

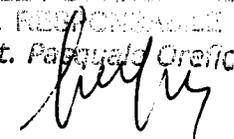
SCHEDA PER LA PREDISPOSIZIONE ENTRO IL 16/01/2017 DELLA RELAZIONE ANNUALE DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

La presente scheda è compilata dal RPC delle pubbliche amministrazioni relativamente all'attuazione del PTPC 2016 e pubblicata sul sito istituzionale dell'amministrazione.

Le società e gli altri enti di diritto privato in controllo pubblico nonché gli enti pubblici economici utilizzano, per quanto compatibile, la presente scheda con riferimento alle misure anticorruzione adottate in base al PNA 2013, successivo aggiornamento del 2015 (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) e alle Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 8/2015, secondo quanto previsto dalle disposizioni transitorie (paragrafo 6).

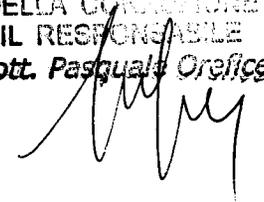
ID	Domanda	Risposta (inserire "X" per le opzioni di risposta selezionate)	Ulteriori Informazioni (Max 2000 caratteri)
2	GESTIONE DEL RISCHIO		
2.A	Indicare se è stato effettuato il monitoraggio per verificare la sostenibilità di tutte le misure, obbligatorie (generali) e ulteriori (specifiche) individuate nel PTPC	x	
2.A.1	Sì (indicare le principali criticità riscontrate e le relative iniziative adottate)		Le principali criticità riscontrate nella attuazione del P.T.P.C. sono correlate alla complessità organizzativa aziendale che si articola in circa 200 centri di responsabilità. Le misure previste dal PTPC investono tutte le procedure amministrative e gestionali oltre ai processi di erogazione delle prestazioni sanitarie. L'Azienda ha proseguito il percorso già avviato di responsabilizzazione, per competenza, di tutto il personale con funzioni dirigenziali sulla base di percorsi operativi condivisi e formalizzati. A tal fine sono stati adottati strumenti fondamentali per formalizzare le attività di gestione e controllo tra cui il Manuale delle procedure amministrativo-contabili (D.D.G. n. 1799/2015), il Regolamento sulla performance (D.D.G. n. 2183/2014) e il Piano delle performance (D.C.S. n. 276/2015).
2.A.2	No, anche se il monitoraggio era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
2.A.3	No, il monitoraggio non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
2.A.4	Se non è stato effettuato il monitoraggio, indicare le motivazioni del mancato svolgimento		
2.B	Indicare in quali delle seguenti aree si sono verificati eventi corruttivi (più risposte sono possibili)		
2.B.1	Acquisizione e progressione del personale		
2.B.2	Affidamento di lavori, servizi e forniture		
2.B.3	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.4	Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario		
2.B.5	Aree di rischio ulteriori (elencare quali)	x	Attività libero-professionale, incarichi extra-istituzionali, effettiva presenza in servizio.
2.B.6	Non si sono verificati eventi corruttivi		
2.C	Se si sono verificati eventi corruttivi, indicare se nel PTPC 2016 erano state previste misure per il loro contrasto		

A.S.L. LEONE
UFFICIO DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
IL RESPONSABILE
Dott. Pasquale Orofino



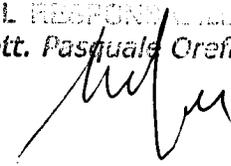
2.C.1	Sì (indicare le motivazioni della loro inefficacia)	x	Gli eventi corruttivi si sono verificati per inosservanza delle disposizioni e per il mancato rispetto dei regolamenti aziendali. Ciò ha reso possibile procedere alle relative sanzioni disciplinari ed amministrative.
2.C.2	No (indicare le motivazioni della mancata previsione)		
2.D	Indicare se è stata effettuata un'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno		
2.D.1	Sì (indicare le modalità di integrazione)	x	I sistemi di pianificazione e controllo adottati si sono conformati alle misure previste nel PTPC in ordine alla tracciabilità degli atti mediante la progressiva implementazione di sistemi informativi automatizzati.
2.D.2	No (indicare la motivazione)		
2.E	Indicare se sono stati mappati tutti i processi		
2.E.1	Sì	x	
2.E.2	No non sono stati mappati i processi (indicare le motivazioni)		
2.E.3	No, ne sono stati mappati solamente alcuni (indicare le motivazioni)		
2.E.4	Nel caso della mappatura parziale dei processi, indicare le aree a cui afferiscono i processi mappati		
2.F	Formulare un giudizio sul modello di gestione del rischio (Qualora si ritenesse necessaria una revisione del modello, indicare le modifiche da apportare):		Il modello di gestione del rischio, tenuto conto della complessità organizzativa della Asl di Lecce, prevede il coinvolgimento di più soggetti che, a diversi livelli di responsabilità, intervengono nell'attuazione e controllo delle misure previste nel P.T.P.C. Al fine di assicurare una maggiore efficacia del modello di gestione del rischio, si rende necessario potenziare ulteriormente i sistemi di monitoraggio mediante l'individuazione di Referenti di processo che relazioneranno con cadenza trimestrale sulle azioni poste in essere.
MISURE ULTERIORI (SPECIFICHE)			
3.A	Indicare se sono state attuate misure ulteriori (specifiche) oltre a quelle obbligatorie (generali)		
3.A.1	Sì		
3.A.2	No, anche se era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
3.A.3	No, non era previsto dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
3.B.	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), indicare se tra di esse rientrano le seguenti misure (più risposte possibili):		
3.B.1	Attivazione di una procedura per la raccolta di segnalazioni da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione (indicare il numero di segnalazioni nonché il loro oggetto)		
3.B.2	Iniziative di automatizzazione dei processi per ridurre i rischi di corruzione (specificare quali processi sono stati automatizzati)	x	I sistemi informativi in uso presso l'Azienda coprono la totalità delle procedure amministrative contabili, la gestione del personale, l'accesso ed erogazione delle prestazioni sanitarie. L'azienda ha reso disponibile a tutti i direttori di struttura l'accesso alla visualizzazione in tempo reale del sistema automatizzato di rilevazione delle presenze.

A.S.L. LECCE
UFFICIO DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
IL RESPONSABILE
Dott. Pasquale Orifice



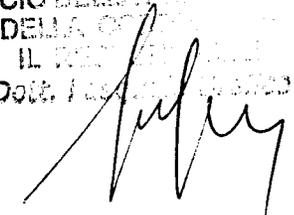
3.B.3	Attività di vigilanza nei confronti di enti e società partecipate e/o controllate con riferimento all'adozione e attuazione del PTPC o di adeguamento del modello di cui all'art. 6 del D.Lgs. 231/2001 (solo se l'amministrazione detiene partecipazioni in enti e società o esercita controlli nei confronti di enti e società)	x	La società in house Sanitaservice s.r.l. ha adottato il "Modello di organizzazione, gestione e controllo ex D.Lgs 231/2001" e il "Codice etico". Si è provveduto, inoltre, alla ridefinizione dei sistemi di vigilanza e controllo mediante l'adozione con deliberazione n. 2044/2014 del "Regolamento per la governance dell'affidamento in house a Sanitaservice ASL LE s.r.l." E' in fase di approvazione il nuovo modello organizzativo interno che prevede referenti per le diverse linee produttive.
3.C	Se sono state attuate misure ulteriori (specifiche), formulare un giudizio sulla loro attuazione indicando quelle che sono risultate più efficaci nonché specificando le ragioni della loro efficacia (riferirsi alle tipologie di misure indicate a pag. 33 dell'Aggiornamento 2015 al PNA):	x	L'automazione delle procedure che investe la gran parte delle attività consente la tracciabilità delle prestazioni effettuate e facilita le azioni di controllo.
4	TRASPARENZA		
4.A	Indicare se è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente"		
4.A.1	Sì (indicare le principali sotto-sezioni alimentate da flussi informatizzati di dati)	x	Si effettuano le pubblicazioni utilizzando una Piattaforma comune fornita e gestita da Innovapuglia S.p.A. Le pubblicazioni riguardano tutte le sezioni di Amministrazione Trasparente e Albo Pretorio.
4.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2016		
4.A.3	No, la misura non era prevista dal PTTI con riferimento all'anno 2016		
4.B	Indicare se sono pervenute richieste di accesso civico	x	
4.B.1	Sì (riportare il numero di richieste pervenute e il numero di richieste che hanno dato corso ad un adeguamento nella pubblicazione dei dati)	x	Sono pervenute n°3 richieste di accesso civico di cui una ascrivibile a tale istituto, una all'accesso civico generalizzato ed una certamente riconducibile all'accesso agli atti ai sensi della L.241/90. Per quanto concerne l'accesso agli atti e l'accesso civico si è proceduto nei termini di legge. Per quanto concerne, altresì, l'accesso generalizzato, si sta procedendo al reperimento dei dati richiesti. E' intenzione dell'Amministrazione procedere alla pubblicazione dei dati compatibilmente alle esigenze di privacy.
4.B.2	No		
4.C	Indicare se sono stati svolti monitoraggi sulla pubblicazione dei dati:		
4.C.1	Sì (indicare la periodicità dei monitoraggi e specificare se essi hanno riguardato la totalità oppure un campione di obblighi)	x	Il monitoraggio è costante e riguarda la totalità dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.
4.C.2	No, anche se era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2016		
4.C.3	No, non era previsto dal PTTI con riferimento all'anno 2016		
4.D	Formulare un giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza indicando quali sono le principali inadempienze riscontrate nonché i principali fattori che rallentano l'adempimento:	x	Il giudizio sul livello di adempimento degli obblighi di trasparenza è sostanzialmente positivo. Permangono difficoltà in ordine al reperimento delle informazioni da parte dei soggetti responsabili dell'aggiornamento dei dati. Tali criticità sono giustificate dalla vastità e complessità del territorio aziendale, dal blocco del turn-over del personale amministrativo, nonché dalla carenza dello stesso nei profili con adeguata professionalità.
5	FORMAZIONE DEL PERSONALE		
5.A	Indicare se è stata erogata la formazione dedicata specificamente alla prevenzione della corruzione		
5.A.1	Sì	x	

A.S.L. LEONE
 UFFICIO DI AMMINISTRAZIONE
 DELLA GESTIONE
 IL RESPONSABILE
 Dott. Pasquale Orefice



5.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
5.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
5.B	Se non è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare le ragioni della mancata erogazione:		
5.C	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, indicare quali soggetti tra i seguenti hanno svolto le docenze: (più risposte possibili)		
5.C.1	SNA		
5.C.2	Università		
5.C.3	Altro soggetto pubblico (specificare quali)		
5.C.4	Soggetto privato (specificare quali)	x	Si è proceduto alla organizzazione ed attuazione di percorsi formativi obbligatori ed ECM relativi all'anticorruzione, etica e legalità rivolti ai dirigenti e al personale delle aree a rischio. La docenza è stata effettuata dal dott. Massimo Di Rienzo dell'Associazione Libera, progetto "Illuminiamo la salute" a cui la ASL Lecce ha aderito mediante apposita convenzione. Un ulteriore corso era stato previsto per il dicembre 2016, traslato al gennaio 2017 per sopraggiunti impedimenti da parte dei docenti.
5.C.5	Formazione in house	x	
5.C.6	Altro (specificare quali)		
5.D	Se è stata erogata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, formulare un giudizio sulla formazione erogata con particolare riferimento all'appropriatezza di destinatari e contenuti:	x	La formazione in materia di prevenzione della corruzione è stata gestita come formazione obbligatoria ed ECM per dirigenti responsabili di unità operativa e per il personale con funzione direttiva operante nelle aree a più alto rischio di corruzione.
6. ROTAZIONE DEL PERSONALE			
6.A	Indicare il numero di unità di personale dipendente di cui è composta l'amministrazione:		
6.A.1	Numero dirigenti o equiparati		1687 di cui: 1418 Area Medica, 53 Area Veterinaria, 183 Area Sanitaria non Medica, 7 Area Professionale, 10 Area Tecnica, 16 Area Amministrativa.
6.A.2	Numero non dirigenti o equiparati		6194 di cui : 4053 Area Sanitaria, 1484 Area Tecnica, 652 Area Amministrativa, 5 Area Professionale.
6.B	Indicare se nell'anno 2016 è stata effettuata la rotazione del personale come misura di prevenzione del rischio.		
6.B.1	Sì (riportare i dati quantitativi di cui si dispone relativi alla rotazione dei dirigenti e dei funzionari)	x	Con Delibera n°1 del 05/01/2016 si è proceduto alla rotazione dei Dirigenti Amministrativi della struttura complessa Area Gestione del Patrimonio e dei Direttori Amministrativi dei Presidi Ospedalieri.
6.B.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
6.B.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
6.C	Indicare se l'ente, nel corso del 2016, è stato interessato da un processo di riorganizzazione (anche se avviato in anni precedenti e concluso o in corso nel 2016)		
6.C.1	Sì		
6.C.2	No		

ASL. LECCE
UFFICIO DELLA PREVENZIONE DEL RISCHIO
DELLA CORRUZIONE
IL RESPONSABILE
Dott. Francesco...

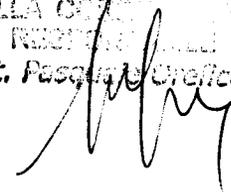


7	INCONFERIBILITÀ PER INCARICHI DIRIGENZIALI D.LGS. 39/2013		
7.A	Indicare se sono state effettuate verifiche sulla veridicità delle dichiarazioni rese dagli interessati sull'insussistenza di cause di inconferibilità:		
7.A.1	Sì (indicare il numero di verifiche e il numero di eventuali violazioni accertate)	x	In ottemperanza alla Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 ad oggetto: "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario" le verifiche sulle ipotesi di inconferibilità di incarichi sono state effettuate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.
7.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
7.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
7.B	Formulare un giudizio sulle iniziative intraprese per la verifica delle situazioni di inconferibilità per incarichi dirigenziali:		Positivo
8	INCOMPATIBILITÀ PER PARTICOLARI POSIZIONI DIRIGENZIALI - D.LGS. 39/2013		
8.A	Indicare se sono state adottate misure per verificare la presenza di situazioni di incompatibilità:		
8.A.1	Sì (indicare quali e il numero di violazioni accertate)	x	In ottemperanza alla Delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 ad oggetto: "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario" le verifiche sulle ipotesi di incompatibilità di incarichi sono state effettuate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario. Inoltre, tutti i dirigenti all'atto dell'affidamento dell'incarico, rilasciano, ai sensi del DPR 445/2000 la dichiarazione sulla insussistenza delle cause di incompatibilità e inconferibilità.
8.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
8.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
8.B	Formulare un giudizio sulla misura adottata per la verifica delle situazioni di incompatibilità per particolari posizioni dirigenziali:		Positivo
9	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI AI DIPENDENTI		
9.A	Indicare se è stata adottata una procedura prestabilita per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi:		
9.A.1	Sì	x	Regolamento per la disciplina delle autorizzazioni relative agli incarichi extraistituzionali del personale dipendente di questa Azienda Sanitaria Locale adottato con deliberazione D.G. n. 2006 del 19/11/2014.
9.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
9.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
9.B	Se non è stata adottata una procedura prestabilita, indicare le ragioni della mancata adozione		

A.S.L. IRISSIT
 UFFICIO DI VERIFICA E CONTROLLO
 DELLA QUALITÀ E DELLA SICUREZZA
 IL RESPONSABILE
 Dott. Pasquale Greco

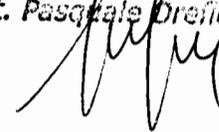
9.C	Indicare se sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra-istituzionali non autorizzati:	x	N° 5 segnalazioni accertate di cui una sanzionata e quattro in attesa di decisione da parte dell'UPD.
9.C.1	Sì (indicare le segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
9.C.2	No		
10	TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE GLI ILLECITI (WHISTLEBLOWING)		
10.A	Indicare se è stata attivata una procedura per la raccolta di segnalazione di illeciti da parte di dipendenti pubblici dell'amministrazione:		
10.A.1	Sì	x	
10.A.2	No, anche se la misura era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
10.A.3	No, la misura non era prevista dal PTPC con riferimento all'anno 2016		
10.B	Se non è stata attivata la procedura, indicare le ragioni della mancata attivazione:		
10.C	Se è stata attivata la procedura, indicare attraverso quale tra i seguenti mezzi sono inoltrate le segnalazioni:		
10.C.1	Documento cartaceo		
10.C.2	Email		
10.C.3	Sistema informativo dedicato		
10.C.4	Sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato	x	
10.D	Se è stata attivata la procedura, indicare se sono pervenute segnalazioni dal personale dipendente dell'amministrazione		
10.D.1	Sì, (indicare il numero delle segnalazioni)	x	N° 4 segnalazioni di cui una trasmessa all'UPD e una in attesa di riscontro.
10.D.2	No		
10.E	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a casi di discriminazione dei dipendenti che hanno segnalato gli illeciti:		
10.E.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.E.2	No	x	
10.F	Indicare se tramite la procedura di whistleblowing sono pervenute segnalazioni anonime o da parte di soggetti non dipendenti della stessa amministrazione		
10.F.1	Sì (indicare il numero di casi)		
10.F.2	No		
10.G	Formulare un giudizio sul sistema di tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti indicando le misure da adottare per rafforzare la garanzia di anonimato e la tutela da azioni discriminatorie:		Si è proceduto, in ottemperanza alla circolare ANAC ed in attuazione delle misure contenute nel Codice di Comportamento Aziendale, alla predisposizione e divulgazione di una nota circolare inviata a tutto il personale dipendente circa la figura del whistleblower e alla predisposizione della procedura per la segnalazione di illeciti mediante un sistema informativo dedicato con garanzia di anonimato.
11	CODICE DI COMPORTAMENTO		
11.A	Indicare se è stato adottato il codice di comportamento che integra e specifica il codice adottato dal Governo (D.P.R. n. 62/2013):		

A.S.L. LECCE
UFFICIO DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE
IL RESPONSABILE
Dott. Pasquale Orifice



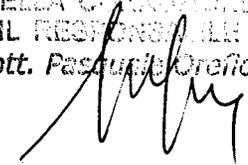
11.A.1	Sì	x	
11.A.2	No (indicare la motivazione)		
11.B	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono stati adeguati gli atti di incarico e i contratti alle previsioni del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.B.1	Sì	x	
11.B.2	No		
11.C	Se è stato adottato il codice di comportamento, indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione del D.P.R. n. 62/2013 e delle eventuali integrazioni previste dal codice dell'amministrazione:		
11.C.1	Sì (indicare il numero delle segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)	x	Sono pervenute n°38 segnalazioni di cui n°25 accertate e n°13 in corso di istruttoria.
11.C.2	No		
11.D	Se sono pervenute segnalazioni, indicare se esse hanno dato luogo a procedimenti disciplinari:		
11.D.1	Sì (indicare il numero di procedimenti disciplinari specificando il numero di quelli che hanno dato luogo a sanzioni)	x	N°25 procedimenti disciplinari di cui n°10 hanno dato luogo a sanzioni.
11.D.2	No		
11.E	Formulare un giudizio sulle modalità di elaborazione e adozione del codice di comportamento:		L'elaborazione del Codice di comportamento Aziendale, curata dal RPC di concerto con il responsabile UPD, è stata oggetto di una procedura partecipata aperta ai suggerimenti degli stakeholders interni ed esterni. In seguito alla adozione del Codice aziendale è stato effettuato un percorso formativo rivolto ai responsabili di tutte le strutture aziendali. Inoltre la ASL di Lecce ha aderito al codice di Comportamento "LeAli" per la prevenzione della corruzione a livello nazionale.
12 PROCEDIMENTI DISCIPLINARI E PENALI			
12.A	Indicare se nel corso del 2016 sono pervenute segnalazioni che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi:		
12.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di quelle che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari o penali)	x	N°2 segnalazioni che hanno dato luogo all'avvio di procedimenti disciplinari.
12.A.2	No		
12.B	Indicare se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti:		
12.B.1	Sì (indicare il numero di procedimenti)	x	N°2.
12.B.2	No		
12.C	Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se tali procedimenti hanno dato luogo a sanzioni:		
12.C.1	Sì, multa (indicare il numero)		
12.C.2	Sì, sospensione dal servizio con privazione della retribuzione (indicare il numero)		
12.C.3	Sì, licenziamento (indicare il numero)		
12.C.4	Sì, altro (specificare quali)		

ASL LECCE
 UFFICIO DELL'INTEGRAZIONE
 DELLA CONTABILITÀ
 IL RESPONSABILE
 Dott. Pasquale Drefice



12.D	Se nel corso del 2016 sono stati avviati procedimenti disciplinari per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti, indicare se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna tipologia; lo stesso procedimento può essere riconducibile a più reati):		
12.D.1	Sì, peculato - art. 314 c.p.		
12.D.2	Sì, Concussione - art. 317 c.p.		
12.D.3	Sì, Corruzione per l'esercizio della funzione - art. 318 c.p.		
12.D.4	Sì, Corruzione per un atto contrario ai doveri di ufficio -art. 319 c.p.		
12.D.5	Sì, Corruzione in atti giudiziari -art. 319ter c.p.		
12.D.6	Sì, induzione indebita a dare o promettere utilità - art. 319quater c.p.		
12.D.7	Sì, Corruzione di persona incaricata di pubblico servizio -art. 320 c.p.		
12.D.8	Sì, Istigazione alla corruzione -art. 322 c.p.		
12.D.9	Sì, altro (specificare quali)		
12.D.10	No	x	
12.E	Se i fatti penalmente rilevanti sono riconducibili a reati relativi a eventi corruttivi, indicare a quali aree di rischio sono riconducibili i procedimenti penali (Indicare il numero di procedimenti per ciascuna area):		
13. ALCUNE MISURE			
13.A	Indicare se sono pervenute segnalazioni relative alla violazione dei divieti contenuti nell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 (partecipazione a commissioni e assegnazioni agli uffici ai soggetti condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati di cui al Capo I, Titolo II, Libro II, c.p.):		
13.A.1	Sì (indicare il numero di segnalazioni pervenute e il numero di violazioni accertate)		
13.A.2	No	x	
13.B	Indicare se ci sono stati casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati:		
13.B.1	Sì (indicare il numero di contratti interessati dall'avvio di azioni di tutela)		
13.B.2	No	x	
13.C	Indicare se è stata effettuata la rotazione degli incarichi di arbitrato:		
13.C.1	Sì (specificare se sono stati adottati criteri di pubblicità dell'affidamento di incarichi)		
13.C.2	No, anche se sono stati affidati incarichi di arbitrato		
13.C.3	No, non sono stati affidati incarichi di arbitrato	x	
13.D	Indicare se sono pervenuti suggerimenti e richieste da parte di soggetti esterni all'amministrazione con riferimento alle politiche di prevenzione della corruzione: (più risposte possibili)		

A.G.L. LIOSSE
 UFFICIO DELLA PREVENZIONE
 DELLA CORRUZIONE
 IL RESPONSABILE
Dott. Pasquale Orefice



13.D.1	Sì, suggerimenti riguardo alle misure anticorruzione		
13.D.2	Sì, richieste di chiarimenti e approfondimenti riguardanti le misure anticorruzione adottate		
13.D.3	No	x	
13.E	Formulare un giudizio sulle misure sopra citate specificando le ragioni della loro efficacia oppure della loro mancata adozione o attuazione:		Le misure sopracitate sono finalizzate ad aumentare il senso di responsabilità ed affermare il rispetto della legalità nell'azione amministrativa da parte di tutti i dipendenti nello svolgimento delle funzioni e compiti assegnati.

A.S.L. I FROSINI
UFFICIO DI COORDINAZIONE
DELLA CORTESE
IL RESPONSABILE
Dott. Pasquale Orifice

