale, il personale di Umbria Salute potrebbe compiere favoritismi nei confronti dei fornitori delle suddette aree, fornendo agli stessi informazioni riservate o, come nel caso della protesica, indicando uno specifico fornitore a cui rivolgersi, ovvero alterando la sequenza temporale della procedura per agevolare qualcuno**.	**SI**		**Ufficio Servizi all'Utenza**	**Indicazioni procedurali e comportamentali** **Impartite sia dalla Società sia** **direttamente dalle Aziende sanitarie** **Procedure informatizzate e tracciabilità della documentazione** **Controlli ta campione**
"	**20) Servizi Front Office** **e Back office**	**20.1- Servizio CUP** **I potenziali rischi corruttivi sono rappresentati dall'esposizione al pubblico degli operatori CUP i quali potrebbero favorire alcuni utenti rispetto alle necessità**	**SI**		**Ufficio Servizi all'Utenza**	**Indicazioni procedurali e comportamentali** **Impartite sia**

		degli stessi, come ad esempio consentendo salti nella fila d'attesa, conservare le prenotazioni annullate per anticipare le visite ad utenti conosciuti, anche in cambio di tornaconti economici e non; **indirizzare l'utente verso medici molto quotati o accettare denaro da medici al fine di indirizzare i pazienti verso gli stessi.** **Fornire informazioni sanitarie a terzi in cambio di denaro o altri favori.**				**dalla Società sia** **direttamente dalle Aziende sanitarie** **Controlli a campioni**
Conduzione applicativa di sistemi ICT	**21) Gestione e assistenza applicativa sulle Procedure informatiche utilizzate dalle Aziende sanitarie umbre**	**21.1 –L'evento può consistere nella possibilità di accedere ai dati in maniera non consentita o di permettere l'accesso a terzi non autorizzati, in cambio di benefici personali o a favore di altri, con anche un tornaconto economico**	**SI**		**Uffici tecnici**	**Procedura di accesso informatizzata (identificazione tramite userid e password)** **M.O. 231/2001**
Ufficio Legale	**22) Contenziosi e Accordi transattivi**	**22.1 –L'evento corruttivo può consistere in accordi non formalizzati che non abbiano seguito la procedura che prevede la diversificazione dei soggetti e non abbia rispettato l'iter autorizzativo previsto, allo scopo di trarre vantaggi**			**Legale** **Amministratore Unico**	**M.O. 231** **ODV**

		personali o a favore di altri				**Normativa** **Conferenza Enti Soci**
		23.1 – Flussi di natura Ordinaria **connessi ad attività ed operazioni correnti come ad esempio i pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi, oneri finanziari, fiscali previdenziali, stipendi, ecc..** **L'evento può consistere, qualora possibile, nel favorire un fornitore effettuando il pagamento in tempi più brevi rispetto ad un altro in cambio di un tornaconto personale** **----------** **23.2 – Flussi di natura Straordinaria** **connessi alle operazioni di tipo finanziario come ad esempio:** - **sottoscrizioni e aumenti di capitale sociale, finanziamenti a società**	**SI**		**Ufficio Amministrazione**	**M.O. 231/2001** **ODV** **Budget-Fabbisogni**

Amministrazione e Controllo	**23) Finanza dispositiva**	**partecipate, cessioni di credito,** **- gestione dei rapporti relativi a richieste di finanziamento, mutui, autorizzazioni e licenze per l'esercizio delle attività aziendali.** **L'evento può consistere nel mettere a disposizione somme a favore di pubblici ufficiali o altri soggetti, per benefici personali o a favore di altri.**	**----------** **SI**		**----------** **Ufficio Amministrazione**	**----------** **M.O. 231/2001** **ODV** **Budget-Fabbisogni**

			SI			
“	**24) Gestione rapporti con istituzioni e Autority**	**24.1- Possibile evento di corruzione per benefici personali anche reciproci**	**SI**		**Ufficio Amministrazione**	**M.O. 231/2001** **ODV**

*** Si richiama quanto riportato nel PTPC 2016-2018 in merito ai limiti di assunzione e conferimento degli incarichi**

**** La programmazione è condizionata e subordinata dalle richieste degli Enti Soci di Umbria Salute che possono verificarsi anche in più volte nel corso dell’anno, con particolare riguardo all’area “ Servizi agli Utenti”.**

CRITERI PER LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

(Cfr. Allegato 5 PNA)

Con le schede 2 e 3 si valutano rispettivamente la **probabilità (P)** che il rischio si realizzi e le conseguenze che il rischio produce (**impatto) (I)** per giungere alla determinazione del **livello di rischio (LR).**

SCHEDA N.2

VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ

Con questa scheda si valuta la probabilità (P) che il rischio si realizzi.

La stima della probabilità deve tenere conto anche dei controlli già presenti presso Umbria Salute come effettivamente attivati e implementati e in considerazione della loro efficacia. Con riferimento ai controlli, si precisa che si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella Società che sia idoneo a ridurre le probabilità di rischio (es.: controllo normativo, controllo di gestione, regolamenti, pareri di regolarità contabile e/o amministrativa), tenendo conto non tanto della loro esistenza ma di come funzionano effettivamente nella realtà.

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ		
1. Discrezionalità Il processo è discrezionale?	No, è del tutto vincolato	**1**
	E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	**2**
	E' parzialmente vincolato solo dalla legge	**3**
	E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	**4**
	E' altamente discrezionale	**5**
	PUNTI	
2. Rilevanza esterna	No, ha come destinatario finale un ufficio interno	**2**

Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?	Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento	**5**
	PUNTI	
3. Complessità del processo Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?	No, il processo coinvolge una sola p.a.	**1**
	Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni	**3**
	Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni	**5**
	PUNTI	
4. Valore economico Qual è l'impatto economico del processo?	Ha rilevanza esclusivamente interna	**1**
	Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) **(valore pari o inferiore a 10.000 Euro)**	**3**
	Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto**) (valore superiore a 10.000 Euro)**	**5**

	PUNTI	
5. Frazionabilità del processo Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato ? (es.: pluralità di affidamenti ridotti)	**NO**	**1**
	SI	**5**
	PUNTI	
6. Controlli Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?	SI, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione **(es.: controlli previsti per fondi comunitari)**	**1**
	SI, è molto efficace	**2**
	SI, per una percentuale approssimativa del 50% (**es.: controlli contabili interni)**	**3**
	SI, ma in minima parte	**4**
	NO, il rischio rimane indifferente **(es.: nessun controllo interno, nemmeno contabile)**	**5**

	PUNTI	
TOTALE PUNTI		
MEDIA ARITMETICA		

Il valore della media aritmetica minimo può avere uno dei seguenti esiti possibili (con arrotondamenti all'unità superiore da 0,5 compreso):

0 nessuna probabilità

1 improbabile

2 poco probabile

3 probabile

4 molto probabile

5 altamente probabile

SCHEDA N.3

VALUTAZIONE DELL'IMPATTO

Con questa scheda si valutano le conseguenze che il rischio produce **(impatto).** Gli indici di impatto vanno stimati sulla base di parametri oggettivi, in base a quanto risulta all'Amministrazione. La gravità dell'impatto di un evento corruzione si ricava calcolando la media aritmetica dei punteggi associati a ciascuna domanda.

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO		
1. Impatto organizzativo **Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio** (unità organizzativa semplice) **competente a svolgere il processo** (o la fase di processo di competenza della p.a.) **nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo?** (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)	Fino a circa il 20%	**1**
	Fino a circa il 40%	**2**
	Fino a circa il 60%	**3**
	Fino a circa l'80%	**4**
	Fino a circa il 100%	**5**

	PUNTI	
2. Impatto economico Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?	NO	**1**
	SI	**5**
	PUNTI	
3. Impatto reputazionale Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?	NO	**0**
	Non ne abbiamo memoria	**1**
	Sì, sulla stampa locale	**2**
	Sì, sulla stampa nazionale	**3**

	Sì, sulla stampa locale e nazionale	**4**
	Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale	**5**
	PUNTI	
4. Impatto organizzativo, economico e sull'immagine A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?	A livello di addetto	**1**
	A livello di collaboratore o funzionario	**2**
	A livello di dirigente professional o di posizione organizzativa	**3**
	A livello di dirigente responsabile di struttura	**4**
	A livello di direttore generale/capo di gabinetto/direttore di ente/agenzia/istituto	**5**
	PUNTI	

TOTALE PUNTI	
MEDIA ARITMETICA	

valore della media aritmetica minimo può avere uno dei seguenti esiti possibili (con arrotondamenti all'unità superiore da 0,5 compreso):

0 nessun impatto

1 marginale

2 minore

3 soglia

4 serio

5 superiore

SCHEDA N.4

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (LIVELLO DI RISCHIO)

Il Livello di rischio si ricava moltiplicando il valore delle probabilità (media aritmetica dei punteggi) e il valore dell'impatto (media aritmetica dei punteggi)

= P X I

P= Valore Probabilità/frequenza

I = Valore impatto

Area di Rischio:

Processo:

Fase:

Ufficio:

Per ciascun processo/fase

INDICI TABELLA 1 E TABELLA 2	**(VALORE MEDIO)**
Probabilità	
Impatto	
P X **I**	

Dal prodotto delle due suddette medie, si ottiene il **Livello di rischio** espresso in termini di quantità di rischio.

Si rimanda alla "Matrice del Rischio" più avanti disegnata.

SCHEDA N.5

REGISTRO DEI RISCHI/LIVELLO DEL RISCHIO

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
1.1	**RISORSE UMANE** ***** **Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** ** Piano Fabbisogni	Predisposizione piano dei fabbisogni non corrispondente alla realtà e non necessario con conseguente utilizzo improprio di denaro pubblico	Molto efficace	11 11:6=1,8	7 7:4=1,75	2 x 2	4= Medio Basso
2.1	**RISORSE UMANE Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** Selezione del personale	Previsione requisiti di accesso personalizzati ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti per la loro valutazione allo scopo di reclutare candidati particolari	Efficace	15 15:6=2,5	7 7:4=1,75	3 x 2	6= Medio Basso
2.2	**RISORSE UMANE Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** Selezione del personale	Abuso nei processi di assunzione finalizzato al reclutamento di candidati particolari con conseguente selezione non imparziale in cui vengono favoriti interessi privati in particolare nel caso di singola risorsa interessata	Molto efficace	13 13:6=2,16	7 7:4=1,75	2 x 2	4= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
2.3	**RISORSE UMANE Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** Selezione del personale	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari con conseguente selezione non imparziale e individuazione di una o più risorse non adeguate con utilizzo di denaro pubblico	Efficace	12 12:6=2	8 8:4=2	2 x 2	4= Medio Basso
2.4	**RISORSE UMANE Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** Selezione del personale	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali a titolo esemplificativo la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari e la non garanzia dell'anonimato nella fase di selezione scritte del candidato	Efficace	13 13:6= 2,16	6 6:4=1,5	2 x 2	4= Medio Basso
3.1	**RISORSE UMANE Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** Valutazione del personale/progressioni di carriera	Progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti/candidati particolari Valutazione non imparziale Interessi privati favoriti in cambio di un contro interesse	Efficace	13 13:6=2,16	8 8:4=2	2 x 2	4= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
4.1	**RISORSE UMANE** **Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** Conferimento di incarichi di collaborazione	Motivazione generica circa la sussistenza della necessità e dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari. Fabbisogno non sempre necessario con bandi i cui requisiti vengono costruiti per favorire una singola risorsa messa a confronto con altre	Efficace	12 12:6=2	7 7:4=1,75	2 x 2	4= Medio Basso
5.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Programmazione e definizione dell'oggetto dell'affidamento	**Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità per premiare interessi particolari** Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa o altri elementi a favore	Efficace	20 20:6=3,3	8 8:4=2	3 x 2	6= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
6.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Progettazione della gara e individuazione della procedura di scelta del contraente	**Nella progettazione della gara, frazionare il valore dell'appalto per eludere gli obblighi previsti e utilizzare impropriamente forme di affidamento senza evidenza pubblica, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto**	Efficace	23 23:6=3,8	8 8:4=2	4 x 2	8= Rilevante
6.2	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori servizi e forniture** nomina RUP e individuazione della procedura di scelta del contraente	**Nominare un RUP privo di requisiti idonei o in rapporto di contiguità con imprese concorrenti**	Efficace	13 13:6=2,1	9 9:4=2,2	2 x 2	4=Medio Basso
7.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Selezione del contraente Individuazione requisiti di qualificazione/partecipazione/ aggiudicazione	Favorire un determinato soggetto mediante individuazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	Efficace	23 23:6=3,8	8 8:4=2	4 x 2	8= Rilevante

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
8.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Commissione giudicatrice	Mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice	Molto efficace	12 12:6=2	11 11:4=2,7	2 x 3	6= Medio Basso
9.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Individuazione dei criteri di valutazione in caso di offerta economicamente più vantaggiosa	Individuazione di criteri costruiti a favore di uno o più partecipanti alla gara e mancato rispetto nell'applicazione degli stessi da parte della commissione giudicatrice relativamente all'assegnazione di punteggi, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati tecnici	Molto efficace	24 24:6=4	8 8:4=2	4 x 2	8= Rilevante
10.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale Valutazione non approfondita della congruità dell'offerta al fine di favorire qualcuno in cambio di ritorno economico personale	Molto efficace	16 16:6=2,6	9 9:4=2,2	3 x 2	6= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
11.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	Efficace	21 21:6=3,5	8 8:4=2	4 x 2	8= Rilevante
12.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori di importo fino ad un milione di euro (art.122, comma 7 del Codice Appalti).	Molto efficace	20 20:6=3,3	8 8:4=2	3 x 2	6= Medio Basso
12.2	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Affidamenti diretti	Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste	Efficace	21 21:6=3,5	8 8:4=2	4 X 2	8= Rilevante
13.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Revoca del Bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Efficace	15 15:6=2,5	9 9:4=2,2	3 x 2	6= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
14.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Redazione del cronoprogramma	Imprecisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad una organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore	Efficace	20 20:6=3,3	7 7:4=1,7	3 x 2	6= Medio Basso
14.2	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Redazione del cronoprogramma	Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, affinchè possa essere rimodulato il cronogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera.	Efficace	20 20:6=3,3	7 7:4=1,7	3 x 2	6= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
15.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Varianti in corso di esecuzione del contratto	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	Efficace	18 18:6=3	7 7:4=1,7	3 x 2	6= Medio Basso
16.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota lavori /servizi/forniture che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto ma alla stregua di forniture	Efficace	19 19:6=3,1	7 7:4=1,7	3 x 2	6= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
17.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Verifica aggiudicazione e stipula contratto	**17.1- Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti.** **Alterazione dei contenuti delle verifiche per favorire altri concorrenti che seguono in graduatoria.** **Violazione regole trasparenza e pubblicità**	Efficace	17 17:6=2,8	8 8:4=2	3 x 2	6= Medio Basso
18.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** **Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	**18.1- Mancata o insufficiente verifica dello stato di avanzamento dei lavori/servizi/forniture rispetto al cronogramma al fine della non applicazione di penali al fine di favorire l'appaltatore**	Efficace	16 16:6=2,6	7 7:4=1,7	3 x 2	6= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
18.2	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	Mancata applicazione di condizioni risolutive	Efficace	15 15:6=2,5	7 7:4=1,7	3 x 2	6= Medio Basso
18.3	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	Applicazione impropria di estensioni contrattuali	Efficace	15 15:6=2,5	7 7:4=1,7	3 x 2	6= Medio Basso
18.4	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	Mancata verifica regolare esecuzione del contratto	Molto efficace	15 15:6=2,5	7 7:4=1,7	3 x 2	4= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
18.5	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	**Utilizzo rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali**	Molto efficace	12 12:6=2	8 8:4=2	2 x 2	4= Medio Basso
19.1	**Servizi agli utenti** **Supporto Tecnico-amministrativo alle Aziende Sanitarie** dell'Umbria	Attività di supporto agli uffici Nel prestare supporto agli uffici interni delle Aziende Sanitarie umbre, come ad esempio nell'area della protesica, degli appalti, della farmaceutica e della medicina legale, il personale di Umbria Salute potrebbe compiere favoritismi nei confronti dei fornitori delle suddette aree, fornendo agli stessi informazioni riservate o, come nel caso della protesica, indicando uno specifico fornitore a cui rivolgersi, ovvero alterando la sequenza temporale della procedura per agevolare qualcuno.	Molto efficace	16 16:6=2,6	4 4:4=1	3 x 1	3= Trascurabile

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
20.1	**Servizi agli utenti** Servizi di Front Office e back office	Servizio CUP I potenziali rischi corruttivi sono rappresentati dall'esposizione al pubblico degli operatori CUP i quali potrebbero favorire alcuni utenti rispetto alle necessità degli stessi, come ad esempio consentendo salti nella fila d'attesa, conservare le prenotazioni annullate per anticipare le visite ad utenti conosciuti, anche in cambio di tornaconti economici e non; indirizzare l'utente verso medici molto quotati o accettare denaro da medici al fine di indirizzare i pazienti verso gli stessi. Fornire informazioni sanitarie a terzi in cambio di denaro o altri favori.	Molto efficace	16 16:6=2,6	6 6:4=1,5	3 x 2	6= Medio Basso
21.1	**Conduzione applicativa di sistemi ICT** Gestione e assistenza applicativa sulle Procedure informatiche utilizzate dalle Aziende sanitarie umbre	L'evento può consistere nella possibilità di accedere ai dati in maniera non consentita o di permettere l'accesso a terzi non autorizzati, in cambio di benefici personali o a favore di altri, con anche un tornaconto economico	Molto efficace	12 12:6=2	7 7:4=1,7	2 x 2	4= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
22.1	**Ufficio Legale** Contenziosi e Accordi transattivi	L'evento corruttivo può consistere in accordi non formalizzati che non abbiano seguito la procedura che prevede la diversificazione dei soggetti e non abbia rispettato l'iter autorizzativo previsto, allo scopo di trarre vantaggi personali o a favore di altri	Efficace	14 14:6=2,3	10 10:4=2,5	2 x 3	4= Medio Basso
23.1	**Amministrazione e Controllo** Finanza Dispositiva	Flussi di natura Ordinaria connessi ad attività ed operazioni correnti come ad esempio i pagamenti relativi agli acquisti di beni, servizi, oneri finanziari, fiscali previdenziali, stipendi, ecc.. L'evento può consistere, qualora possibile, nel favorire un fornitore effettuando il pagamento in tempi più brevi rispetto ad un altro in cambio di un tornaconto personale	Efficace	18 18:6=3	6 6:4=1,5	3 x 2	6= Medio Basso

AREA A RISCHIO		IDENTIFICAZIONE	ANALISI				
RIF	PROCESSO	DESCRIZIONE DELL' EVENTO	Livello di Controllo	Punteggio Probabilità	Punteggio Impatto	Livello di Rischio	
23.2	**Amministrazione e Controllo** Finanza Dispositiva	Flussi di natura Straordinaria connessi alle operazioni di tipo finanziario come ad esempio: - sottoscrizioni e aumenti di capitale sociale, finanziamenti a società partecipate, cessioni di credito, - gestione dei rapporti relativi a richieste di finanziamento, mutui, autorizzazioni e licenze per l'esercizio delle attività aziendali. L'evento può consistere nel mettere a disposizione somme a favore di pubblici ufficiali o altri soggetti, per benefici personali o a favore di altri.	Molto efficace	9 9:6=1,5	8 8:4=2	2 x 2	4=Medio Basso
24.1	**Amministrazione e Controllo** Gestione rapporti con istituzioni e Autority	Possibile evento di corruzione durante il rapporto instauratosi per benefici personali anche reciproci	Efficace	13 13:6=2,16	8 8:4=2	2 x 2	4= Medio Basso

Livello di controllo "Assente,Minimo, Efficace, molto Efficace"

*** Si richiama quanto riportato nel PTPC 2016-2018 in merito ai limiti di assunzione e conferimento degli incarichi**

**** La programmazione è condizionata e subordinata dalle richieste degli Enti Soci di Umbria Salute che possono verificarsi anche in più volte nel corso dell'anno, con particolare riguardo all'area " Servizi agli Utenti".**

SCHEDA N.6 - MATRICE DEL RISCHIO

PROBABILITA'						
	5 altamente probabile	5	10	15	20	25
	4 molto probabile	4	8	12	16	20
	3 probabile	3	6	9	12	15
	2 poco probabile	2	4	6	8	10
	1 improbabile	1	2	3	4	5
		1 marginale	2 minore	3 soglia	4 serio	5 superiore
		IMPATTO				

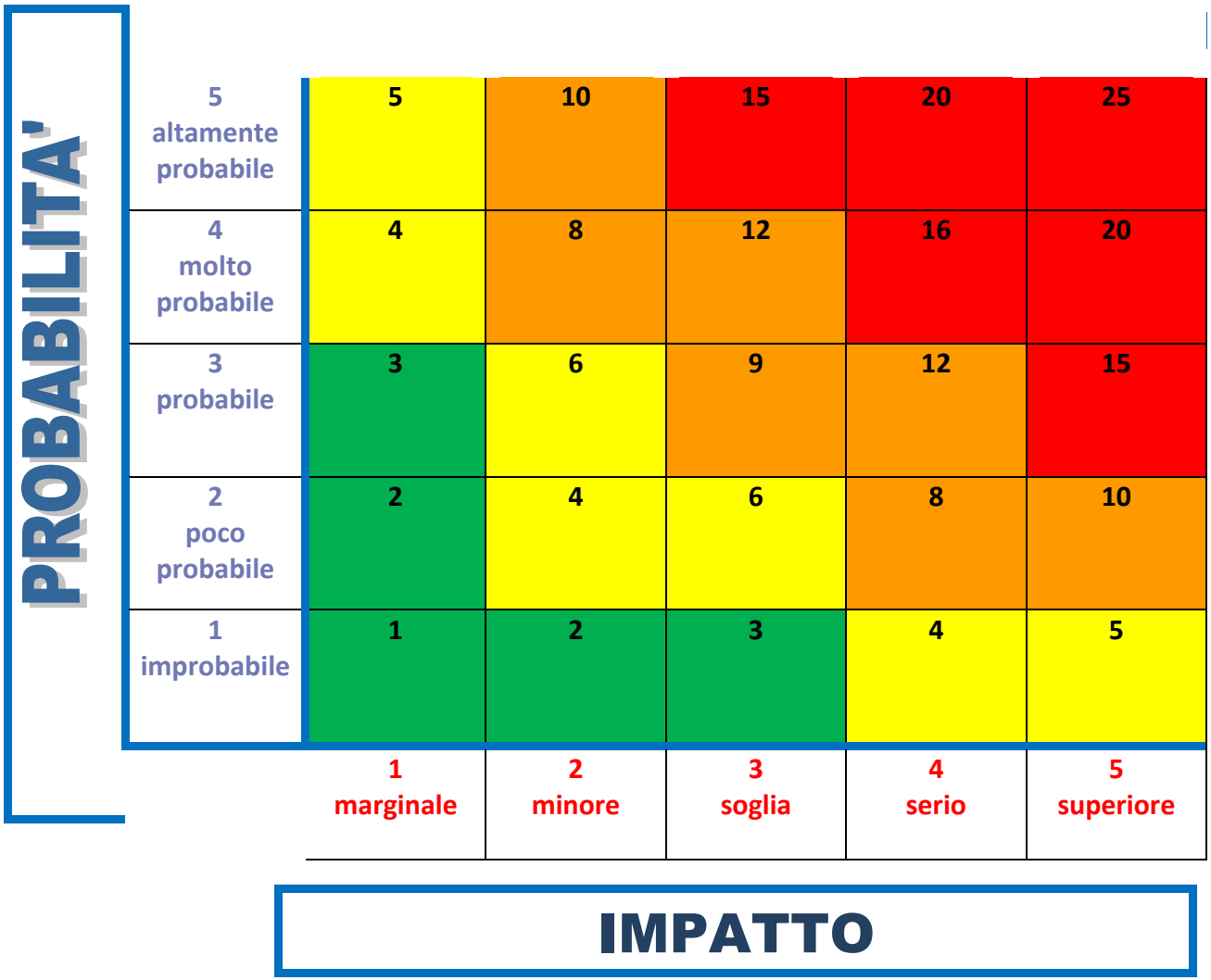
La matrice del rischio sopra riportata, mutuata dalle esperienze di diverse P.A. in tema di Piani triennali di prevenzione della corruzione e di mappatura del rischio, rappresenta l'insieme dei possibili valori della quantità di rischio (livelli di rischio).

Il livello di rischio minimo è 1, mentre 25 rappresenta il livello massimo di rischio così come anche chiarito dalla stessa ANAC. Le possibilità totali sono 14, che individuano appunto **14 diversi livelli di rischio** (1-2-3-4-5-6-8-9-10-12-15-16-20-25). Per facilitare il raffronto tra i rischi di corruzione e facilitare il RPC nel definire le priorirà di trattamento, si ritiene opportuno **raggruppare in 4 livelli** i valori di rischio, come sotto riportato.

CRITICO	RILEVANTE	MEDIO-BASSO	TRASCURABILE
da 15 a 25	**da 8 a 12**	**da 4 a 6**	**da 1 a 3**
(5 x 3), (3 x 5), (4 x 4), (5 x 4), (4 x 5), (5 x 5)	(4 x 2), (2 x 4), (3 x 3), (5 x 2), (2 x 5), (4 x 3), (3 x 4)	(2 x 2), (4 x 1), (1 x 4), (1 x 5), (5 x 1), (3 x 2), (2 x 3)	(1 x 1), (2 x 1), (1 x 2), (3 x 1), (1 x 3)
Tutti i valori di P e I sono uguali o superiori al valore medio (3). Entrambe le dimensioni possono anche raggiungere il valore massimo. Il rischio raggiunge i valori massimi	Tutti i valori di P e I sono superiori a 1. Entrambe le dimensioni possono avere valore medio (3), ma non accade mai che entrambe superino tale valore. I valori massimi sono raggiunti, ancora, da una sola delle due dimensioni	Entrambe le dimensioni possono avere un valore superiore al minimo (2 x2). Ma quando una dimensione supera il valore medio (3), l'altra ha sempre un valore minimo (1)	Una dimensione ha sempre valore minimo (1) e l'altra può variare ma raggiungendo al massimo il valore medio (3)

I quattro livelli descrivono non solo quanto il rischio è elevato ma anche il modo in cui le due dimensioni fondamentali del rischio (*probabilità* e *impatto*) interagiscono e si combinano tra loro, determinando un livello di rischio descritto non solo in termini quantitativi ma anche di composizione e modalità, il che permette di determinare con maggiore ragionevolezza le priorità di intervento con le misure di prevenzione.

Il **"LIVELLO DI CONTROLLO**" varia in base alla quantità di rischio e può essere **"Assente,Minimo, Efficace, molto Efficace"** per quantità di rischio **da 1 a 6** e **"Totale"** per quantità di rischio **da 8 a 25.**


PROBABILITA'
5 altamente probabile
4 molto probabile
3 probabile
2 poco probabile
1 improbabile
5 10 15 20 25
4 8 12 16 20
3 6 9 12 15
2 4 6 8 10
1 2 3 4 5
1 marginale
2 minore
3 soglia
4 serio
5 superiore
IMPATTO

SCHEDA N.7

PIANO DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

Riepilogo livello rischi:

Processo Rilevante con punteggio 8: 6.1 – 7.1 – 9.1 – 11.1 – 12.2
Processo Medio Basso con punteggio 6: 2.1 – 5.1 – 8.1 – 10.1 – 12.1 – 13.1 – 14.1 – 14.2 – 15.1 – 16.1 – 17.1 – 18.1 – 18.2 – 18.3 – 20.1 – 23.1
Processo Medio Basso con punteggio 4: 1.1 – 2.2 – 2.3 – 2.4 – 3.1 – 4.1 – 6.2 – 18.4 – 18.5 – 21.1 – 22.1 – 23.2 – 24.1
Processo Trascurabile 3: 19.1

La priorità di trattamento è destinata ai processi con livello di rischio Rilevante (8) e a quelli con livello di rischio Medio Basso (6) che ricorrono più frequentemente nella ordinaria attività della Società (ad esempio gli affidamenti di lavori costituiscono un evento straordinario)

Successivamente, seguendo il criterio di cui sopra, ai fini del trattamento, saranno presi in considerazione anche i restanti processi.

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
6.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Progettazione della gara e individuazione della procedura di scelta del contraente	Nella progettazione della gara, frazionare il valore dell'appalto per eludere gli obblighi previsti e utilizzare impropriamente forme di affidamento senza evidenza pubblica, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara d'appalto	8=Rilevante	Favorire il ricorso alla suddivisione dell'appalto in lotti Corsi di formazione su buona prassi a personale coinvolto secondo la tempistica riportata nel PTPC 2016-2018	Predisposizione apposito regolamento sugli "Appalti 1° semestre 2016"	Legale-Acquisti Risorse Umane
7.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Selezione del contraente Individuazione requisiti di qualificazione/partecipazione/ aggiudicazione	Favorire un determinato soggetto mediante individuazione nel bando di requisiti tecnici ed economici calibrati sulle sue capacità	8= Rilevante	Definizione di requisiti di partecipazione tecnici ed economici logici, ragionevoli, pertinenti e congrui rispetto all'oggetto del contratto Rotazione RUP	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Legale-Acquisti A.U.

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
9.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Individuazione dei criteri di valutazione in caso di offerta economicamente più vantaggiosa	Individuazione di criteri costruiti a favore di uno o più partecipanti alla gara e mancato rispetto nell'applicazione degli stessi da parte della commissione giudicatrice relativamente all'assegnazione di punteggi, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati tecnici	8= Rilevante	Definizione di criteri di valutazione delle offerte già predeterminati nella documentazione di gara, con individuazione dei pesi ponderali e dei relativi criteri motivazionali Rotazione RUP	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Legale-Acquisti A.U.
11.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Procedure negoziate	Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti	8= Rilevante	Circoscrivere l'area delle procedure negoziate ai soli casi ammessi dalla legge e rafforzare le motivazioni in caso di utilizzo delle stesse Pubblicità degli affidamenti Rotazione RUP	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Legale-Acquisti A.U.

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
12.2	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Affidamenti diretti	Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari al di fuori delle ipotesi legislativamente previste	8=Rilevante	Favorire il ricorso a gare ad evidenza pubblica anche nel caso di importi sotto soglia comunitaria o sotto € 40.000 Favorire il ricorso a MEPA tramite RDO aperti Garantire comunque la rotazione dei fornitori Rotazione RUP	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Legale-Acquisti A.U.
5.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Programmazione e definizione dell'oggetto dell'affidamento	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza, efficacia, economicità per premiare interessi particolari Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa o altri elementi a favore	6= Medio Basso	Motivazione articolata nella descrizione del fabbisogno e definizione dell'oggetto di gara e delle specifiche tecniche che siano logici, ragionevoli, pertinenti e congrui Corsi di formazione su buona prassi a personale coinvolto secondo la tempistica riportata nel PTPC 2016-2018	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Servizi Legali e Acquisti Risorse Umane

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
8.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Commissione giudicatrice	Mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice	6= Medio Basso	Rotazione RUP e membri commissione giudicatrice Rendere disponibile l'atto di nomina con i curricula dei commissari di gara	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	A.U. Servizi Legali e Acquisti
10.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale Valutazione non approfondita della congruità dell'offerta al fine di favorire qualcuno in cambio di ritorno economico personale	6= Medio Basso	Individuazione dei casi obbligatori con motivazioni articolate circa la mancata verifica o di fasi della stessa. Rotazione RUP e membri della commissione giudicatrice	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Servizi Legali e Acquisti A.U
12.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Affidamenti diretti	Elusione delle regole minime di concorrenza stabilite dalla legge per gli affidamenti di lavori di importo fino ad un milione di euro (art.122, comma 7 del Codice Appalti).	6= Medio Basso	Rotazione dei fornitori da invitare Rotazione RUP	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Legale-Acquisti A.U.

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
13.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Revoca del Bando	Adozione di un provvedimento di revoca del bando, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario	6= Medio Basso	Motivazione che comprovi e documenti la bontà dell'azione rivolta all'autotutela della Società Corsi di formazione su buona prassi a personale coinvolto secondo la tempistica riportata nel PTPC 2016-2018	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Legale-Acquisti Risorse Umane
16.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI** **Affidamento di lavori, servizi e forniture** Subappalto	Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota lavori/servizi/forniture che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta e affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto ma alla stregua di forniture	6= Medio Basso	Corsi di formazione su buona prassi a personale coinvolto secondo la tempistica riportata nel PTPC 2016-2018	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Legale-Acquisti Risorse Umane

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
17.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI Affidamento di lavori, servizi e forniture** Verifica aggiudicazione e stipula contratto	Alterazione o omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Alterazione dei contenuti delle verifiche per favorire altri concorrenti che seguono in graduatoria. Violazione regole trasparenza e pubblicità	6= Medio Basso	Prosecuzione delle modalità seguite, rispettose delle disposizioni di legge	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Servizi Legali e Acquisti
18.1	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI Affidamento di lavori, servizi e forniture Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	Mancata o insufficiente verifica dello stato di avanzamento dei lavori/servizi/forniture rispetto al cronogramma al fine della non applicazione di penali al fine di favorire l'appaltatore	6= Medio Basso	Prosecuzione delle modalità seguite, rispettose delle disposizioni di legge e dei contratti di appalto stipulati	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	Servizi Legali e Acquisti

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
18.2	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI Affidamento di lavori, servizi e forniture Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	Mancata applicazione di condizioni risolutive	6= Medio Basso	Prosecuzione delle modalità seguite, rispettose delle disposizioni di legge e dei contratti di appalto stipulati	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	
18.3	**SERVIZI LEGALI E ACQUISTI Affidamento di lavori, servizi e forniture Gestione contrattuale Esecuzione e Rendicontazione del contratto**	Applicazione impropria di estensioni contrattuali	6= Medio Basso	Prosecuzione delle modalità seguite, rispettose delle disposizioni di legge e dei contratti di appalto stipulati	Predisposizione apposito regolamento Appalti 1° semestre 2016	

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
20.1	**Servizi agli utenti** Servizi di Front Office e back office	Servizio CUP I potenziali rischi corruttivi sono rappresentati dall'esposizione al pubblico degli operatori CUP i quali potrebbero favorire alcuni utenti rispetto alle necessità degli stessi, come ad esempio consentendo salti nella fila d'attesa, conservare le prenotazioni annullate per anticipare le visite ad utenti conosciuti, anche in cambio di tornaconti economici e non; indirizzare l'utente verso medici molto quotati o accettare denaro da medici al fine di indirizzare i pazienti verso gli stessi. Fornire informazioni sanitarie a terzi in cambio di denaro o altri favori.	6= Medio Basso	Corsi di formazione su buona prassi a personale coinvolto secondo la tempistica riportata nel PTPC 2016-2018	Tempistica riportata nel PTPC 2016-2018	Servizi agli utenti

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
23.1	**Amministrazione e Controllo** Finanza Dispositiva	Flussi di natura Straordinaria connessi alle operazioni di tipo finanziario come ad esempio: - sottoscrizioni e aumenti di capitale sociale, finanziamenti a società partecipate, cessioni di credito, - gestione dei rapporti relativi a richieste di finanziamento, mutui, autorizzazioni e licenze per l'esercizio delle attività aziendali. L'evento può consistere nel mettere a disposizione somme a favore di pubblici ufficiali o altri soggetti, per benefici personali o a favore di altri.	6= Medio Basso	Predisposizione di un Regolamento di contabilità	1° semestre 2016	Ufficio Amministrazione

Rif.	Area a rischio Processo con priorità di trattamento	Descrizione evento rischioso	Livello rischio	Misure di prevenzione da attivare	Tempi di attuazione della misura	Struttura di riferimento
2.1	**RISORSE UMANE Concorsi e prove selettive per assunzione del personale e progressioni di carriera** Selezione del personale	Previsione requisiti di accesso personalizzati ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti per la loro valutazione allo scopo di reclutare candidati particolari	6= Medio Basso	Rotazione dei Responsabili nella preparazione dei bandi Rotazione componenti commissione	Non appena la normativa consentirà di procedere alle assunzioni e al conferimento degli incarichi	Risorse Umane

SCHEDA N.8

DOCUMENTO DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE

Area di rischio Processo trattato		Descrizione della Misura adottata	Termine di attuazione	Indicatore di realizzazione	Data di Verifica ed esito*		Azioni correttive e relativa tempistica		Responsabile

***** L'esito della verifica può essere "CONFORME" o "NON CONFORME" a quanto programmato, con esigenza, in quest'ultimo caso, di introdurre AZIONI CORRETTIVE e di indicare il relativo RESPONSABILE per l'attuazione e i tempi.