



USLUmbria**1**

www.uslumbria1.gov.it



Piano Triennale
della
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

2016 - 2018

Indice

1	Premessa	4
2	Scopo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione	4
3	Riferimenti normativi.....	4
4	Campo di applicazione	4
5	Definizione di corruzione	5
6	Analisi dei contesti.....	5
6.1	Contesto esterno	5
6.2	Contesto interno	6
6.3	Conclusioni.....	11
7	Le figure della Prevenzione della Corruzione.....	12
Nel presente capitolo sono definiti i compiti di tutti i ruoli presenti in Azienda ai fini della Prevenzione della Corruzione che interessa in maniera trasversale tutti i collaboratori		
7.1	La Direzione Aziendale.....	12
7.2	Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	12
7.3	Il Responsabile della Trasparenza.....	14
7.4	I Referenti per la Prevenzione della Corruzione.....	15
7.5	I Dirigenti	16
7.6	Organo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno.....	16
7.7	Ufficio Procedimenti Disciplinari.....	17
7.8	Dirigente della Formazione e Sviluppo risorse	17
7.9	Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione	17
8	Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.....	18
8.1	Fase preparatoria	19
8.2	Criteri per la valutazione del Rischio.....	20
8.3	Gestione dei rischi	24
9	Valutazione del rischio	25
9.1	Attività carattere generale.....	26
	Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno	33
	Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto.....	34
	Gestione lavori pubblici (ampliamento, ristrutturazioni, nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie).....	38
	Gestione liste di attesa.....	39
	Enti/Aziende Controllate e/o Partecipate.....	40
	Strutture convenzionate	40
	Individuazione degli utenti aventi diritto ed assegnazione di beni (ausili e protesi ad es.) e servizi (ADI, trasporti sanitari)	41
	Concessione benefici economici	42
	Concessione benefici non economici	42
	Libera professione	42
	Gestione sperimentazioni cliniche.....	43
	Gestione finanziamenti pubblici e privati	43
	Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari.....	44
	Rilascio Autorizzazioni	44
	Attività di controllo e vigilanza	44
	Spesa farmaceutica	45
	Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie.....	45
	Utilizzo spazi nelle strutture	46

Rapporti con soggetti esterni	46
Affari legali e del Contenzioso.....	46
Allegato 1 Riferimenti normativi	47
Allegato 2 riepilogo attività comunicate dalle Unità Operative e relativa analisi del rischio	52
Presidi Ospedalieri	52
Distretti.....	54
U.O. Contabilità Economico Finanziaria	63
U.O. Certificazione e Revisione Bilancio.....	66
U.O. Programmazione, Controllo e Sistema Informativo (ProCSI).....	68
U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione.....	71
U.O. Fisica sanitaria	73
Risk management	74
Servizio Sicurezza Aziendale (SSA).....	75
U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse	75
U.O. Acquisti Beni e Servizi.....	81
Servizi Farmaceutici	86
U.O. Attività Tecniche.....	89
U.O. Patrimonio.....	93
U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche (TIT)	94
U.O. Area Economale.....	95
U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri.....	99
I.P.A.S. Affari Legali del Contenzioso	101
Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ostetrico (SITRO).....	102
P.O.Aziendale Servizio Sociale	102
U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate	103
U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico Personale Dipendente	106
Libera Professione	111
Dipartimento di Prevenzione.....	111
Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione	112
Dipartimento di Prevenzione – Servizio Prevenzione Sicurezza Ambiente Lavoro	112
Dipartimento di Prevenzione – Servizio igiene e Sanità Pubblica	117
Dipartimento di Prevenzione – Servizio Sanità Animale	120
Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale.....	122
Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	124
Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche	125
Medicina dello Sport.....	126
Allegato 3: Patto di Integrità.....	127

1 Premessa

L'aggiornamento del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione aziendale, riprende sostanzialmente il documento originale, adottato con la Delibera del Direttore Generale n° 1097 del 24/12/2013, e revisionato con la n° 95 del 02/02/2015, apportando le necessarie modifiche dettate dal feedback della sua applicazione ed in particolar modo da quanto emerso nel corso di formazione sul campo "Prevenzione della Corruzione: Sviluppo del Piano di Controllo" dai gruppi di lavoro delle aree a maggior rischio. Il Documento cerca di rispondere in maniera compiuta a quanto previsto dall'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione.

2 Scopo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione

Il presente elaborato esamina i processi e le attività svolte dall'Azienda, ne valuta i rischi ai fini della prevenzione della corruzione per determinare la scala di priorità di intervento per eliminare/ridurre gli stessi. E' un percorso, che come prevede lo stesso PNA è fatto a step successivi che prevedono il riesame di quanto finora fatto per svilupparlo e migliorarlo ed in caso di necessità cambiarlo; rappresenta un punto di riferimento e di continuo miglioramento ma non certo un traguardo e sta accompagnando ed indirizzando la fase di riorganizzazione dell'Ente, costituito il 1 gennaio 2013 dalla fusione delle ex ASL 1 e 2 della regione Umbria. E' uno strumento attraverso il quale l'amministrazione sistematizza e descrive un "processo" articolato in più fasi tra loro collegate per formulare una strategia di prevenzione del fenomeno di corruzione. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Tutto questo deve avvenire ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione. Questo implica necessariamente una valutazione probabilistica di tali rischi e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo

L'Azienda sanitaria USL Umbria 1 nel predisporre il presente Piano ha sempre tenuto ben presente la propria missione: garantire il diritto fondamentale alla salute dei cittadini in ottemperanza all' Art. 32 della Costituzione italiana, che non consente in alcun caso il rallentamento delle attività. Le misure sono state elaborate nel rispetto dell'organizzazione aziendale e dei vincoli di bilancio per permettere la loro effettiva realizzazione nei tempi e nelle modalità previste. Nelle note vincolanti al Budget 2016 è stato inserito il rispetto dei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ed Integrità, il mancato rispetto da luogo a penalizzazioni legate alla valutazione di risultato in ordine al raggiungimento degli obiettivi.

3 Riferimenti normativi

Per non appesantire inutilmente il documento i riferimenti normativi, per i necessari approfondimenti, sono riportati in allegato 1.

4 Campo di applicazione

Sono obbligati al rispetto di quanto previsto dal PTCP tutti i dipendenti dell'Azienda USL Umbria1, e per quanto compatibile, tutti i collaboratori o consulenti, aventi qualsiasi tipologia di contratto od incarico, nonché alle imprese fornitrici di opere o servizi. A tale fine, negli atti di incarico o nei contratti di acquisizioni delle collaborazioni, delle

consulenze o dei servizi, la struttura preposta inserisce apposite disposizioni o clausole di risoluzione o decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal presente documento.

5 Definizione di corruzione

Il P.T.P.C. così come il P.N.A. è uno strumento finalizzato alla prevenzione, il concetto di corruzione che viene preso a riferimento nel presente documento ha un'accezione ampia. Esso è 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.

Le situazioni rilevanti sono più ampie dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. La diffusione e gli effetti del fenomeno corruttivo sono stati oggetto di vari studi anche relativi al nostro Paese. Gli approfondimenti, i dati e le statistiche in materia hanno messo in luce uno scostamento tra corruzione reale e corruzione percepita, che evidenzia il carattere sommerso del fenomeno, ed i notevoli effetti che il fenomeno corruttivo produce sull'economia e sulla crescita. Proprio per i suoi rilevanti effetti sul sistema delle economie, il tema della prevenzione ha da tempo assunto un rilievo sovranazionale.

6 Analisi dei contesti

Nelle versioni precedenti dei PTCP non era stata sviluppata adeguatamente l'analisi dei contesti in particolar modo di quello esterno, nel presente documento si è utilizzato lo studio della Fondazione Antonino Caponetto, mentre per descrivere il contesto interno si sono utilizzati: l'Atto aziendale e la Relazione di attività 2014.

6.1 Contesto esterno

Si riporta di seguito un'ampia sintesi delle "Analisi delle infiltrazioni criminali in Umbria" della Fondazione Antonino Caponetto, che da quando è nata, segue con attenzione i fenomeni criminali ed esamina i fatti di cronaca avvenuti. *Dalle attività svolte emerge una situazione delicata in merito alla presenza di organizzazioni mafiose attive in Umbria. L'analisi che segue, di natura socio-politica, basata sull'osservazione del territorio, si auspica possa servire a contrastare i fenomeni criminali, sia comuni che mafiosi, servendo da sprone a tutti e a ciascuno, per non far mai abbassare la guardia davanti a questi avvenimenti. Non si può non notare che i segnali presenti da tempo in Umbria sono probabilmente stati sottovalutati, confidando nel fatto che tale territorio, storicamente non mafioso, possedesse un tessuto sociale in grado di respingere i tentativi di infiltrazione della criminalità organizzata. Diversi fattori devono essere presi in considerazione. I primi contatti sono avvenuti con tutta probabilità attraverso soggetti appartenenti a organizzazioni criminali inviati in Umbria in soggiorno obbligato. Scelgono altresì l'Umbria sodalizi mafiosi in fuga od in cerca di silenzio per la tranquillità che tale territorio offre e per la facilità nel riciclaggio del denaro sporco. Inoltre il dramma del terremoto ha permesso ad imprese mafiose provenienti da altre regioni di infiltrarsi nella ricostruzione. A preoccupare*

negli ultimi anni è soprattutto la possibilità e la capacità delle mafie italiane di realizzare sodalizi affaristici anche con le mafie straniere presenti sul territorio. Il tutto s'inserisce in un quadro economico internazionale che mostra una ripresa instabile, con la possibilità di rischi recessivi. La crescita degli Stati Uniti risulta essere lenta e l'incertezza sulla possibilità di tenuta di economie trainanti quali quelle emergenti dipinge un affresco economico globale ancora fragile.

In Europa ha particolarmente pesato il debito pubblico dei singoli stati membri che ha costretto ad interventi di rientro dai disavanzi. Anche l'Italia ha fortemente risentito di una serie di manovre finanziarie tendenzialmente restrittive.

Tale quadro economico in crisi rappresenta il terreno ideale per l'infiltrazione criminale di tipo mafioso mirante all'investimento di soldi provenienti dalle attività illegali.

Altro fattore di debolezza è la propensione al consumo delle droghe da una parte della popolazione. Ciò comporta, oltre agli inevitabili problemi di gestione sociale del problema il finanziamento diretto delle organizzazioni criminali organizzate mafiose e non da parte dei consumatori spesso vittime di overdose. Idem per quanto riguarda una certa propensione al gioco. Anche quest'anno le relazioni della DNA e quella della DIA si sono occupate della situazione in Umbria. In particolare la DNA nel periodo in esame della relazione considera la 'ndrangheta come sodalizio autonomo composto quasi esclusivamente da calabresi residenti in Umbria da oltre un decennio con contatti con la terra di origine ma che agiscono in via esclusiva in Umbria. Nelle relazioni si trovano ulteriori conferme dei vari ceppi mafiosi e/o criminali organizzati italiani e stranieri dediti alle varie attività tipiche che vanno dallo sfruttamento della prostituzione, alla tratta degli esseri umani, al traffico di rifiuti, al riciclaggio, alla droga ed alle estorsioni.

Gruppi criminali tracciati sul territorio umbro

Gruppi campani, calabresi, siciliani, laziali e pugliesi, oltre ai gruppi criminali stranieri organizzati di varia origine: albanesi, nigeriani, rumeni, nordafricani, cinesi, colombiani.

Conclusioni

Oggi come si evince dal suddetto la situazione in Umbria è assolutamente da non sottovalutare in alcun modo. Il rischio che questa bellissima terra corre è quello di venire colonizzata dalle organizzazioni criminali mafiose e non. Rischio concreto.

L'elenco parziale delle principali operazioni e di alcuni fatti significativi deve risvegliare in noi la massima attenzione, così come le relazioni della DNA e della DIA.

Il fatturato plausibile delle varie organizzazioni criminali è stimabile per l'Umbria tra i 2 ed i 3 miliardi di euro, prendendo come base il fatturato nazionale pari a c.a. 200 miliardi

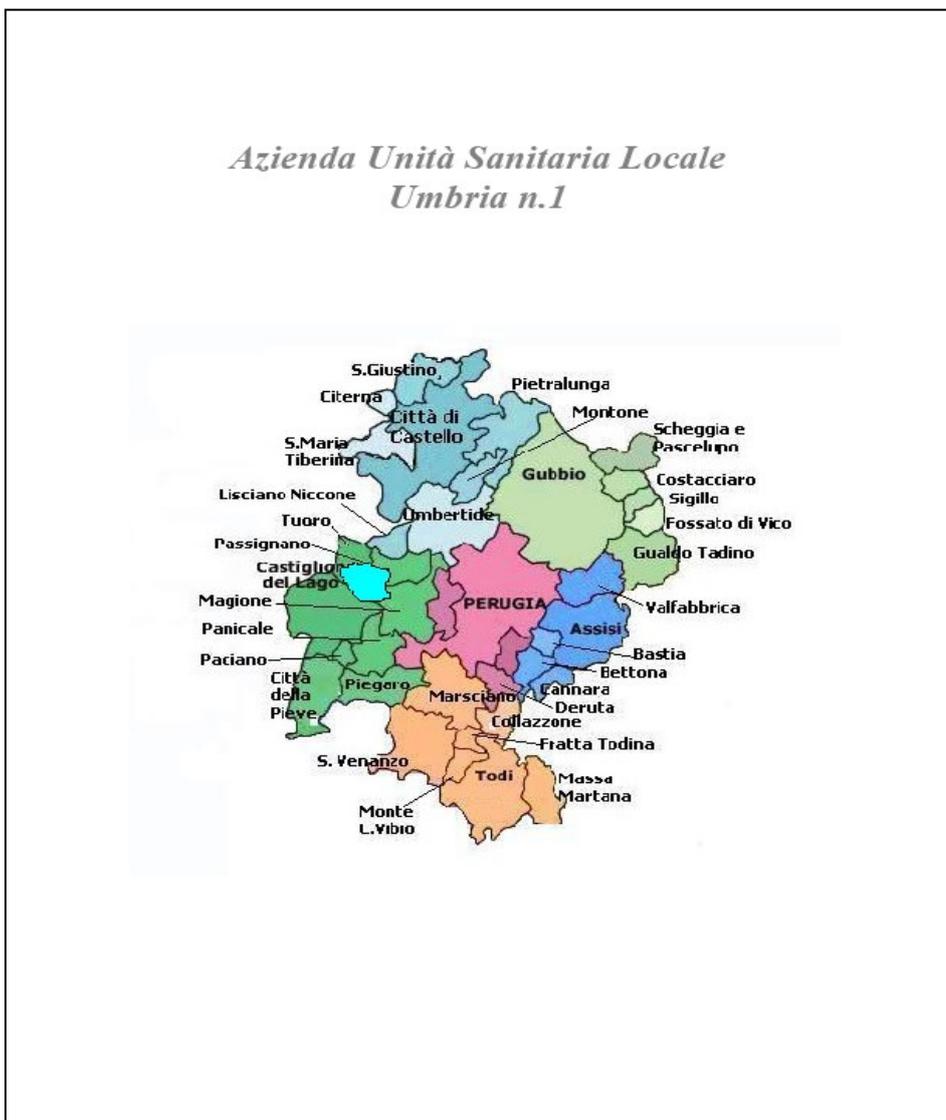
Questo ci costringe a ricrederci sul concetto dell'Umbria come isola felice estranea alla criminalità organizzata e gli appalti legati alla sanità sono sicuramente appetibili

6.2 Contesto interno

La descrizione che segue è tratta dall'Atto aziendale, pubblicato nel sito istituzionale al seguente indirizzo: <http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/atti-general>,

e dalla Relazione sanitaria 2014, ai quali si rimanda per una descrizione puntuale dell'organizzazione aziendale.

L'Azienda Unità Sanitaria Locale Umbria n.1, è stata costituita con la Legge regionale 12 novembre 2012 n. 18, (abrogata e sostituita dalla Legge regionale n° 11 del 9 aprile 2015, Testo unico in materia di sanità e Servizi sociali"), fondendo le ex ASL 1 e ASL 2. Serve l'area più vasta e popolosa della Regione, ha una popolazione di 505.912 abitanti, (dati ISTAT al 01/01/2015) ed una superficie complessiva di 4.298,38 Km², dove insistono 38 Comuni (Corciano, Perugia, Torgiano, Assisi, Bastia, Bettona, Cannara, Valfabbrica, Collazzone, Deruta, Fratta Todina, Massa Martana, Marsciano, Montecastello di Vibio, San Venanzo, Todi, Castiglione del Lago, Città della Pieve, Magione, Panicale, Passignano, Piegara, Tuoro, Citerna, Città di Castello, Lisciano Niccone, Monte Santa Maria Tiberina, Montone, Pietralunga, San Giustino, Umbertide, Costacciaro, Fossato di Vico, Gualdo Tadino, Gubbio, Scheggia e Pascelupo, Sigillo).



L'Azienda USL Umbria n.1, ai sensi e per gli effetti dell'art. 3 comma 1-bis del D. L.gs. n. 502/92, ha personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale. Gli organi dell'Azienda sono: il Direttore Generale, il Collegio di Direzione e il Collegio Sindacale.

Il Direttore Generale ha la rappresentanza dell'Azienda ed è responsabile della sua gestione. Il Direttore Generale, al fine di garantire il corretto, efficace ed efficiente

funzionamento dell'organizzazione da esso diretta, attribuisce, tramite l'Atto Aziendale, i poteri di gestione ad esso riconosciuti dalle vigenti disposizioni ai diversi livelli gestionali. Al Direttore Generale compete la verifica dei rendimenti e dei risultati aziendali, nonché la valutazione dell'efficacia e dell'economicità dell'azione amministrativa.

Il **Collegio di Direzione** svolge le seguenti funzioni:

- a) Concorre al governo delle attività cliniche;
- b) Partecipa alla pianificazione dell'attività, incluse la ricerca, la didattica ed i programmi di formazione;
- c) Indica le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria.

Il **Collegio sindacale** è istituito presso ogni Azienda Sanitaria Regionale, con compiti di vigilanza sulla regolarità amministrativa e contabile, così come previsto dall'articolo 3-ter del d.lgs. 502/1992.

Il Collegio sindacale, nominato dal Direttore Generale dell'Azienda sanitaria regionale, dura in carica tre anni ed è composto da cinque membri, di cui due designati dalla Regione, uno designato dal Ministro dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministro della Salute e uno dalla Conferenza dei sindaci di cui all'articolo 11 L.R.18/2012.

Il **Direttore Amministrativo** e il **Direttore Sanitario** contribuiscono alla direzione strategica dell'Azienda finalizzata al raggiungimento degli obiettivi di salute partecipando ai processi di pianificazione strategica e di programmazione annuale.

Il **Consiglio dei Sanitari** è organo consultivo dell'Azienda che svolge le funzioni in materia tecnica e sanitaria ad esso attribuite dalle leggi statali e regionali e dalle altre norme di organizzazione aziendale. I pareri del Consiglio dei Sanitari sono obbligatori e non vincolanti. Il Direttore è tenuto a motivare i provvedimenti resi in difformità dal parere reso dal Consiglio dei Sanitari.

La **Conferenza dei sindaci** è organo di rappresentanza dei comuni per l'espressione delle esigenze sanitarie del territorio di competenza.

Svolge le sue funzioni tramite il Consiglio di rappresentanza composto da quattro membri e dal presidente della Conferenza stessa. Nel Consiglio di rappresentanza sono comunque presenti i sindaci dei due comuni con maggior numero di abitanti.

Il Direttore Generale, tenuto conto della ripartizione di competenze operata con il Regolamento di organizzazione, può delegare ulteriori compiti relativi all'adozione di atti al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario ed ai dirigenti di struttura, anche limitatamente all'adozione di singoli atti.

L'adozione di atti che impegnano l'azienda verso l'esterno, per l'attuazione degli obiettivi definiti dalla programmazione aziendale, può essere delegata unicamente ai dirigenti di struttura.

Costituiscono obiettivi dell'Azienda la promozione della salute, la prevenzione, la cura e la riabilitazione, al fine di assicurare ai cittadini i livelli uniformi ed essenziali di tutela della salute e assistenza sanitaria indicati dalla programmazione nazionale, nonché eventuali ulteriori livelli integrativi di assistenza sanitaria indicati dalla programmazione regionale anche in rapporto alle risorse messe a disposizione.

L'Azienda promuove il coinvolgimento dei cittadini, delle Istituzioni, del Volontariato, delle Associazioni, delle Organizzazioni non profit, degli operatori sanitari, delle organizzazioni sociali e sindacali e degli organi di comunicazione nel perseguimento delle politiche di salute nel rispetto e nella valorizzazione delle responsabilità e delle competenze di ciascuno.

L'Azienda garantisce la tutela dei diritti degli utenti dei servizi socio-sanitari e la pubblicizzazione degli obiettivi aziendali anche attraverso:

- la Carta dei servizi socio-sanitari;
- la Conferenza annuale dei Servizi;
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico.
- gli Audit civici (previsti dalla L. R. art 42 comma 4)
- il Bilancio Sociale
- la Trasparenza amministrativa
- la Giornata della Trasparenza

Adotta la programmazione come principale strumento di gestione.

Gli strumenti della programmazione aziendale sono:

- a) il piano attuativo locale previsto dall'art. 37, LR 18/2012
- b) il documento di programmazione e il bilancio pluriennale di previsione
- c) il bilancio preventivo economico annuale
- d) il programma pluriennale delle forniture ai fini della programmazione degli acquisti
- e) i programmi annuali di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi, i progetti operativi annuali;
- f) il programma delle attività territoriali di distretto previsto dall'art. 38 della LR 18/2012 i cui contenuti sono fissati all'articolo 3-quater, commi 2 e 3 del D.Lgs. 502/1992 e dall'articolo 4, comma 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001;
- g) il programma delle attività e degli investimenti inserito nel documento di programmazione previsto dall'articolo 3 della L.R. n. 51/1995.
- h) gli accordi ed i contratti con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate
- i) i contratti integrativi disciplinanti il rapporto di lavoro
- j) gli accordi con i medici convenzionati
- k) gli altri atti previsti dalla legislazione regionale

I dirigenti attuano gli obiettivi e programmi negoziati con la Direzione Aziendale e formulano proposte ai rispettivi superiori livelli direzionali.

Sono in generale di competenza dei dirigenti la direzione, il coordinamento, l'organizzazione e la gestione delle articolazioni organizzative professionali o funzionali alle quali sono preposti.

Tutti gli incarichi dirigenziali sono conferiti con atto scritto e motivato del Direttore Generale ai Dirigenti in possesso dei requisiti prescritti dal CCNL.

Nell'Azienda USL Umbria n.1 sono presenti **2 Presidi Ospedalieri sedi di DEA di 1° livello** (Alto Tevere e Gubbio- Gualdo Tadino) ed un **Presidio Ospedaliero Unificato** con 4 Ospedali di Territorio e un Centro Ospedaliero di Riabilitazione Intensiva (CORI). Tutti i Presidi Ospedalieri sono organizzati secondo il modello dipartimentale.

Il Dipartimento è un'organizzazione integrata di più strutture operative omogenee, affini o complementari che perseguono comuni finalità e sono tra loro interdipendenti pur mantenendo autonomia e responsabilità professionale.

I Dipartimenti gestionali dell'Azienda USL Umbria n.1 sono:

- Dipartimento Chirurgia Generale,
- Dipartimento Chirurgia Specialistica,
- Dipartimento Medico e Oncologico,
- Dipartimento Medicine Specialistiche,
- Dipartimento Materno-Infantile,
- Dipartimento dei Servizi,
- Dipartimento Emergenza e Accettazione.

È stato, inoltre, istituito un Dipartimento funzionale delle Dipendenze, finalizzato al coordinamento dello sviluppo organizzativo ed alla definizione di protocolli assistenziali di strutture omologhe o complementari già aggregate nei distretti.

Il **Dipartimento di Prevenzione** è la struttura operativa di cui l'Azienda si avvale per garantire la tutela della salute collettiva perseguendo obiettivi di promozione della salute e prevenzione delle malattie e delle disabilità

I Sistemi di Programmazione e Controllo

La programmazione delle attività, così come ribadito all'art. 16 dell'Atto Aziendale, rappresenta la metodologia ordinaria di gestione dell'Azienda e lo strumento funzionale all'introduzione della cultura della "gestione per obiettivi". L'adozione di un tale sistema di gestione comporta il necessario sviluppo di sistemi di controllo per la verifica, valutazione e regolazione dei processi e dei risultati assistenziali e gestionali raggiunti.

In particolare, il **Budget** permette:

- la traduzione dei programmi di medio lungo periodo in piani di azione annuali, attraverso l'attribuzione degli obiettivi aziendali alle strutture organizzative;
- il consolidamento di un cambiamento organizzativo finalizzato ad esplicitare la strategia, a chiarire, condividere e negoziare gli obiettivi, ad orientare realmente i comportamenti;
- il monitoraggio costante delle attività e dei costi al fine di evidenziare eventuali criticità per le quali siano necessari interventi correttivi.

Il Budget è, inoltre, il principale strumento di integrazione tra i diversi processi aziendali:

La Direzione Aziendale negozia il Budget di Macrostruttura, mentre i Responsabili di Macrostruttura adottano procedura analoga nei confronti delle strutture organizzative di riferimento per la negoziazione dei Budget di Struttura.

La regione Umbria ha avviato il Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito PAC), secondo quanto previsto dal Decreto del Ministro della Salute, di concerto con il Ministro dell'Economia e delle Finanze, del 1 marzo 2013: "*Definizione dei Percorsi Attuativi della Certificabilità*", finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie, della Gestione Sanitaria Accentrata (di seguito G.S.A.) e del consolidato regionale. Con Deliberazioni n. 662/2013 e n. 1785/2014, la Giunta Regionale ha approvato il PAC.

Il PAC si inserisce nell'ormai avanzato processo di riorganizzazione dell'area amministrativa della Regione Umbria ed è stato identificato dalla Regione come una leva

strategica di tale processo. Ad esso infatti è riconosciuto lo scopo di perseguire l'obiettivo della omogeneità, della confrontabilità, della attendibilità e della chiarezza dei documenti contabili redatti dalle Aziende del proprio sistema sanitario, nonché la loro verificabilità anche in un'ottica di programmazione e di governance di gruppo.

Il PAC della Regione Umbria si propone come una fondamentale tappa di un percorso, avviato già da molti anni, che sinteticamente può essere riepilogato come segue:

- perfezionamento dei sistemi amministrativo – contabili e di controllo delle Aziende Sanitarie, attraverso la definizione di regole contabili e di controllo interno omogenee, in grado di produrre risultati confrontabili, capaci di assicurare la massima trasparenza, la riduzione dei rischi e di garantire la migliore attendibilità;
- analisi preliminare delle procedure amministrativo contabili e successiva disamina delle caratteristiche dei sistemi, pervenendo all'approvazione di norme contabili comuni e di procedure minime di controllo interno cui le Aziende Sanitarie si sono conformate;
- omogeneizzazione del sistema informativo per la rilevazione dei fatti gestionali, implementando progressivamente in tutte le Aziende del SSR un unico sistema informativo ERP (a partire dall'anno 2005 e a regime in tutte le aziende dal 2009);
- introduzione della revisione contabile nell'allora Azienda U.S.L. n. 1 di Città di Castello con riferimento allo Stato Patrimoniale del bilancio di esercizio 2010 dalla quale è emerso un giudizio positivo;
- riorganizzazione del sistema delle Aziende disposto con Legge Regionale n. 18/2012 con la quale si è proceduto, tra l'altro, alla rimodulazione degli ambiti territoriali della Aziende USL (con conseguente revisione degli assetti organizzativi) e alla ridefinizione della mission delle Aziende Ospedaliere.

Il PAC della Regione Umbria, partendo dagli esiti della Valutazione straordinaria delle procedure amministrativo-contabili, dai requisiti comuni, dalle attività che sono state sviluppate allo scopo di perfezionare gli strumenti amministrativo-contabili regionali ed aziendali, ha previsto una serie di obiettivi e di conseguenti azioni (scadenzate nel triennio di validità), volte alla definizione per le Aziende Sanitarie regionali, per la GSA e per il consolidato di un modello di organizzazione, gestione e controllo costituito da un insieme di regole e procedure che consentano (attraverso un adeguato processo) misurazione, gestione e monitoraggio dei principali rischi.

Con il fine di redigere i regolamenti e le procedure previsti nel cronoprogramma dal PAC, sono stati costituiti appositi gruppi di lavoro composti da professionisti aziendali esperti nelle materie oggetto di studio (a garanzia della rappresentatività dei profili di conoscenza richiesti e del rispetto delle peculiarità aziendali), e che in maniera sinergica con il gruppo di coordinamento regionale, hanno provveduto alla stesura delle linee guida.

Le linee guida regionali, quale esito della modalità di condivisione e partecipazione che la Regione Umbria ha inteso porre tra i principi guida, sono state fatte proprie dalle Aziende Sanitarie che, in maniera coordinata, pur nel rispetto delle relative specificità organizzative, hanno proceduto a redigere le procedure di controllo.

6.3 Conclusioni

L'Azienda USL è fortemente radicata e collegata al territorio, (è la più grande realtà produttiva), composto in larga parte da comunità medio piccole, caratterizzate da forti campanilismi; in Umbria solo 2 comuni superano i 100.000 abitanti ed altri i due i 40.000, equamente divisi fra le due ASL territoriali. I Servizi sono erogati in ben 180 strutture pertanto c'è una fortissima interazione fra cittadini ed operatori, questo rappresenta allo stesso tempo il maggior punto di forza e di debolezza dell'Ente; infatti da una parte c'è un forte controllo sociale rafforzato dal senso di appartenenza alla comunità degli operatori sui fenomeni corruttivi, dall'altra parte rappresenta un rischio per l'imparziale

funzionamento della pubblica amministrazione e di indebite pressioni. Le problematiche emerse sul mancato pagamento dei ticket ne è un chiaro segnale rilevatore

La spinta programmazione delle attività così come previsto dall'aggiornamento del PNA assieme alla dematerializzazione degli atti (Delibere del Direttore generale e Determinazioni Dirigenziali) nonché l'istituzione del protocollo elettronico impedisce qualsiasi facile manomissione, che comunque rimane tracciata.

La definizione delle procedure di controllo previsto dal PAC, così come l'aver demandato al Nucleo ispettivo aziendale, opportunamente integrato, il controllo a campione su alcuni mandati di pagamento riscontrando tutti gli atti che lo hanno generato, rappresentano sicuramente efficaci misure di prevenzione della corruzione.

Il territorio non è immune da infiltrazioni della malavita organizzata e quindi è ipotizzabile il tentativo di aggiudicarsi gli appalti da parte di aziende a questa riconducibili.

7 Le figure della Prevenzione della Corruzione

Nel presente capitolo sono definiti i compiti di tutti i ruoli presenti in Azienda ai fini della Prevenzione della Corruzione che interessa in maniera trasversale tutti i collaboratori

7.1 La Direzione Aziendale

Come ribadito dall'aggiornamento del PNA la Direzione aziendale è la prima artefice della Prevenzione della corruzione, assicura il suo fondamentale sostegno all'azione del R.P.C.

- a) designa e supporta il R.P.C. (art. 1, comma 7, legge n. 190/12);
- b) designa e supporta il Responsabile della Trasparenza (art. 43, legge n. 33/13);
- c) esamina e successivamente adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e comunica al Dipartimento della funzione pubblica e alla Regione, la pubblicazione sul sito istituzionale;
- d) adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione (ad es.: criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001, codice di condotta, etc.);
- e) garantisce il coordinamento degli atti adottati al presente piano, in primis quelli organizzativi.

7.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è nominato dal Direttore Generale di norma tra i dirigenti amministrativi di ruolo in servizio, è adeguatamente formato e soggetto a rotazione, il suo nominativo è comunicato alla CIVIT (Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche), ora A.N.Ac.. E' in posizione di Staff alla Direzione Aziendale, è prevista la rotazione/alternanza dell'incarico, la massima durata è di 5 anni, salvo diverse indicazioni dai CC.NN.CC., così come previsto dalla circolare n° 1, del 25\01\2013, ha i seguenti compiti prioritari:

- ❖ l'elaborazione della proposta di piano della prevenzione della corruzione , che deve essere adottato dalla Direzione aziendale entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8 L. 190/2012), nei contenuti, che caratterizzano anche l'oggetto dell'attività del Responsabile, e sono indicati nell'art. 1, comma 9 L. 190/2012:

a) individuare le attività, tra le quali quelle di cui al comma 16, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborate nell'esercizio delle competenze previste dall'articolo 16, comma 1, lettera a-bis), del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165;

b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

c) prevedere, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del responsabile, individuato ai sensi del comma 7, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

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

f) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;

g) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge; definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C., in collaborazione con il Responsabile della trasparenza;

h) definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C..

- ❖ la definizione di appropriate procedure per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8 L. 190/2012);
- ❖ la verifica dell'attuazione del piano, nonché la proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nella attività dell'Amministrazione (art. 1, comma 10, lett. a L. 190/2012);
- ❖ la verifica, d'intesa con il dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett b L. 190/2012);
- ❖ la individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett c L. 190/2012);
- ❖ la pubblicazione sul sito web dell'Amministrazione, entro il 15 dicembre di ogni anno, della relazione recante i risultati dell'attività svolta e relativa trasmissione all'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 14 L. 190/2012);

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. n. 190 del 2012 il R.P.C. entro il 15 dicembre di ogni anno redige una relazione annuale, sull'apposito modello predisposto dall'ANAc, che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai P.T.P.C. Questo documento dovrà essere pubblicato sul sito istituzionale dell'Azienda ed allegato al P.T.P.C. dell'anno successivo.

Nel caso in cui, nello svolgimento delle proprie funzioni, il R.P.C. riscontri dei fatti che possono presentare:

- una rilevanza disciplinare ne dà tempestiva comunicazione al Dirigente preposto all'ufficio interessato ovvero al Dirigente sovraordinato e all'Ufficio procedimenti disciplinari per i necessari provvedimenti,
- una responsabilità contabile, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti,
- un'ipotesi di notizia di reato ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria.

Il R.P.C., al di là dei compiti e responsabilità postagli in capo dalla normativa nazionale, è il regista della gestione del rischio di corruzione, per attuare le misure preventive nuove, in coordinamento con quelle esistenti, anche secondo specifici monitoraggi. La prevenzione della corruzione è uno dei pilastri portanti della riorganizzazione della Azienda USL Umbria, 1, recentemente costituita. Il R.P.C. si avvale, nell'ambito dell'esercizio delle funzioni, del supporto e della collaborazione, oltre che delle risorse professionali in Staff alla Direzione Aziendale, dei Referenti come di seguito identificati e dell'apporto di tutti i Dirigenti delle strutture aziendali che concorrono, nell'ambito di un'azione sinergica, a determinare misure preventive attraverso una verifica periodica della valutazione connessa ai rischi dei propri uffici /servizi.

Con Delibera del 17 settembre 2013, n°717, il Direttore generale ha nominato R.P.C. il dott. ing. Tullio Tavernelli, dipendente a tempo indeterminato nella posizione funzionale di Dirigente Ingegnere, che ricopre l'incarico professionale di alta specializzazione "Valutazione strutturale ed impiantistica di pertinenza del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale", la scadenza tra i due incarichi è stata uniformata al 31/12/2018 dalla Delibera n° 963 del 14/09/2015.

7.3 Il Responsabile della Trasparenza

Il Responsabile della Trasparenza è nominato dal Direttore generale, di norma, fra i Dirigenti amministrativi in servizio, in posizione di staff alla Direzione Aziendale; nell'Azienda USL Umbria 1 questa figura non coincide con il R.P.C.. Al Responsabile della Trasparenza sono affidati i compiti di seguito specificati:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV, nell'Azienda USL Umbria 1 Nucleo di Valutazione Aziendale, NVA), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvedere all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, all'interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il Piano anticorruzione;
- controllare ed assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal D. L.vo n. 33/2013;
- in relazione alla loro gravità, segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale o di ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, alla Direzione Aziendale, al R.P.C., all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e all'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari dell'Azienda ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare.

Con Delibera del 27/06/2013, n. 517, il Direttore Generale ha nominato l'avv. Giulia Silvestri Responsabile della Trasparenza, Dirigente Responsabile dell'U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri

7.4 I Referenti per la Prevenzione della Corruzione

Date le dimensioni territoriali e il numero dei lavoratori dipendenti e non, che collaborano con l'Azienda, in questa prima fase di approntamento e sviluppo del P.T.P.C. e di organizzazione aziendale sono stati individuati come Referenti tutti i Dirigenti responsabili dei Presidi Ospedalieri, dei Distretti, dei Servizi dell'Area Centrale e di Staff, nonché del Dipartimento di Salute Mentale e dell'Unità Operativa Medicina legale.

I Referenti, secondo quanto previsto dalla circolare Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013, svolgono in maniera prioritaria i seguenti compiti:

- a) attività informativa nei confronti del R.P.C., affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n.190 del 2012);
- d) collaborano con il R.P.C. alla programmazione ed attuazione dei piani di controllo a campione.

Segnalano al R.P.C. annualmente le criticità riscontrate, gli eventuali casi di corruzione/violazione del codice di comportamento per gli aspetti di competenza dello stesso, i bisogni formativi e le azioni di miglioramento individuate e gli eventuali suggerimenti, al fine di aggiornare e migliorare il PTCP

Elenco dei referenti individuati, Dirigenti Responsabili delle seguenti Unità Operative:

- ✓ Presidio Ospedaliero Unificato;
- ✓ Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino;
- ✓ Presidio Ospedaliero Alto Tevere;
- ✓ Distretto del Perugino;
- ✓ Distretto Assisano;
- ✓ Distretto Media Valle del Tevere;
- ✓ Distretto del Trasimeno;
- ✓ Distretto Alto Chiascio;
- ✓ Distretto Alto Tevere;
- ✓ Dipartimento di Prevenzione;
- ✓ Dipartimento di Salute mentale;
- ✓ U.O. Medicina legale;
- ✓ U.O. Programmazione, Controllo e Sistema Informativo;

- ✓ U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione;
- ✓ U.O. Sicurezza Aziendale;
- ✓ U.O. Risk Management;
- ✓ U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse;
- ✓ U.O. Servizio Infermieristico, Tecnico, Riabilitativo, Ostetrico (S.I.T.R.O.);
- ✓ U.O. Servizio Farmaceutico Ospedaliero;
- ✓ U.O. Servizio Farmaceutico Territoriale;
- ✓ U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche;
- ✓ U.O. Fisica Sanitaria;
- ✓ U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri;
- ✓ U.O. Attività Tecniche;
- ✓ U.O. Acquisti Beni e Servizi;
- ✓ U.O. Contabilità Economico Finanziaria;
- ✓ U.O. Certificazione Revisione Bilancio;
- ✓ U.O. Area Economale;
- ✓ U.O. Patrimonio;
- ✓ U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico Personale Dipendente;
- ✓ U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate;
- ✓ I.P.A.S. Affari Legali del Contenzioso;
- ✓ U.O. Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri.

7.5 I Dirigenti

Tutti i dirigenti per la struttura diretta:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei Referenti e dell'autorità giudiziaria e contabile nonché degli Uffici dei Procedimenti Disciplinari;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. n. 165 del 2001);
- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 *bis* d.lgs. n. 165 del 2001);
- f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
- g) garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dal D.Lgs.vo 33/13.

7.6 Organo Indipendente di Valutazione e gli altri organismi di controllo interno

Gli organismi di controllo interno (come ad esempio l'O.I.V., nel nostro caso Nucleo di Valutazione Aziendale, Sindaci revisori etc.), nell'ambito della prevenzione della corruzione svolgono i seguenti compiti:

- a) partecipano al processo di gestione del rischio;
- b) considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolgono compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. n. 33 del 2013);

- d) esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Ente (art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165 del 2001);
- e) possono proporre le modifiche e miglioramenti del P.T.P.C..

7.7 Ufficio Procedimenti Disciplinari

Nell'Organizzazione dell'Azienda USL Umbria 1, sono previsti tre Uffici per i provvedimenti disciplinari, (di seguito U.P.D.), uno per il Personale del Comparto, uno per i Dirigenti del ruolo sanitario (medici, veterinari e sanitari non medici) e uno per i Dirigenti dei ruoli professionali, tecnici, e amministrativi, con i seguenti compiti:

- a) svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. n. 165 del 2001);
- b) provvedono alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) propongono l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- d) relazionano annualmente al R.P.C. .

7.8 Dirigente della Formazione e Sviluppo risorse

Data la particolare attenzione che il PNA pone sulla formazione del personale in particolar modo per quello che opera nelle aree a maggior rischio, si ritiene opportuno sottolineare l'importanza della collaborazione di questa figura con il RPC, per individuare in tema di anticorruzione:

- il collegamento tra la formazione specifica e il programma annuale della formazione;
- i criteri per scegliere i soggetti che erogano la formazione;
- i contenuti della formazione;
- i canali e gli strumenti di erogazione della formazione.

7.9 Tutti i dipendenti/collaboratori dell'amministrazione

La prevenzione della corruzione deve essere un'azione sinergica di tutti coloro che prestano la loro opera a qualsiasi titolo nell'organizzazione dell'Ente, indipendentemente dal ruolo ricoperto. La grande maggioranza degli operatori lavora a contatto con il pubblico e pertanto ognuno contribuisce sostanzialmente alla costruzione dell'immagine dell'Azienda, sia in positivo, ed occorrono anni per edificarla, che in negativo, basta poco per danneggiarla gravemente. E' chiaro che la diffusione fra tutti gli operatori di questa consapevolezza e di valori etici condivisi e principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati rivestono un'estrema importanza.

Ogni dipendente/collaboratore deve:

- a) partecipare al processo di gestione del rischio;
- b) osservare le misure contenute nel P.T.P.C. e nel Codice di comportamento aziendali;
- c) segnalare le situazioni di condotta illecita di cui sono venuti a conoscenza, in ragione del rapporto di lavoro, al proprio dirigente o al R.P.C o all'U.P.D. (art.54 bis del D.Lgs 165/01 ed art. 15 Codice di comportamento aziendale);

- d) segnalare casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento nazionale e art. 8 Codice di comportamento aziendale);
- e) segnalare al proprio dirigente/superiore gerarchico o al RPC l'apertura di eventuali procedimenti penali e procedimenti contabili per reati contro la pubblica amministrazione, che si sono conclusi con la richiesta del rinvio a giudizio, entro quindici giorni dalla ricezione formale del provvedimento (art. 7 Codice di comportamento aziendale);
- f) tenere un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

8 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Le indicazioni provenienti dalle organizzazioni sovranazionali evidenziano l'esigenza di perseguire i tre seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

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

Il progetto del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (di seguito PTPC) aziendale sulla base delle indicazioni di quello Nazionale si sviluppa secondo le seguenti direttrici:

- ✚ mappatura dei processi;
- ✚ individuazione delle aree a rischio;
- ✚ individuazione per ciascuna area degli interventi per ridurre i rischi con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione;
- ✚ programmazione delle iniziative di formazione;
- ✚ individuazione dei referenti e dei soggetti tenuti a relazionare al R.P.C;
- ✚ individuazione delle misure di trasparenza, anche ulteriori rispetto a quelle contenute nel P.T.T.I.;
- ✚ definizione delle misure per l'aggiornamento ed il monitoraggio del P.T.P.C.;
- ✚ rotazione degli incarichi nelle aree a rischio;
- ✚ integrazione del codice di comportamento del personale;
- ✚ definizione dei criteri di inconferibilità degli incarichi;
- ✚ definizione dei criteri di incompatibilità degli incarichi, anche rispetto a processi specifici;
- ✚ definizione di un sistema di verifica del rispetto delle procedure e criteri stabiliti.

Il PTPC, è un documento dinamico e la normativa stessa prevede il suo aggiornamento con cadenza annuale e/o a seguito di cambiamenti normativi, organizzativi e sul riscontro di importanti anomalie, che ne richiedano l'immediata attualizzazione. È un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Ente. Il P.T.P.C. individua per ciascuna misura da implementare il responsabile dell'implementazione e il termine per la stessa. L'efficacia dipende dalla collaborazione

fattiva di tutti i componenti dell'organizzazione e, pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione. Il piano è quindi strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse. La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del P.T.P.C. è il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione costituisce l'atto attraverso il quale l'Azienda individua le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, atto che, per la sua stessa natura, si presenta, non come un'attività compiuta con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono, come affermato dalle Linee di indirizzo del Comitato ministeriale di cui al D.P.C.M. 16 gennaio 2013 "via via affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione".

L'obiettivo finale a cui si vuole gradualmente giungere è un sistema di controllo preventivo

rappresentato da un sistema di prevenzione tale da non poter essere aggirato se non fraudolentemente al fine di creare un ambiente di diffusa percezione della necessità del rispetto delle regole.

L'aggiornamento annuale del Piano tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione (es.: acquisizione di nuove competenze);
- nuovi indirizzi o direttive contenuti negli aggiornamenti del P.N.A.;
- emersione di rischi non considerati adeguatamente in fase di predisposizione del P.T.P.C.;
- feedback delle attività di verifica e controllo svolte;
- suggerimenti degli organi istituzionali, di altri soggetti sia interni che esterni all'azienda.

L'aggiornamento segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del P.T.P.C..

8.1 Fase preparatoria

Per predisporre il presente documento è stata inviata una nota dal R. P.C. ai Dirigenti delle macrostrutture e delle U.O. delle aree centrali, che, domandava la loro indispensabile collaborazione, indicava gli obiettivi nazionali e specifici del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e richiedeva le seguenti informazioni:

- ✓ *la mappatura di tutti i processi svolti,*
- ✓ *l'individuazione di ulteriori aree di rischio oltre quelle sotto segnalate,*
- ✓ *il personale coinvolto da destinare ad una specifica formazione,*
- ✓ *le eventuali procedure messe in atto o da adottare per la prevenzione dei fenomeni di corruzione,*
- ✓ *gli eventuali criteri adottati o da adottare per rotazione del personale addetto nelle aree a rischio,*
- ✓ *I criteri utilizzati per la verifica per l'inconferibilità e per l'incompatibilità per lo svolgimento degli incarichi,*

- ✓ *Suggerimenti per rendere più trasparenti possibile i procedimenti gestiti e dar modo alla cittadinanza di offrire il proprio contributo al loro miglioramento e per segnalare eventuali non conformità nei processi.”*

Nel corso dell'anno 2015 è stato organizzato un corso di formazione sul campo: “Prevenzione della Corruzione: Sviluppo del Piano di Controllo”, suddiviso per gruppi di lavoro per tutte le aree a maggior rischio allo scopo di:

- *riesaminare le griglie di attività già presentate e valutate nei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione, verificando la loro completezza e la bontà della valutazione effettuata, suggerendo le eventuali integrazioni, modifiche e rivalutazioni;*
- *determinare le fasi maggiormente critiche per individuare i controlli da effettuare e definire i criteri e le modalità degli stessi;*
- *rivisitare i procedimenti amministrativi per permettere la loro pubblicazione sul sito aziendale, secondo le priorità definite.*

Questo ha permesso di raccogliere le necessarie informazioni per procedere all'aggiornamento del presente documento.

La bozza del presente PTCP è stato presentato al Direttore generale in data 12 gennaio 2016, su mandato del Direttore generale f.f. la bozza finale è stato illustrata al Direttore Amministrativo il 28 gennaio 2016 e successivamente inviato via email a tutti i Referenti ed i Componenti dei Gruppi di lavoro per eventuali osservazioni

8.2 Criteri per la valutazione del Rischio

La particolarità e l'ampia varietà dell'attività svolta che si presta a qualsiasi livello a possibili casi di mal comportamento, ha ampliato la sfera delle attività a rischio, rispetto a quelle riportate dal P.N.A 2013 ed anche dal suo aggiornamento. Con la collaborazione dei Dirigenti coinvolti nella fase preparatoria, le attività individuate per la valutazione del rischio sono state raggruppate nei seguenti macroprocessi:

1. Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno.
2. Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto (comprese le gare di affidamento dell'assistenza domiciliare e gestione delle strutture).
3. Gestione lavori pubblici (ampliamento, ristrutturazioni, nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie).
4. Gestione patrimonio immobiliare (acquisti /alienazioni, affitti attivi/passivi).
5. Manutenzione edifici/impianti.
6. Gestione liste di attesa, (esami clinici, ricoveri, interventi operatori, inserimento utenti in strutture a gestione diretta, convenzionate/autorizzate (RP, RSA, ex art. 26 legge 833/78, strutture semiresidenziali, centri diurni, residenziali per dipendenze, psichiatriche)
7. Individuazione degli utenti aventi diritto ed assegnazione di beni (ausili e protesi ad es.) e servizi (ADI, trasporti sanitari)
8. Concessione benefici economici (PRINA, SLA, invalidità civile, 104).
9. Concessione benefici non economici (porto d'armi, patenti, certificazioni legali).
10. Libera professione.
11. Gestione sperimentazioni cliniche.
12. Gestione finanziamenti pubblici e privati, (donazioni e finanziamenti pubblici vincolati)

13. Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari e non presso terzi (convenzioni con cliniche e ambulatori privati, trasporti sanitari e non).
14. Rilascio Autorizzazioni.
15. Attività di controllo e vigilanza.
16. Spesa farmaceutica.
17. Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie.
18. Utilizzo spazi nelle strutture.
19. Rapporti con soggetti esterni (badanti, pompe funebri, etc.).

L'aggiornamento del PNA prevede come ulteriori aree definite "generali" le seguenti aree:

- a) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- b) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- c) incarichi e nomine;
- d) affari legali e contenzioso.

Per il settore sanitario la specifica sezione dell'aggiornamento del PNA prevede le ulteriori aree:

- e) attività libero professionale e liste di attesa;
- f) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- g) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- h) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Molte dell'aree innovative previste dall'aggiornamento erano già state considerate più o meno approfonditamente nelle precedenti edizioni del PTPC aziendale.

Così come previsto dall'Allegato 5 del PNA, per dare un valore e quindi una scala di priorità al rischio è stata costruita una matrice 5 X 5, caratterizzando i parametri presi in considerazione, con l'asse delle ascisse costituito dalla probabilità, ossia dalla discrezionalità/regolamentazione del processo e l'asse delle ordinate dall'impatto ossia dal valore economico del processo, (al netto degli oneri fiscali) / danno all'immagine aziendale, come di seguito dettagliatamente illustrato. I campi della matrice in questa prima fase di applicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, sono stati semplificati, rispetto a quelli nazionali, rispettandone la sostanza per dare modo a tutte le Strutture di dare il loro apporto costruttivo.

Probabilità (Discrezionalità/Regolamentazione)	Impatto Valore economico/Danno immagine
Livello di Discrezionalità dell'attività sulla base di 5 fattori: <ul style="list-style-type: none"> • più operatori dell'Unità Operativa coinvolti; • altre Strutture interne/esterne coinvolte; • regolamentazione del processo; 	Valore economico del processo da contratto esclusa l'IVA, oppure, nel caso di processo che non genera valore a bilancio, all'impatto negativo sull'immagine aziendale di un evento dannoso (frode, truffa o danno al

<ul style="list-style-type: none"> • controlli sul processo; • controlli successivi, Si punti 0; No punti 1, In caso di tutti Si, per default, è assegnato il valore 1			paziente)	
Descrizione	Punteggio		Descrizione	Punteggio
	SI	NO		
più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;	0	1	Impatto non significativo; <ul style="list-style-type: none"> • valore del contratto non superiore a 5.000 Euro; • nessun impatto del danno sull'immagine aziendale. 	1
altre Strutture interne/esterne coinvolte;	0	1		
regolamentazione del processo;	0	1		
controlli sul processo;	0	1		
controlli successivi.	0	1		
più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;	0	1	Impatto minimo <ul style="list-style-type: none"> • valore del contratto superiore a 5.000 e fino a 40.000 Euro; • impatto del danno sull'immagine aziendale poco rilevante e senza ripercussioni interne all'azienda 	2
altre Strutture interne/esterne coinvolte;	0	1		
regolamentazione del processo;	0	1		
controlli sul processo;	0	1		
controlli successivi.	0	1		
più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;	0	1	Impatto di minore rilevanza valore del contratto superiore a 40.000 euro e fino a 207.000 euro; impatto del danno sull'immagine aziendale poco significativo con alcune ripercussioni esterne (giornali e TV) e/o danno economico poco significativo/assente.	3
altre Strutture interne/esterne coinvolte;	0	1		
regolamentazione del processo;	0	1		
controlli sul processo;	0	1		
controlli successivi.	0	1		
più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;	0	1	Impatto rilevante <ul style="list-style-type: none"> □ valore del contratto superiore a 207.000 euro e fino a 5.186.000 euro; □ impatto del danno sull'immagine aziendale significativo con ripercussioni esterne (giornali e TV) e/o danno economico significativo 	4
altre Strutture interne/esterne coinvolte;	0	1		
regolamentazione del processo;	0	1		
controlli sul processo;	0	1		
controlli successivi.	0	1		
più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;	0	1	Impatto particolarmente rilevante <ul style="list-style-type: none"> • valore del contratto superiore a 5.186.000 euro; 	5
altre Strutture interne/esterne coinvolte;	0	1		
regolamentazione del processo;	0	1		

controlli sul processo;	0	1	• impatto del danno sull'immagine aziendale rilevante con gravi ripercussioni esterne e/o rilevante danno economico conseguente.
controlli successivi.	0	1	

Per poi andare a stimare l'entità dei rischi:

Impatto: Valore economico / Danno immagine	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
	Probabilità: Discrezionalità/Regolamentazione				

Rischio basso (RB): Valore inferiore a 5 nella matrice, le azioni già messe in atto dall'azienda sono sufficienti a rendere il rischio accettabile, il rischio è cioè stato ridotto ad un livello che può essere sostenuto dall'organizzazione in riferimento agli obblighi di legge e alla politica adottata; non richiede interventi nel breve periodo ma solo azioni tese ad elevare nel tempo le condizioni di sicurezza

Rischio notevole o medio (RM): Valore compreso fra 5 e 9 nella matrice, richiede attenzione, approfondimento delle misure di controllo, la necessità di procedurizzare tutte le fasi del processo, diminuzione della discrezionalità, aumento del numero di operatori coinvolti nel processo decisionale e dei livelli di controllo, implementare la formazione del personale e prevedere l'eventuale rotazione dello stesso

Rischio elevato: Valore maggiore di 9, richiede interventi immediati mirati a migliorare le condizioni di sicurezza formazione degli addetti, prevedere procedure per eliminare per quanto possibile ogni discrezionalità, provvedere nel breve periodo alla formazione specifica del personale, prevedere per quanto realizzabile la rotazione del personale. Nel caso in cui ci sia stato un rinvio a giudizio / condanna / provvedimento disciplinare, per episodi di corruzione relativamente ad un determinato procedimento, la sua classe viene portata a quella immediatamente superiore.

In allegato 2 sono riportati i processi indicati dai Dirigenti delle macrostrutture e delle aree centrali, per l'analisi dettagliata del rischio, si è convenuto predisporre il documento che contiene i principi cardini della prevenzione della corruzione aziendale, estraendo ed analizzando alcuni dei casi più significativi per i maxi processi sopra riportati, per dedicarsi successivamente all'analisi puntuale di tutte le attività, con il supporto indispensabile dei referenti.

Con i criteri definiti alcuni procedimenti fortemente regolamentati e che prevedono la partecipazione nel processo decisionale di più operatori e/o strutture risultano sempre a

rischio basso pur appartenenti alle aree a maggior rischio, così come definito dalla letteratura, pertanto proprio per sottolineare l'attenzione prestata dall'Azienda sono state definite, comunque a rischio medio, le attività relative all'affidamento lavori ed incarichi, all'acquisizione di beni e servizi e alle Certificazioni, Autorizzazioni e Vigilanza del Dipartimento di Prevenzione

Sulla base delle indicazioni del PNA e della valutazione dei rischi sono state individuate le azioni, sia a carattere generale che particolare, al fine di diminuire i livelli di rischio di corruzione in Azienda.

8.3 Gestione dei rischi

Per costruire una cultura diffusa e condivisa della prevenzione della corruzione è stato concordato con la Direzione di individuare un consistente nucleo di Referenti e più precisamente tutti i Dirigenti Responsabili delle Macrostrutture (Presidi ospedalieri, Distretti e Dipartimento di Prevenzione), delle Unità Operative dell'Area Centrale e di quella Staff, del Dipartimento di Salute Mentale e dell'U.O. di Medicina legale, per un totale di 33 posizioni e 31 dirigenti effettivi. E' prevista la riunione periodica dei Referenti con cadenza trimestrale, per dar modo alle Unità Operative di definire la propria organizzazione, la prima ufficiale si è svolta nel giugno 2014, dopo una serie di incontri preparatori; le altre riunioni si sono svolte con cadenza trimestrale. In quelle sede è stato concordato di procedere con la metodologia dei gruppi di lavoro, ne sono stati costituiti 6, suddivisi per aree omogenee:

- **Presidi Ospedalieri;**
- **Distretti e territorio;**
- **Dipartimento di Prevenzione;**
- **Area Centrale e di Staff;**
- **Acquisti e manutenzioni;**
- **Affari generali e legali, Personale, SITRO**

Con il seguente mandato:

- ✓ completare e revisionare le griglie di attività, omogeneizzando il grado di dettaglio e valutando quanto più coerentemente possibile i rischi;
- ✓ predisporre i piani di controllo sulla base delle priorità definite dalla valutazione dei rischi;
- ✓ proporre modifiche ed integrazioni al piano triennale della prevenzione della corruzione;
- ✓ individuare i bisogni formativi del personale anche sulla base dei criteri di rotazione che saranno individuati.

Il Gruppo 6 ha anche il mandato di individuare i criteri per la rotazione del personale.

Ai gruppi di lavoro partecipano gli operatori delle strutture maggiormente coinvolti nei processi a rischio, individuati dai dirigenti, complessivamente circa 90 persone, il gruppo 1 è stato allargato ai Direttori o loro incaricati dei Dipartimenti ospedalieri.

E' stata così favorita la più ampia partecipazione, rivedendo anche il cronoprogramma originariamente previsto dal PTPC, proprio per garantire in questa fase così importante di costruzione della nuova realtà aziendale, che la prevenzione della Corruzione sia uno dei pilastri portanti, al fine di costituire il terreno fertile per ridurre le opportunità che si

manifestino casi di corruzione, aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione e creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Per la presente revisione del Piano è stato concordato di organizzare un incontro di formazione sul campo "Prevenzione della Corruzione: Sviluppo del Piano di Controllo", sono svolte 6 edizioni, di almeno 12 ore ciascuna, del corso di formazione sul campo: suddiviso per gruppi di lavoro per tutte le aree a maggior rischio. Gli obiettivi del corso erano:

1. riesaminare le griglie di attività già presentate e valutate nei Piani Triennali della Prevenzione della Corruzione, verificando la loro completezza e la valutazione effettuata, suggerendo le eventuali integrazioni, modifiche e rivalutazione;
2. determinare le fasi maggiormente critiche per andare ad individuare i controlli da effettuare e le modalità degli stessi
3. rivisitare i relativi procedimenti amministrativi per permettere la loro pubblicazione sul sito aziendale, come dettato dalla normativa sulla trasparenza, si ricorda che ANAC può effettuare direttamente i controlli sul sito aziendale e adottare provvedimenti nei ns. confronti ed è compito del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, verificare il rispetto dei tempi di conclusione previsti;

Hanno partecipato complessivamente 142 operatori, alcune edizioni hanno previsto incontri supplementari per conseguire gli obiettivi previsti; gli animatori dei corsi sono stati selezionati all'interno dei Gruppi di lavoro.

9 Valutazione del rischio

Sulla base delle indicazioni del PNA e del suo aggiornamento nonché della valutazione dei rischi sono state individuate le azioni, a carattere generale, per le aree comunque individuate a rischio comuni per l'Azienda. In allegato 2 sono riportati i processi indicati dai Dirigenti delle macrostrutture e delle aree centrali, per l'analisi dettagliata del rischio, per le attività a rischio medio sono indicate le azioni di miglioramento che sono in carico al Responsabile della Struttura. Rispetto alle versioni del PTPC si è deciso di semplificare il numero di attività puntando l'attenzione su quelle a maggior rischio, rinviano alle precedenti versioni per l'elenco completo delle stesse.

Con i criteri definiti alcuni procedimenti fortemente regolamentati e che prevedono la partecipazione nel processo decisionale di più operatori e/o strutture risultano sempre a rischio basso pur appartenenti alle aree a maggior rischio, così come definito dalla letteratura, pertanto proprio per sottolineare l'attenzione prestata dall'Azienda sono state definite, comunque a rischio medio, le attività relative all'affidamento lavori ed incarichi, all'acquisizione di beni e servizi e alle Certificazioni, Autorizzazioni e Vigilanza del Dipartimento di Prevenzione.

9.1 Attività carattere generale

Titolo	Azioni di miglioramento da adottare	scadenza	Soggetti responsabili	Indicatori
Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, tutti gli strumenti di programmazione che l'Amministrazione adotterà devono essere coordinati con il P.T.P.C., in particolare il Piano delle performance ed il Piano triennale della formazione. Nelle note vincolanti al budget 2016 è previsto il rispetto delle prescrizioni contenute nei PTPC e PTTI, il piano della formazione aziendale prevede specifici corsi relativi alla Prevenzione della Corruzione ed alla Trasparenza ed Integrità, sia per i Dirigenti di struttura che per il restante personale.	Triennio	Direzione aziendale RPC Dirigenti responsabili di macroarea, dei Dipartimenti, di Area centrale e staff	Verifica rispetto degli indicatori di budget e di quanto previsto per i dirigenti nelle sezioni seguenti Verifica della partecipazione ai corsi di formazione
	Aggiornamento PTCP: • aggiornamento delle attività a rischio; • conseguente aggiornamento del piano di formazione.	31 gennaio di ogni anno	RPC in collaborazione dei Referenti	Pubblicazione nei termini previsti del PTCP
	Individuazione di ulteriori Referenti per la Prevenzione della corruzione	31 dicembre di ogni anno	Direzione aziendale RPC	Eventuali referenti nominati
	Adozione delle azioni di miglioramento previste	Vedi termini indicati nella specifica tabella	Dirigenti responsabili di macroarea, dei Dipartimenti, di Area centrale e staff	Vedi termini indicati nella specifica tabella
	Aggiornamento Piano della Trasparenza	31 gennaio di ogni anno	Responsabile della Trasparenza	Pubblicazione nei termini previsti del PTTI
Codice di comportamento	Verifica e aggiornamento del Codice di comportamento aziendale predisposto	31/12/2016	Dirigenti U.O. Risorse umane, in collaborazione con il RPC	Aggiornamento del codice così come previsto dal PNA
	Monitoraggio annuale sulla attuazione del Codice, tramite il confronto con l'ufficio interessato delle Risorse umane eventuale incontro con i Responsabili della gestione del personale e i presidenti degli U.P.D. in caso di necessità	15/12/2016.	Tutti i soggetti interessati	Verbale incontro ovvero se il dato è richiesto nella relazione annuale pubblicazione dello stesso
	Monitoraggio delle sanzioni disciplinari erogate	annuale	Dirigenti U.O. Risorse umane, in collaborazione con il	Verbale incontro ovvero se il dato è richiesto nella relazione annuale pubblicazione dello

			RPC	stesso
	Formazione dei Dirigenti per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	31 dicembre 2016	RPC in collaborazione con il Dirigente U.O. Formazione	Numero dei corsi predisposti
	Informazione/Formazione di tutto il personale per la corretta conoscenza e applicazione del Codice	Entro il 31 dicembre 2017	RPC in collaborazione con il Dirigente U.O. Formazione	Numero dei corsi predisposti
Rotazione del personale	L'Azienda USL Umbria 1 è di recente costituzione, 1 gennaio 2013, nasce dalla fusione delle ex ASL 1 e ASL 2, secondo quanto previsto dalla Legge Regionale 12 novembre 2012, n. 18 "Ordinamento del servizio sanitario regionale", da due realtà con vocazioni abbastanza diverse, più ospedaliera la 1, più territoriale la 2, ove è presente anche un'Azienda Ospedaliera. Nel corso del 2014, sono stati conferiti tutti i nuovi incarichi della nuova Azienda USL Umbria 1, Quasi tutti i Dirigenti dell'area centrale e di staff hanno cambiato almeno in parte il proprio incarico. In tutte le U.O. sono confluiti operatori provenienti da esperienze diverse; tali innovazioni hanno portato alla rivisitazione delle funzioni ciò ha consentito il coinvolgimento di nuovi soggetti in ogni processo ed il rispetto dello spirito della norma sulla rotazione. Nel 2015 sono state assegnate le 82 Responsabilità delle Posizioni Organizzative dell'Area centrale e di Staff, con la ridefinizione delle funzioni di 49 e 7 nuovi incarichi. E' prevista l'assegnazione di 7 incarichi di dirigente dell'area PTA, mediante avviso pubblico. La Delibera 1128/15, con cui è stato adottato dall'Azienda il "Piano 2014-2016 Revisione Strutture Semplici e Complesse" richiesto dalla Regione, ha comportato una complessiva rivisitazione degli incarichi dirigenziali e la riduzione di 93 strutture semplici (57 già eliminate). Con la soppressione o accorpamento delle strutture, ai dirigenti che ne erano titolari sono stati attribuiti incarichi diversi per tipologia e/o per funzioni. Sono stati banditi 15 avvisi interni per l'assegnazione di strutture semplici i cui vincitori erano titolari di incarichi diversi per tipologia e funzioni e sono stati assegnati 11 incarichi di sostituzione per la copertura di strutture il cui titolare è stato posto in trattamento di quiescenza. La rotazione avviene nelle commissioni invalidi in relazione ai ruoli di titolare/supplente (per i medici) e di alternanza (50% ciascuno) dei segretari, (Delibera del DG. n. 1161/15). La Delibera del D.G. 1029/15 ha approvato le "Linee di indirizzo per la rotazione degli incarichi relativi alle verifiche ispettive delle casse CUP e dei delegati alla firma degli ordinativi di pagamento e di riscossione". E' stato ruotato il personale addetto alla liquidazione delle competenze spettanti alle farmacie, parafarmacie, sanitarie ed esercizi commerciali autorizzati. Nel Dipartimento di Prevenzione in alternativa alla rotazione è previsto un sistema di audit e/o la verifica di attività a campione. Le commissioni di selezione del personale sono nominate dal D.G., sia per il comparto che per la Dirigenza, di norma variano sempre nella loro composizione, nel rispetto della normativa vigente nazionale e regionale. E' stata attuata la rotazione dei RUP, che di solito non coincidono con i DEC. Per le forniture più complesse e più onerose è previsto l'affiancamento del DEC con assistenti nominati dal D.G.. La rotazione non è avvenuta ai soli fini della Prevenzione della Corruzione, ma è comunque utile per gli stessi.			
	Definizione dei criteri di rotazione del personale partecipati alle OOSS	31 dicembre 2016	Direzione aziendale, Dirigente U.O. Risorse umane e RPC	Verbale incontro con le OSS
	Identificazione di un nocciolo duro di professionalità per lo svolgimento delle attività proprie di ciascuna Unità Operativa; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell'unità organizzativa (responsabile o addetto).	31 dicembre 2017	Direzione aziendale, Dirigente U.O. interessata, RPC, Dirigenti U.O. Risorse	Atto della Direzione aziendale che individua detto personale

			umane	
	Quando il numero degli operatori lo consente è variata la composizione delle squadre di vigilanza, in caso contrario la vigilanza avviene sulla base del programma definito a cura del Dirigente del Servizio utilizzando un'apposita check-list ed è previsto un programma di audit di controllo	Biennale 31/12/2016 31/12/2017	Dirigenti responsabili	Numero delle squadre variate Programma di vigilanza predisposto Check list predisposta , numero di audit
	Costituzione a livello dipartimentale di un apposito gruppo per la supervisione delle attività di certificazione, autorizzazione e vigilanza individuate a rischio medio	31 dicembre 2015	Direttore del Dipartimento di Prevenzione	Verbali del gruppo di supervisione
	Tempestività nelle adozioni delle azioni necessarie nell'ipotesi che si manifestino cause di incompatibilità allo svolgimento dell'incarico. In particolare in caso di notizia di avvio di procedimento penale a carico di un dipendente (ad esempio perché l'Azienda ha avuto conoscenza di un'informazione di garanzia o è stato pronunciato un ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o una perquisizione o sequestro) e in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto, l'Azienda assumerà le iniziative necessarie per procedere alla rotazione dell'incarico e/o alla assegnazione ad altro servizio.	immediata	Dirigenti responsabili e Dirigente dell'U.O. Gestione del personale	(numero delle azioni intraprese) / (numero dei casi verificatosi)
Conferimento e autorizzazione incarichi	Rispetto a quanto previsto dal precedente PTPC la revisione del regolamento aziendale in materia di incompatibilità, cumulo di impieghi ed incarichi a pubblici dipendenti, è stata adottata con alcuni mesi di ritardo, pertanto è slittato al 2016 la definizione del sistema di monitoraggio. Sono stati inseriti criteri più stringenti per l'autorizzazione in particolar modo per il conflitto di interessi.	30 giugno 2016	Dirigente U.O. Risorse umane	Definizione del sistema di monitoraggio
	Monitoraggio sulle dichiarazioni rese a vario titolo dai collaboratori dell'Azienda	31 dicembre 2016	Dirigenti Responsabili	Numero dei controlli effettuati
Attività successive alla cessazione dal servizio	Comunicazione all'atto della cessazione del servizio degli obblighi di divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente	30 giugno 2016	Dirigente U.O. Risorse umane, R.P.C.	Predisposizione del documento
	Allegato al presente documento è l'aggiornamento del patto di integrità che prevede la risoluzione del contratto nel caso di violazione da parte			

	dei fornitori del divieto previsto dal DPR 165/2001 art. 53 comma 16ter			
Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (<i>whistleblower</i>)	Verifica del sistema di protezione del Dipendente che segnala eventuali condotte illecite (art. 54 bis del d.lgs. n. 165 del 2001 e Codice di comportamento aziendale).	Si è in attesa della prima segnalazione per testare il sistema	R.P.C.	Effettiva protezione dell'anonimato del dipendente pubblico che segnala illeciti
Formazione del personale	<p>Proseguimento del percorso di formazione iniziato nell'anno 2014, suddiviso in due grandi categorie:</p> <p>Formazione specialistica attraverso percorsi articolati, destinata alle figure principali della prevenzione della corruzione:</p> <ul style="list-style-type: none"> • R.P.C., • Referenti per la Prevenzione della Corruzione ed Operatori struttura di supporto al RPC; • Responsabile della Trasparenza; • I Dirigenti e le Posizioni organizzative e gli Operatori da questi individuati delle aree a maggior rischio; • I Dirigenti delle Strutture Operative dell'Area centrale, e i Dirigenti dei Dipartimenti sanitari e delle relative Strutture complesse. <p>Formazione generale a livello aziendale sarà principalmente rivolta a favorire l'acquisizione delle conoscenze e delle abilità necessarie, a secondo il ruolo ricoperto, alla corretta attuazione del Codice disciplinare e del Piano Triennale della Prevenzione e dei principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati. Detta formazione, propinata in incontri di 4 ore sarà curata dal R.P.C., e dal Resp. Trasparenza in collaborazione con i Referenti e da altri docenti individuati secondo il Regolamento aziendale della Formazione</p> <p>Inoltre è previsto per l'anno 2016 un corso di formazione per i Dirigenti con il seguente programma: sanzioni</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Introduzione alla legge 190/12, Piano aziendale Triennale della Prevenzione della corruzione e Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ed applicazione aziendale 2) Trasparenza: Cenni normativi e applicazioni pratiche 3) Autorizzazione incarichi occasionali e Adozione dei 	Triennio 2016-18	R.P.C. UO "Formazione e Sviluppo Risorse	Numero dei corsi svolti Numero dei discenti che hanno partecipato

	Provvedimenti disciplinari 4) Orario di lavoro			
Patti di integrità negli affidamenti	E' già stato inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito il patto di integrità che in versione aggiornata è riportato in allegato 3.	01 gennaio - 31 dicembre	Dirigenti responsabili dell'area appalti R.P.C.	Numero di contratti sottoscritti contenente il patto di integrità / Numero di contratti sottoscritti
Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	Il P.T.P.C. ed il PTTI sono pubblicati nel sito istituzionale alla loro adozione. È a disposizione della cittadinanza la casella di posta elettronica (prevenzionedellacorruzione@uslumbria1.it) per la segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto d'interessi, nonché la casella istituzionale per l'accesso civico.			
	Annualmente sarà organizzata la "Giornata della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza" ove è previsto: - uno spazio di presentazione dei dati dell'Azienda e dei risultati conseguiti sia in termini di prestazioni erogate che di risorse utilizzate; - un tavolo di confronto con le associazioni di volontariato e dei consumatori, e con gli altri portatori d'interesse. L'incontro rappresenta un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della prevenzione della corruzione e della trasparenza: la partecipazione dei cittadini e dei loro rappresentanti, per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti; il coinvolgimento dei cittadini nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.	Entro il 31 dicembre di ogni anno	Direzione aziendale Responsabile della comunicazione Responsabile della trasparenza R.P.C.	Organizzazione dell'evento
	Sarà predisposto un modello specifico per la segnalazione di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitto d'interessi, per i cittadini e reso disponibile presso gli uffici per la relazione con il pubblico (U.R.P.) e scaricabile dal sito WEB aziendale, nel frattempo è già disponibile quello previsto per la segnalazione da parte dei dipendenti	31 dicembre 2016	R.P.C.	Predisposizione del modello
Monitoraggi interni di ogni unità operativa	Ogni dirigente, in particolar modo quelli delle aree a maggior rischio, definisce un sistema di monitoraggio sui propri processi, la priorità è data dal livello di rischio riscontrato. Segnala allo stesso immediatamente le anomalie riscontrate e se rileva violazioni:	Decorrenza immediata dall'adozione del P.T.C.P. da	Tutti i dirigenti di Macrostruttura, Dipartimenti e U.O. delle aree centrali e di	Numero delle segnalazioni

	<ul style="list-style-type: none"> • di rilevanza disciplinare ne dà tempestiva comunicazione all'Ufficio procedimenti disciplinari per i necessari provvedimenti, • di responsabilità contabile, presenta tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei conti, • con ipotesi di notizia di reato ne dà tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia giudiziaria. 	concludere entro il 31 dicembre 2017	staff in collaborazione con il R.P.C.	
	Ogni struttura deve indicare i tempi previsti dalla legge o dai propri regolamenti per la conclusione dei Procedimenti, deve realizzare un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini			Numero dei procedimenti di cui è stato definito il tempo di attuazione
	Segnala periodicamente, motivando, eventuali scostamenti dai tempi previsti.			Numero delle segnalazioni
	Controlli a campione sulle autodichiarazioni rese dal personale.		Operativa Risorse umane	Numero ed esito dei controlli
	L'informatizzazione dei processi costituisce di per sé sistema di monitoraggio e consente di ottenere indicatori di controllo sul processo stesso.			
monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti esterni	Completamento raccolta dichiarazioni previste per gli operatori che svolgono attività a maggior rischio	30 giugno 2016		
	Aggiornamento, sulla base del modello Agenas della dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti, della dichiarazione resa dal personale che svolge attività a maggior rischio di corruzione, per escludere/gestire i rapporti tra gli operatori coinvolti nel processo decisionale ed i soggetti con i quali sono stati stipulati contratti, o sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici e non o sottoposti a controlli ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità o di interesse economico, la priorità è data dal livello di rischio riscontrato	30 settembre 2016	Responsabile U.O. gestione del personale; RPC	Modelli predisposti
	Raccolta delle dichiarazioni dal personale interessato	31 marzo 2017	Dirigenti responsabili	Numero delle dichiarazioni raccolte
Controllo a campione ai fini della Prevenzione della corruzione	E' stato costituito il Nucleo Ispettivo Aziendale, che ha fra i suoi compiti " il controllo trimestrale a campione su almeno 30 mandati di pagamento, prevedendo la ricostruzione a ritroso di tutti i procedimenti che hanno dato luogo agli stessi per verificarne la correttezza formale e sostanziale", anche ai fini anticorruptivi.	31 dicembre 2016	Il coordinatore del Nucleo ispettivo	Numero dei controlli effettuati, numero delle non conformità riscontrate

	E' stato costituito il uno specifico gruppo di audit/controllo per ogni Servizio del Dipartimento di Prevenzione per verificare alcuni processi a campione sia autorizzativi che di vigilanza	31 dicembre 2016	Il Responsabile del Servizio	Numero dei controlli effettuati, numero delle non conformità riscontrate
	Il Servizio di Medicina legale ha iniziato a verificare l'attuazione delle misure di rotazione dei membri delle Commissioni	31 dicembre 2016	Il Responsabile dell'U.O. Medicina legale	Numero dei controlli effettuati, numero delle non conformità riscontrate
Riduzione della discrezionalità dei processi	I dirigenti devono favorire l'applicazione dei processi ad evidenza pubblica e trasparenti, che siano disciplinati da normative nazionali, regionali o inquadri in regolamenti aziendali, in mancanza di tutto questo è necessario stabilire a monte i criteri che saranno seguiti, attraverso atto ad evidenza pubblica			
	Tutte le Delibere del Direttore generale e le Determine dirigenziali sono dematerializzate ed il protocollo elettronico			
	Ogni pagamento avviene tramite l'emissione di ordinativi informatici sul sistema contabile SAP previa Determina dirigenziale di liquidazione dei Responsabili dei Centri di responsabilità, fanno eccezione le spese indifferibili ed urgenti, liquidate mediante cassa economale, che rappresentano una minima parte delle spese sostenute e comunque riepilogate trimestralmente con apposita Delibera del direttore generale			
	Informatizzare per quanto possibile tutti i processi, partendo da quelli a maggior rischio. Il programma deve dare modi di evidenziare le modifiche effettuate con data e autore delle stesse. Nel 2015 in tutta l'azienda è stata implementata la procedura informatizzata ASTER per l'assistenza protesica. Analogamente, nel 2015, è stata implementata la procedura informatizzata dell'assistenza integrativa. Nel corso del 2016 si implementerà lo stesso programma informatico (Aster con interfaccia INPS) per le procedure in materia di Invalidità Civile e normative connesse			
	Tutte le procedure sotto soglia, ove presente il meta prodotto, vengono espletate tramite procedure telematica (MEPA). Tutte le fasi delle gare sono sempre seguite da almeno due persone, anche la verifica dell'anomalia. E' stato predisposto modello per la dichiarazione di non incompatibilità dei componenti delle commissioni di gara, firmato ed inserita dichiarazione a verbale e riportato nelle delibere di nomina delle commissioni e delle aggiudicazioni. Sono stati attivati, attraverso idonea modulistica, dei percorsi di raccolta del fabbisogno. Sono sempre fatti i controlli dei requisiti delle ditte aggiudicatrici così come previsto dal codice. Le funzioni di RUP sono state assunte anche da altri dipendenti della U.O. Acquisti Beni e Servizi in modo da distribuire le gare ed evitare la concentrazione in un unico soggetto di tali funzioni e sostanziare un maggiore controllo			
	Completamento del processo di suddivisione dei compiti e della responsabilità delle varie fasi del processo su più dirigenti/funzionari, per evitare che chi predispona un atto, come istruttore, sia lo stesso che lo sottoscrive e lo autorizza come dirigente e poi, eventualmente liquida anche i relativi debiti, che chi prescrive un ausilio o un farmaco sia lo stesso che lo collauda o l'autorizza, chi autorizza una struttura sia lo stesso che la vigila, etc., (salvo dettami normativi che impongono prassi diverse, ad es. il DM 332/1999 prevede espressamente che chi prescrive è anche colui che collauda).			
	Tutte le eventuali integrazioni e modifiche ai bandi di gara devono essere assunte con Delibera del Direttore generale.			
	Sono stati posti in essere sistemi di controllo per la verifica della corrispondenza sia per i beni e soprattutto per i servizi fra quanto previsto nel capitolato d'appalto, integrato da quanto offerto in sede di gara, e quanto effettivamente fornito, tramite il "modulo di avvenuta prestazione" e la documentazione allegata per procedere alla liquidazione delle fatture. Si stanno individuando per ogni struttura dei referenti adeguatamente formati (o da formare) in grado di controllare e segnalare al Dirigente dell'esecuzione del contratto (DEC) eventuali anomalie. Negli appalti di servizi di particolare rilevanza o complessità assieme al DEC sono nominati uno o più assistenti. E' previsto un incontro periodico fra i Responsabili Unici del Procedimento, i DEC e il R.P.C..			

	Completare la nomina degli assistenti al DEC, per tutti gli appalti di particolare rilevanza economica o complessità (valore economico superiore al milione di euro), ricognizione degli appalti che prevedono la nomina degli assistenti Nomina degli assistenti	30 giugno 2016 31 dicembre 2016	DEC Direzione aziendale	Numero degli appalti con le caratteristiche descritte Percentuale di detti appalti con assistenti al DEC nominati
	Predisposizione dei modelli di verbali di controllo, con apposita check list, redatto dai funzionari incaricati, attestante tutti controlli (a campione o sistematici) effettuati nel periodo di riferimento della fattura per la quale il DEC deve dichiarare la regolarità dell'esecuzione e la conseguente liquidabilità. Il suddetto verbale deve poi essere vistato dal DEC e conservato agli atti unitamente alla restante documentazione e per lo stesso periodo.	31 dicembre 2016	DEC	Numero dei modelli predisposti
	Completamento dell'addestramento del personale addetto alla verifica dell'"avvenuta prestazione"	31 dicembre 2016	DEC	Numero degli operatori addestrati
Di seguito sono indicate le misure da prendere sia trasversali che esclusive per le aree individuate, se non già intraprese per prevenire e ridurre il rischio corruzione				
Reclutamento, gestione e trattamento giuridico ed economico del personale interno ed esterno				
Assunzioni a tempo indeterminato e determinato Rischio medio-alto	Le assunzioni sono effettuate sulla base della dotazione organica approvata dalla Regione, che autorizza l'istituzione o ricopertura delle strutture complesse e semplici. La Delibera 1128/15, con cui è stato adottato dall'Azienda il "Piano 2014-2016 Revisione Strutture Semplici e Complesse" richiesto dalla Regione, ha comportato una complessiva rivisitazione degli incarichi dirigenziali e la riduzione di 93 strutture semplici (57 già eliminate), sulla base degli indicatori previsti dal Patto della salute 2010-12.			
	I requisiti per i concorsi per l'accesso del personale sono ben definiti a livello nazionale, occorre monitorare con attenzione che non siano disattesi, (ad esempio il PNA ricorda la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di evitare reclutamenti di candidati particolari).			
	La partecipazione ai concorsi di personale già in forza con contratti a tempo determinato nei servizi, è sicuramente una criticità, in particolar modo per le U.O. che per dimensioni e modalità operative prevedono la contiguità con il Responsabile, che necessariamente deve essere il Presidente della commissione. E' opportuno in tal caso nella nomina della commissione prestare la massima attenzione, prevedendo almeno un autorevole membro esterno.			
	Monitoraggio ricorsi/sospensione del concorso, verifica procedimento	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Area Risorse Umane	Numero dei ricorsi/sospensioni Numero di non conformità riscontrate

Stipula di contratti professionali Rischio alto	Più delicata è l'attribuzione di incarichi professionali, che si presta ad una maggior discrezionalità , comunque sono già previsti avvisi pubblici e procedure di comparazione, secondo il regolamento aziendale recentemente adottato.			
	Monitoraggio degli incarichi esterni attribuiti e controllo a campione su alcuni di essi per verificare tutto il percorso che ha portato al conferimento.	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Area Risorse Umane	Numero di controlli effettuati Numero di non conformità riscontrate
Progressioni di carriera Rischio medio	Nel corso del 2015 nella valutazione complessiva ai fini dell'indennità di risultato nonché delle progressioni di carriera sono stati penalizzati, così come previsto dal PTPC, gli operatori che sono incorsi in provvedimenti disciplinari.			
Autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali.	Misura analoga era prevista anche per la autorizzarlo allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, il prossimo aggiornamento del relativo regolamento dovrà prevedere detta casistica	31 dicembre 2016	Dirigenti U.O. Risorse umane	Regolamento aggiornato
<p>Acquisizione di beni e servizi e gestione del contratto (comprese le gare di affidamento dell'assistenza domiciliare e gestione delle strutture)</p> <p>Gli acquisti sono regolati dagli strumenti della programmazione aziendale:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) il documento di programmazione e il bilancio pluriennale di previsione 2) il bilancio preventivo economico annuale 3) il programma pluriennale delle forniture ai fini della programmazione degli acquisti 4) i programmi annuali di attività dei dipartimenti, delle strutture e dei servizi, i progetti operativi annuali; 5) il programma delle attività territoriali di distretto previsto dall'art. 38 della LR 18/2012 i cui contenuti sono fissati all'articolo 3-quater, commi 2 e 3 del D.Lgs. 502/1992 e dall'articolo 4, comma 2 del decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri 14 febbraio 2001; 6) il programma delle attività e degli investimenti inserito nel documento di programmazione previsto dall'articolo 3 della L.R. n. 51/1995. 7) gli accordi ed i contratti con le strutture sanitarie erogatrici, pubbliche e private accreditate 				
Definizione dei Fabbisogni (fase comune alle procedure di gara per affidamento forniture/servizi)	Il protocollo adottato prevede il coordinamento della raccolta dei fabbisogni , in particolare per l'acquisto di beni, da parte dei Direttori di dipartimento che nella richiesta dichiarano di aver effettuato la ricognizione delle scorte e di aver verificato la necessità per tutte le U.O. afferenti, per evitare sia ordini frazionati dello stesso prodotto che eccessi di scorta. La richiesta dell'acquisto di farmaci è a cura del Responsabile dell'U.O. Farmacia sulla base di quella del medico specialista.			
	Perfezionamento dei modelli per la raccolta dei fabbisogni ed omogeneizzazione delle richieste	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi	Numero dei modelli predisposti

	Elaborazione di un apposito Regolamento aziendale	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi	Regolamento adottato
	Formazione/istruzione del personale sulle procedure di acquisto per il necessario scambio di informazioni/esigenze fra il personale sanitario richiedente e quello amministrativo che effettua l'ordine	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi	Numero di operatori formati
Elaborazione Capitolato di Gara (fase comune alle procedure di gara per affidamento forniture/servizi)	Individuazione di potenziali componenti delle Commissioni Giudicatrici, da scegliere tra il personale sanitario e non, per i quali programmare un percorso formativo per diverse categorie (beni, servizi, elettromedicali) e tra i quali la Direzione Aziendale potrà attingere quando necessario	31 dicembre 2017	Direttori di Dipartimento e Responsabili U.O.	Numero componenti indicati
	Formazione di detto personale; .	31 dicembre 2017	Direttori di Dipartimento e Responsabili U.O.	Numero componenti formati
	Istituzione di un albo aziendale dei commissari di gara	31 dicembre 2017	Direzione aziendale	Albo istituito
	Negli atti di indizione della gara dovrà essere indicato il nominativo del coordinatore del gruppo di lavoro che ha esteso il capitolato, che se non debitamente motivato non potrà far parte della commissione aggiudicatrice	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O. Attività tecniche	Numero atti indicanti il coordinatore/numero di atti totali (riferiti entrambi ai soli acquisti di beni e servizi)
Procedure di gara previa pubblicazione del bando (o avviso esplorativo)	Stato attuale: - Per SOPRA SOGLIA: utilizzo delle Piattaforme Consip per il Sistema dinamico o adesione a gare da Centrale di Committenza Regionale (ove disponibili e coerenti con le necessità aziendali/regionali). - Per SOTTO SOGLIA: utilizzo Piattaforma MEPA (ove presente metaprodotto). - Pubblicazioni avvisi su sito aziendale. - Pubblicazione dati e diffusione informazioni.			
Procedure di gara senza previa pubblicazione del bando	- Raccolta autodichiarazioni da parte dei componenti delle commissioni giudicatrici e aggiudicatrici, relativamente ad assenza conflitto d'interesse relativo alla procedura e assenza condanne e procedimenti ai sensi della normativa anticorruzione. - Trasmissione di tali autodichiarazione all'ufficio personale ai fini dell'effettuazione dei relativi controlli. - Utilizzo di una scheda istruttoria preliminare agli acquisti ai fini della omogeneizzazione delle valutazioni inerenti la procedura da effettuare. - Sottoscrizione da parte del fornitore del Patto di Integrità predisposto.			
Attività verifica e controllo requisiti fornitori / appaltatori	- Controllo sulle autodichiarazioni di possesso dei requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc. in fase di prequalifica, l'attività è condotta da almeno 3 collaboratori della U.O. - Controllo sulle autodichiarazioni di possesso dei requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc. in fase di aggiudicazione: - Avvio esternalizzazione verifica tramite AVCPass - Verifica della permanenza possesso requisiti generali, in fase di stipula del contratto			

	<ul style="list-style-type: none"> - Verifica del permanere del possesso requisiti ai fini della liquidazione delle fatture (regolarità DURC) - Verifiche ai sensi del D.Lgs. n.159/2011, art.86. e s.m.i. 			
Selezione del contraente	<p>Sono accessibili online la documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese, in caso di documentazione non accessibile online, sono definite e pubblicazione delle modalità per acquisire la documentazione e/o le informazioni complementari ed è pubblicato il nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara. Sono definite le direttive/linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori. Sono previsti idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte (protocollo informatizzato). Sono definite le modalità per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive. Sono rispettati gli obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti. E' stata predisposta una <i>Check list</i> di controllo sul rispetto degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico. Nei verbali di gara sono specificate le cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta. Nella Delibera di aggiudicazione sono riportati i punteggi attribuiti agli offerenti e sono pubblicate le informazioni circa la prima seduta di gara ed in quella sede definito il calendario successivo.</p>			
Autorizzazione al subappalto (compresa la fase di verifica dei requisiti in capo al subappaltatore)	L'autorizzazione al subappalto può essere concessa nei termini previsti dalle norme vigenti previa sottoscrizione anche da parte del subappaltatore del protocollo di legalità	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O. Attività tecniche	Numero di protocolli sottoscritti/numero di sub appalti concessi
Di seguito sono indicate alcune delle misure per la verifica di anomalie e di prevenzione tratte dall'aggiornamento del PNA da adottare nel triennio di valenza del Piano che possono essere applicate utilmente all'organizzazione dell'Azienda USL Umbria 1				
	Verifica ricorso a procedure di urgenza	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O. Attività tecniche	Rapporto fra: procedure di urgenza/numero gare
	Proroghe dei contratti non previsti in sede di gara o con gara non istituita	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O. Attività tecniche	Rapporto fra: contratti prorogati e quelli esitati in gara
	Verifica valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando di gara) riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi.	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O. Attività tecniche	Verifica valore annuo appalti per classi omogenee affidati tramite procedure concorsuali
	Il RUP sei mesi prima della scadenza dei termini utili per predisporre la tipologia di gara richiesta, richiede tutte le informazioni necessarie per iscritto agli interessati	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi	Rapporto fra: richieste effettuate nei tempi previsti/numero gare espletate
	Predisposizione procedura che stabilisca le modalità di verifica dei fabbisogni, la loro comunicazione, i criteri per la scelta della tipologia di gara da bandire <i>Check list</i> di verifica degli adempimenti da porre in	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi in collaborazione	Procedura predisposta

	essere, anche in relazione alle direttive/linee guida interne adottate ed audit di controllo, prevedendo il ricorso quando possibile al almeno 5 operatori economici anche per importi inferiori ai 40.000 euro		Responsabile U.O. Attività tecniche	
	Predisposizione procedura per la predisposizione di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi in collaborazione Responsabile U.O. Attività tecniche	Procedura predisposta
	Elenchi aperti elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi Responsabile U.O. Attività tecniche	Numero di elenchi aperti
	Aggiornamento dichiarazioni rese dai commissari, definizione procedura per la creazione di albi del personale interno per svolgere le necessarie attività dalla predisposizione del capitolato all'assegnazione della fornitura/servizio	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi in collaborazione Responsabile U.O. Attività tecniche	Procedura predisposta
	Aggiornamento dichiarazioni rese dai commissari, definizione procedura per la generazione di albi del personale interno per svolgere le necessarie attività dalla predisposizione del capitolato all'assegnazione della fornitura/servizio anche mediante sorteggio degli stessi.	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi in collaborazione Responsabile U.O. Attività tecniche	Procedura predisposta
	generazione di albi del personale interno per svolgere le necessarie attività dalla predisposizione del capitolato all'assegnazione della fornitura/servizio	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi Responsabile U.O. Attività tecniche	Numero di albi predisposti
	Definizione della procedura per documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia o nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali.	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi in collaborazione Responsabile U.O. Attività tecniche	Procedura predisposta
	Verifica della presenza di denunce/ricorsi da parte dei concorrenti ovvero dell'aggiudicatario	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O. Attività tecniche	Numero delle denunce/ricorsi presentati, da comunicare al RPC
	Prevedere la pubblicazione delle dichiarazioni rese dai funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara delle dichiarazioni di cui sopra	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O.	Rapporto fra gare in cui è stata pubblicata la dichiarazione e quelle totali

			Attività tecniche	
	Verifica numero varianti concesse	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Acquisti Beni e Servizi e Responsabile U.O. Attività tecniche	Rapporto fra gli affidamenti con varianti e numero totale di affidamenti
Gestione lavori pubblici (ampliamento, ristrutturazioni, nuove costruzioni, manutenzioni straordinarie)				
I lavori da effettuare sono svolti sulla base del programma delle attività e degli investimenti inserito nel documento di programmazione previsto dall'articolo 3 della L.R. n. 51/1995.				
Affidamento incarichi professionali Rischio: medio alto	Gli incarichi devono essere conferiti con la procedura applicabile a secondo gli importi, è preferibile utilizzare bandi pubblici, evitando per quanto possibile l'affidamento diretto, devono essere contattati almeno 5 soggetti, anche utilizzando l'albo regionale dei professionisti	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Attività tecniche	Rapporto fra gli affidamenti diretti e il numero totale di affidamenti
Affidamento lavori Rischio: Alto	Valgono le stesse regole riportate per l'acquisizione di beni e servizi.	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Attività tecniche	Rapporto fra gli affidamenti diretti e il numero totale di affidamenti Rapporto fra gli importi dei lavori affidati diretti e il numero totale di affidamenti compresi quelli relativi agli accordi quadro
Manutenzione edifici/impianti ed apparecchiature elettromedicali Rischio: alto, medio per importi fino a € 5.000.00	I principali lavori di manutenzione sono affidati mediante l'adesione alla gara CONSIP MIES ed accordi quadro. L e ditte devono essere preferibilmente individuate all'inizio dell'anno con la procedura applicabile a secondo gli importi, ma è preferibile utilizzare bandi pubblici.			
	Definizione di una procedura di controllo a campione sulle fatture emesse dalla ditta fornitrice	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Attività tecniche Responsabile U.O. Patrimonio	Procedura predisposta
	Definizione dei criteri di iscrizione agli albi dei fornitori ove attingere in caso di necessità, anche alla luce del prossimo codice degli appalti,	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Attività tecniche	Criteri definiti
	Predisposizione degli albi	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Attività tecniche	Numero di albi predisposti
Gestione patrimonio immobiliare acquisti /alienazioni, affitti attivi/passivi	Si procedere agli acquisti o al reperimento in affitto dei locali mediante avviso pubblico e solo in casi particolari alla negoziazione diretta con il proponente, così come per l'alienazione degli immobili e/o loro cessione in affitto.			

Rischio: medio	Prima di procedere al rinnovo degli affitti occorre verificare la congruenza con i prezzi di mercato, anche tenendo conto di eventuali esigenze particolari, ed acquisire una relazione da parte del Dirigente responsabile dell'U.O. che utilizza i locali per verificare il grado di adeguatezza degli stessi.	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Patrimonio	Rapporto fra il numero delle verifiche effettuate e gli affitti rinnovati
Gestione liste di attesa				
Liste di attesa	<p><i>Ricoveri Ordinari e Diurni.</i> Al fine di garantire la trasparenza, intesa come standardizzazione dei relativi percorsi di accesso e quant'altro, l'Azienda ha emanato, in particolare nell'ultimo triennio, diverse procedure generali, tra le quali, a titolo esemplificativo, ma non esaustivo, si ricordano:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Gestione Blocco Operatorio · Gestione delle liste di attesa per intervento chirurgico programmato · Gestione percorso preoperatorio in chirurgia programmata <p>Al momento non vengono segnalate "non conformità" rispetto ai descritti percorsi ed agli altri comunque applicati. E' a regime l'adozione dei RAO con la presa in carico con lista di attesa informatizzata (DDG n. 796/2014 "Adozione del Piano Attuativo aziendale per il contenimento delle Liste di Attesa, per le prestazioni di specialistica ambulatoriale).</p> <p>E' stato predisposto il regolamento delle RSA a ciclo breve con accesso dei Medici di Medicina Generale e in via di definizione quelli aziendali per le RSA e le Residenze Protette. E' stato definito, già con il rinnovo delle convenzioni nel 2014, uno schema unico aziendale per gli accordi contrattuali con le Residenze Protette, con le Strutture Socio-Riabilitative e con gli Istituti Riabilitativi ex-art. 26 della L. 833/78. Non si è ritenuto necessario provvedere alla rotazione dei componenti delle Unità di Valutazione Multidisciplinari (UVM) data numerosità dell'equipe, presenza di componenti nominati da altri Enti (Comune), integrazione dell'equipe con i referenti territoriali che propongono i casi in discussione, processo regolamentato da criteri definiti a livello regionale ed aziendale. E' in corso la sperimentazione delle prenotazioni on line.</p>			
	Completamento delle procedure per la gestione delle liste di attesa	31 dicembre 2017	Dirigenti responsabili	Rapporto fra liste di attesa regolate con procedure e il totale delle liste di attesa
	Verifica del rispetto dei criteri definiti nelle procedure adottate	1 gennaio - 31 dicembre	Dirigenti responsabili	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
	Riduzione della percentuale delle prestazioni accettate rispetto a quelle prenotate.	1 gennaio - 31 dicembre	Dirigenti responsabili	Rapporto fra le prestazioni prenotate e quelle accettate
	Definizione delle Linee Guida Aziendali per la gestione del CUP	31 dicembre 2016	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta
	Informatizzazione delle liste di attesa a livello distrettuale consultabili dal cittadino che ne fa richiesta.	31 dicembre 2016	Dirigenti responsabili	Numero delle liste di attesa predisposte
	Definizione delle modalità per fornire al cittadino informazioni sullo stato di avanzamento della propria domanda	31 dicembre 2017	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta

Enti/Aziende Controllate e/o Partecipate				
Strutture Controllate e Partecipate	La società controllata Umbria Salute scarl ha adottato il Modello di organizzazione, gestione e controllo 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". Il documento assieme al Codice etico della società è stato pubblicato sul proprio sito web. Allo stesso modo la società partecipata Prosperius Tiberino sta adeguando il proprio sito, implementando l'apposita sezione: "Società trasparente". Entrambe le società stanno completando il percorso di messa a norma previsto dalla Determinazione ANAC n. 8 del 17 giugno 2015, per la società Prosperius è stato promosso dagli Enti pubblici partecipanti il Protocollo di legalità.			
	Verifica formale semestrale dell'assolvimento degli obblighi di Trasparenza posti in carico alle società controllate/partecipate (D.Lgs 33/2013 e Determina ANAc 8/2015)	31 maggio e 30 novembre	Responsabile Trasparenza	Verbale di verifica e non conformità riscontrate
	Verifica formale semestrale dell'assolvimento degli obblighi di Prevenzione della Corruzione posti in carico alle società controllate/partecipate (Legge 190/12, D.Lgs 33/2013 e Determina ANAc 8/2015)	31 maggio e 30 novembre	RPC	Verbale di verifica e non conformità riscontrate
Strutture convenzionate				
Case di cura accordi contrattuali	Sono effettuati controlli routinari sui dati per verificare la correttezza formale anche sulla base del disciplinare sulla mobilità sanitaria, sono richiesti chiarimenti in merito ad eventuali anomalie Le fasi del processo sono attuate secondo quanto previsto dalla Normativa Nazionale e Regionale vigente in materia. Vengono applicati il "Disciplinare Tecnico per l'invio dei dati di attività dei flussi di mobilità alla Regione" e le "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale" (Allegato 1."Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali " e Allegato 2. "Linee guida per i controlli dei ricoveri ospedalieri "). Tali norme sono oggetto di revisione annuale. Per le attività di verifica sui flussi, la UO ProCSI utilizza un sistema di controlli informatizzato. Ulteriori controlli sono effettuati attraverso il Portale Regionale "Gestione Flussi", che serve anche per la trasmissione dei dati. Le Strutture convenzionate sono oggetto dei controlli da parte del Nucleo ispettivo aziendale e dal Nucleo di controllo esterno regionali.			
	Aggiornamento dei Definizione della criteri di validazione delle prestazioni prevedendo la somministrazione a campione di questionario di soddisfazione dell'utente	31/12/2016	Responsabile PROCSI	Predisposizione questionario
	Somministrazione questionari e relativi controlli	31/12/2017	Responsabile PROCSI	N° questionari somministrati N° non conformità riscontrate
	Controlli per la verifica del rispetto e del permanere dei criteri di accreditamento	1 gennaio - 31 dicembre	Coordinatore Nucleo Ispettivo (Responsabile ISP) e Responsabile PROCSI	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate
Specialistica ambulatoriale	Controllo formale sulle richieste dei MMG e verifica tra le prestazioni rese ed il fatturato della specialistica			
	Aggiornamento della procedura esistente a seguito della ricetta dematerializzata con verifica dei criteri di validazione delle prestazioni e di soddisfazione dell'utente ed inserimento clausole a tutela del cittadino	31/12/2016	Responsabili servizi interessati	Predisposizione procedura

	utente.			
	Controllo del rispetto dei criteri definiti del rispetto e del permanere dei criteri di autorizzazione/accreditamento	31/12/2017	Responsabili servizi interessati	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate
Accordi con stabilimenti termali	Revisione accordi sulla base dell'Accordo Nazionale Stato-Regioni/FederTerme	31/12/2016	Responsabili servizi interessati	Accordo revisionato
Attività Medici Medicina Generale (MMG) e Pediatri di Libera Scelta (PLS)	Definizione dei criteri per il controllo a campione dei riepiloghi prestazioni di particolare impegno professionali (PIIP) dei MMG e PLS	31/12/2016	Responsabili servizi interessati	Predisposizione procedura
	Controllo a campione dei riepiloghi prestazioni di particolare impegno professionali (PIIP) dei MMG e PLS	31/12/2017	Responsabili servizi interessati	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate
	Sensibilizzazione ad aderire a protocolli informatici per l'aggiornamento dell'anagrafe sanitaria (cancellazione deceduti e immigrati per recupero quote)	31/12/2017	Responsabili servizi interessati	Verifica disponibilità tabulati
Individuazione degli utenti aventi diritto ed assegnazione di beni (ausili e protesi ad es.) e servizi (ADI, trasporti sanitari)				
Cure palliative e alla terapia del dolore cure palliative e alla terapia del dolore	Gli accessi alle cure palliative e alla terapia del dolore sono disciplinati dalle Delibere del Direttore generale: n°1027/2013 "Cure palliative e terapia del dolore", n° 334/2015 "Cure domiciliari" e n° 390/2015 valutazione e trattamento del dolore.			
	Utilizzo degli indicatori del Sistema Atlante con caricamento del 100% dei casi trattati per la verifica del rispetto dei criteri definiti	1 gennaio - 31 dicembre	Dirigenti responsabili	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
Assegnazione degli ausili ed effettuare i relativi controlli	Sono stati uniformati l'organizzazioni e i protocolli, implementando i dispositivi regolamentari per l' assegnazione degli ausili ed effettuare i relativi controlli con le Delibere del Direttore generale: n° 450/2015 "Istituzione del nuovo Centro Ausili Aziendale e direttive vincolanti per le procedure di erogazione dell'assistenza protesica", n° 157/2015 "Procedura operativa concordata tra le Unità Sanitarie Locali dell'Umbria per l'attuazione della DGR 1679 del 16.12.2012 riferita ai dispositivi protesici destinati a sordi e ciechi", sono state predisposte liste di attesa trasparenti per le richieste di protesi acustiche a livello distrettuale. I collaudi vengono regolarmente effettuati per gli ausili e dispositivi di cui all'Elenco n. 1 e per gli ausili e dispositivi degli Elenchi 2 e 3 non a gara con le modalità previste dal DM 332 e dagli atti regionali di riferimento sono effettuati i controlli sul 10% della fornitura di ausili garati (elenco 2 e 3), come disposto dalla DDG 450/2015. Sono state definite le modalità operative per assicurare la corretta informazione all'utenza in ordine all'elenco dei fornitori autorizzati con atto regionale (modifica modulistica nota Direttore sanitario prot. n. 80912 del 2/9/2015). E' stato effettuato il recupero del ticket per i controlli negativi del 2011 e per gli ulteriori controlli attivati dal NAS o GdF. E' in via di definizione la procedura per il recupero del ticket sui controlli negativi comunicati per gli anni 2012 e 2013 dal Sistema della Tessera sanitaria (TS). Sono già state definite e realizzate procedure e modalità di attivazione della CNS in ogni sede distrettuale			
	Aggiornamento modello Autorizzativo Aster alle più recenti delibere regionali (DGR 332 e 527/2015) con informazioni a fornitori e assistiti	31 dicembre 2016	Dirigenti responsabili	N° dei modelli predisposti

	Adozione di una griglia per controllo conformità documentazione /fattura fornitori protesica propedeutica alla liquidazione (check list prescrizioni-autorizzazioni-fatture protesica).	31 dicembre 2016	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta
	Revisione procedure contabili protesica compresi gli acquisti extratariffario	31 dicembre 2016	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta
	Definizione dei criteri per il controllo a campione delle cartelle individuali degli assistiti che hanno richiesto ausili protesici per la verifica della completezza e regolarità della documentazione	31 dicembre 2016	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta
	Definizione da parte del Centro Ausili Aziendale dei criteri di rotazione dei prescrittori e collaudatori e/o di organizzazione di un sistema strutturato di controlli.	31 dicembre 2017	Dirigenti responsabili	Procedura predisposta
Concessione benefici economici				
Concessione benefici economici: PRINA, SLA	Sono stati applicati i criteri definiti negli atti nazionali e regionali			
Concessione benefici economici: Invalidità civile, L.104, L. 68, ciechi e sordomuti, soggetti sottoposti a trapianto L.31/99	E' stata realizzata la piena condivisione dei processi accertativi nella Azienda con l'INPS titolare del provvedimento finale Condivisione delle procedure aziendali			
	Rotazione annuale di almeno un componente delle Commissioni di accertamento	31 dicembre	Responsabile U.O. Medicina legale	Rapporto fra le commissioni con membro ruotato/n° commissioni
Concessione benefici non economici				
Commissioni patenti, porto d'armi, contrassegno parcheggio, cessione del quinto dello stipendio Rischio: medio	E' stata informatizzata l'attività di prenotazione delle visite per il rilascio delle certificazioni medico-legali con l'inserimento a CUP.			
	Definizione protocolli, comprensivi delle azioni di controllo, per la procedura di rilascio delle certificazioni	31.12.2016	Dirigente UO Medicina Legale Aziendale	N° protocolli predisposti
Libera professione				
Libera professione Rischio: alto	E' stato ridefinito il regolamento aziendale sulla base di quello regionale, le prenotazioni e i pagamenti avvengono tramite CUP, i professionisti che svolgono l'intramoenia allargata sono stati dotati di POS, in alternativa non possono accettare contanti ma solo assegni.			
	Verifica prenotazione attività		Ufficio Libera Professione Responsabili servizi interessati	Rapporto visite prenotate/visite accettate

	Definizione dei criteri per il controllo del rispetto dei requisiti igienico sanitari delle strutture utilizzate, assenza di conflitto di interesse fra il professionista ed il gestore dello studio, rispetto degli orari autorizzati, verifica dei tempi di attesa dell'attività istituzionale e modalità di comunicazione all'ufficio libera professione dell'eventuale superamento	31 dicembre 2016	Ufficio Libera Professione	
	Verifica dei criteri sopra definiti. In sede di autorizzazione e/o campione	1 gennaio - 31 dicembre	Ufficio Libera Professione Dirigenti responsabili	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
Gestione sperimentazioni cliniche				
	E' stato revisionato il regolamento aziendale per sperimentazioni cliniche			
	Definizione dei criteri per la verifica della corretta ed omogenea applicazione dello stesso, nonché delle comunicazioni interne per la eventuale verifica di assenza di conflitto di interessi	31/12/2016	Responsabile U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse Responsabili servizi interessati	Procedura predisposta
Gestione sperimentazioni cliniche	Verifica dei criteri sopra definiti	1 gennaio - 31 dicembre	Responsabile U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse Responsabili servizi interessati	N° delle verifiche effettuate N° delle non conformità riscontrate
	<p><i>Autorizzazione visione dispositivi medici.</i> Esistono procedure aziendali consolidate nonché una precisa modulistica che impone la firma di più soggetti , non da ultimo, in alcuni casi, quella del Direttore Sanitario dell'Azienda. La rigidità, con la quale tale sistema è stato costruito, è stata dettata dalla consapevolezza che fenomeni, quali ad esempio il comparaggio, avrebbero potuto annidarsi nella filiera. Ciononostante, la continua evoluzione dei dispositivi e l'innovazione costante dei prodotti farmacologici, pur nel rispetto della deontologia medica e sempre nell'ambito dell'appropriatezza, meritano, se non altro , particolare attenzione. Non si segnalano "non conformità".</p>			
	Verifica autorizzazione visione dispositivi medici			
Gestione finanziamenti pubblici e privati				
Gestione finanziamenti pubblici e privati, (donazioni e finanziamenti pubblici vincolati) Rischio medio in funzione degli importi e della tipologia	E' stato predisposto apposito regolamento che definisce i criteri per l'accettazione delle donazioni che non devono generare ulteriori costi aggiuntivi o acquisizione vincolate. E' prevista l'adozione dei progetti finanziati con atto deliberativo che definisce i tempi di attuazione			
	Integrazione regolamento aziendale per disciplinare l'accettazione delle donazioni in denaro		Integrazione regolamento aziendale per disciplinare	

della donazione			l'accettazione delle donazioni in denaro	
Acquisizione di prestazioni e servizi sanitari				
Trasporti sanitari Rischio: alto	<i>Autorizzazione trasporti Sanitari.</i> Per tale fattispecie, il GdL ha ipotizzato un innalzamento del possibile rischio corruttivo, sia per il potenziale economico connesso che per la discrezionalità attribuita agli operatori, in presenza ancora di due realtà, quella relativa alla ex Asl n. 1 e Usl n.2, con diverse modalità operative di gestione non ancora omogeneizzate, e per le quali tutt'ora vengono applicati due diversi modelli disciplinari. Si da atto dell'esistenza, nella zona Sud, della Centrale Operativa trasporti, cui è affidata la gestione complessiva degli stessi con punti specifici di controllo effettuati da diversi interlocutori nelle varie fasi del processo a garanzia della riduzione dei rischi. Per la zona nord, nelle more dell'affidamento dei nuovi contratti, si da atto che vengono opportunamente effettuati tutti i controlli previsti dagli atti amministrativi vigenti. Entrambi i modelli operativi applicati con l'effettuazione dei relativi controlli al momento non hanno evidenziato alcuna "non conformità"			
	Completare la prevista assegnazione alle associazioni dei trasporti sanitari anche per la zona nord	31 dicembre 2016	Responsabile U.O. Affari generali	assegnazione alle associazioni dei trasporti sanitari anche per la zona nord
	Prevedere l'istituzione di un albo per le associazioni a cui affidare a rotazione i vari trasporti sanitari	31 dicembre 2017	Responsabile U.O. Affari generali	Albo istituito
Rilascio Autorizzazioni				
Rilascio Autorizzazioni Rischio: medio	Le autorizzazioni sono rilasciate sulla base di protocolli definiti ed in alcuni casi check list, l'autorizzazione è rilasciata dal Dirigente del Servizio previo esame pratica e sopralluogo da parte dei Tecnici. Nel Dipartimento di Prevenzione è stata prevista la costituzione all'interno di ogni Servizio di un gruppo controllo per la verifica delle attività a campione.			
	Aggiornamento dichiarazione di mancanza di conflitto di interesse e raccolta delle stesse	31 dicembre 2016	Responsabili dei servizi	Rapporto n° dichiarazioni / n° operatori
	Aggiornamento dei protocolli e definizione per le principali attività di check list di controllo	31 dicembre 2018	Responsabili dei servizi	Numero protocolli aggiornati e check list predisposte
Attività di controllo e vigilanza				
Attività di controllo e vigilanza Rischio: medio	La vigilanza è svolta sulla base del programma dato dal Responsabile del servizio sulla base di protocolli definiti ed in alcuni casi check, Nel Dipartimento di Prevenzione è stata prevista la costituzione all'interno di ogni Servizio di un gruppo controllo per la verifica delle attività a campione.			
	Aggiornamento dichiarazione di mancanza di conflitto di interesse e raccolta delle stesse	31 dicembre 2016	Responsabili dei servizi	Rapporto n° dichiarazioni / n° operatori
	Aggiornamento dei protocolli e definizione per le principali attività di check list di controllo	31 dicembre 2018	Responsabili dei servizi	Numero protocolli aggiornati e check list predisposte
Distretti Attività di controllo e vigilanza Rischio: medio	Costituzione di commissioni distrettuali o aziendali.	31 dicembre 2016	Responsabili dei Distretti	N° commissioni costituite
	Controlli da parte dei distretti su tutti gli aspetti della strutturazione sul territorio e dell'erogazione dell'assistenza medico generica.	1 gennaio – 31 dicembre	Responsabili dei Distretti	N° controlli effettuati N° non conformità riscontrate

Spesa farmaceutica				
Spesa farmaceutica Ospedaliera e Territoriale Rischio: alto	<p>In funzione di un miglioramento della appropriatezza prescrittiva è stata effettuata una revisione degli elenchi di farmaci antibiotici e non; tale revisione è stata fatta alla luce di nuovi farmaci entrati in commercio, in base alla ristrettezza terapeutica di alcune molecole, in base all'elevato costo di alcuni farmaci. tali elenchi obbligano i Medici prescrittori a compilare una modulistica che permette al Servizio di Farmacia di controllare che scelta, dosaggio, frequenza, tempi siano coerenti con la condizione patologica, per autorizzare l'acquisto del farmaco più economico a parità di efficacia rispetto alla patologia riscontrata. A livello distrettuale sono state costituite le commissioni per l'appropriatezza prescrittiva, (Nota della Direzione Sanitaria prot. n. 89227 del 28/9/2015 relativa alla composizione delle Commissioni Distrettuali).</p> <p><i>Autorizzazione uso farmaci e dispositivi fuori gara e fuori indicazione .</i></p> <p>Esistono procedure aziendali consolidate nonché una precisa modulistica che impone la firma di più soggetti , non da ultimo, in alcuni casi, quella del Direttore Sanitario dell'Azienda. La rigidità, con la quale tale sistema è stato costruito, è stata dettata dalla consapevolezza che fenomeni, quali ad esempio il comparaggio, avrebbero potuto annidarsi nella filiera. Non si segnalano “non conformità”.</p>			
	Completare la prevista centralizzazione dei magazzini	In attesa svolgimento gara regionale		
	Verifica a campione delle scorte a reparto/magazzino	1 gennaio – 31 dicembre	Responsabili Servizi farmaceutici	N° dei controlli effettuati N° non conformità riscontrate
Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie				
Incasso prestazioni sanitarie e non sanitarie Rischio: alto	<p>Sono stati adottati i regolamenti per il funzionamento del CUP.(in ogni sede è prevista la possibilità di pagare anche con bancomat e carta di credito), per il recupero crediti e del ciclo attivo. Il bollettino per il pagamento viene inviato a seguito del documento contabile; è attivo servizio regionale di recalling che consente la messa a regime per l'applicazione del comma 15 art. 3 Decreto Legislativo 124/ 1998. Negli ambulatori deve essere effettuato il controllo preventivo dell'avvenuto pagamento della prestazione.</p> <p><i>Recupero ticket per - codice bianco Pronto Soccorso ed - Altre Prestazioni .</i> Premesso che l'implementazione informatica degli strumenti attualmente in uso è l'auspicabile sviluppo cui l'Azienda tende per evitare i possibili rischi corruttivi legati a tali fattispecie, per il recupero dei ticket “codice bianco” di Pronto Soccorso (ex Legge 296/2006) sono attualmente applicate delle procedure consolidate che regolano il percorso dai Pronto Soccorso alle Unità Operative Amministrative deputate alla spedizione degli inviti al pagamento e alla ricostruzione degli incassi.</p> <p>Più impegnativo riguarda il recupero del costo per le altre prestazioni. Al fine di migliorare, la collaborazione tra la Direzione Amministrativa e le Direzioni Sanitarie di Presidio, per lo sviluppo delle procedure di controllo in ordine al rapporto tra esami clinico-chimici e ricoveri ospedalieri, sarà a breve formalizzata una specifica linea guida, che standardizzi le diverse fasi del processo, per assicurare l'inequivocabile corrispondenza tra esame ed introito ove non correlato da ricovero.</p> <p>Quanto sopra è la necessaria evoluzione per evitare fenomeni “corruttivi” verificatisi in particolare negli anni 2010/2012 . Nello specifico l'attività ispettiva, eseguita dal Nucleo Antisofisticazione dei Carabinieri, delegata dalla Procura Regionale della Corte dei Conti, e conclusasi solo nel 2014, ha evidenziato le criticità che, negli anni considerati, non hanno consentito appunto “l'inequivocabile corrispondenza tra esame ed introito ove non correlato da ricovero”.</p> <p>L'Azienda ha pertanto avviato e concluso tutti i procedimenti disciplinari del caso e immediatamente adottato, fin dal 2014, la misura correttiva più adeguata, quale l'implementazione delle password individuali per tutto il personale delle varie Unità Ospedaliere che possono accedere al Sistema Informatico del Laboratorio Analisi. Nessuna anticonformità è stata riscontrata dal 2014 ad oggi.</p>			

	Predisposizione reportistica che consenta incrocio automatico tra erogato ed incassato.	31 dicembre 2016	Responsabili dei servizi	Numero non conformità riscontrate
Utilizzo spazi nelle strutture				
Utilizzo spazi nelle strutture Rischio: medio-basso	E' stato predisposto il regolamento aziendale, gli spazi sono concessi dai Responsabili delle Strutture previo domanda al Direttore generale			
	Verifica dell'applicazione del regolamento	1 gennaio – 31 dicembre	Responsabili Strutture	N° dei controlli effettuati N° non conformità riscontrate
Rapporti con soggetti esterni				
Rapporti con soggetti esterni (assistenza privata e gestione camera mortuaria,, etc.). Rischio: alto	Sono stati predisposti i regolamenti sull'assistenza sanitaria, gestione camere mortuarie, uso degli auditorium e sala riunioni.			
	<i>Utilizzo Camera mortuaria - Certificazione decessi ospedalieri.</i> E' stato predisposto il relativo regolamento aziendale per le strutture ospedaliere, è in fase di definizione quello per le territoriali. Tale attività, vedi anche determinazione ANAC n. 12/2015, viene ricompresa sotto "l'alveo delle aree di rischio specifiche" proprie di una struttura sanitaria, verso cui orientare interventi mirati ad incidere sull'organizzazione in quanto particolarmente esposta al rischio corruzione. La gestione delle strutture mortuarie, insistenti nella nostra Azienda, è affidata alle rispettive strutture ospedaliere ad eccezione di alcune RSA e dello Hospice che sono riconducibili al territorio. Nelle more della completa applicazione dei previsti regolamenti, che ha tenuto conto tenere conto della normativa in continua evoluzione, è stato e viene assicurato, comunque, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione la più appropriata modalità di gestione. Nello specifico, le rispettive Direzioni Sanitarie vigilano affinché gli operatori, di reparto e/o preposti alla gestione operativa delle camere mortuarie, non intrattengano alcun contatto con agenzie di onoranze funebri al fine di ottenere "utili" dal possibile orientamento in loro favore di parenti dei deceduti.			
	Verifica dell'applicazione dei regolamenti	1 gennaio – 31 dicembre	Responsabili Strutture	N° dei controlli effettuati N° non conformità riscontrate
Affari legali e del Contenzioso				
Affari legali e del Contenzioso	In Azienda è stata costituita l'avvocatura interna con l'incarico Professionale Alta Specializzazione "Affari Legali e del Contenzioso", che svolge direttamente circa l'85% delle cause. All'esterno sono conferite solo quelle di elevata specialità, in particolare quelle relative a procedimenti penali. Per l'affido all'esterno si utilizzano due metodologie. La prima ad "Intuito personae", (Sentenza del Consiglio di Stato sez. V, 11/05/2012, n° 2730 e Deliberazione n° 137/2013/PAR della Corte dei Conti Sezione Regionale di Controllo per l'Umbria) il legale è scelto dalla Direzione aziendale, con proposta di lavorare ai minimi tariffari. Il contenzioso assicurativo è supportato dal Comitato di gestione e dall'Avvocato interno Responsabile dell'U.O. Affari generali, i costi dell'eventuale presenza dell'avvocato esterno sono coperti dall'assicurazione con la quale viene concertata la scelta. Nel sito istituzionale sono assolti gli che la Trasparenza detta per il conferimento degli incarichi, sotto la voce "prestatori di opera intellettuale"			
	Potenziare gli incarichi interni a spese di quelli esterni	1 gennaio – 31 dicembre	Responsabile IPAS Affari legali e del Contenzioso	Rapporto n° incarichi esterni/ n° incarichi interni
	Sono in corso di definizione i criteri per predisporre gli albi aperti per materia ai professionisti esterni, applicando il principio della rotazione	31 dicembre 2017	Resp. IPAS Affari legali e del Contenzioso	Albi predisposti

Allegato 1 Riferimenti normativi

La Costituzione della Repubblica italiana	Art. 32. La Repubblica tutela la salute come fondamentale diritto dell'individuo e interesse della collettività, e garantisce cure gratuite agli indigenti. omissis
Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione"	Introduce tutti gli strumenti necessari alla prevenzione e repressione dei fenomeni di corruzione, definisce i provvedimenti legislativi cui necessita l'approvazione del parlamento, da adottare entro sei mesi dalla sua entrata in vigore ed in particolare:
D.P.C.M. del 16\01\2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".	Istituisce il Comitato che ha il compito di elaborare gli indirizzi per la elaborazione del Piano Nazionale Anticorruzione, pubblicate il 13 marzo 2013
Piano Nazionale Anticorruzione Dipartimento della Funzione Pubblica	Assicura: l'attuazione coordinata delle strategie di prevenzione della corruzione nella pubblica amministrazione; lo sviluppo graduale e progressivo del sistema di prevenzione, con la partecipazione di tutti gli attori coinvolti. Il PNA è uno strumento programmatico a scorrimento, è sottoposto ad aggiornamento annuale, contiene indicatori e target per misurare gli obiettivi strategici, garantisce il monitoraggio dello scostamento da questi. Gli obiettivi sono: ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione, creare un contesto sfavorevole alla corruzione e costruire un'etica comune.
Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione ANAc Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015	Con l' Aggiornamento, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) intende fornire indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera 11 settembre 2013, n. 72 (PNA) L'Autorità ha deciso di predisporre l'Aggiornamento muovendo, da una parte, dalle risultanze della valutazione condotta sui Piani di prevenzione della corruzione (PTPC) di un campione di 1911 amministrazioni conclusasi a luglio 2015; dall'altra dall'opportunità di dare risposte unitarie alle richieste di chiarimenti pervenute dagli operatori del settore ed in particolare dai Responsabili della prevenzione della corruzione (RPC), con i quali l'Autorità ha avuto un importante confronto il 14 luglio del 2015 nella "Giornata nazionale di incontro con i Responsabili della prevenzione della corruzione in servizio presso le pubbliche amministrazioni". Contiene due approfondimenti: il primo relativo all'area di rischio contratti pubblici si pone il fine di fornire indicazioni per la predisposizione e gestione delle misure di prevenzione della

	<p>corruzione nell'area di rischio relativa ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture. Si ritiene necessario utilizzare la più ampia definizione di "area di rischio contratti pubblici", in luogo di quella di "affidamento di lavori, servizi e forniture" indicata nel PNA, perché ciò consente un'analisi approfondita non solo della fase di affidamento ma anche di quelle successive di esecuzione del contratto. Il secondo approfondimento sanita si pone l'obiettivo Obiettivo del di fornire ai Soggetti che interagiscono nel Sistema Sanitario specifiche raccomandazioni per contrastare i suddetti potenziali fattori di condizionamento, da osservare per la redazione ed attuazione dei rispettivi PTPC, tenendo conto del particolare ambito di applicazione, del contesto ambientale, della tipologia e del livello di complessità dell'organizzazione sanitaria e del sistema di relazioni in essa esistenti.</p>
<p>Circolare n.1 del 25\01\2013 –Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione- Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica</p>	<p>Fornisce informazioni e le prime indicazioni alle amministrazioni con particolare riferimento alla caratteristiche ed ai compiti della figura del R.P.C.</p>
<p>Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114</p>	<p>Trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP)</p>
<p>D.L. n.39 del 08\04\2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità 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 L. 190"</p>	<p>I suddetti commi prevedono che il Governo adotti strumenti legislativi idonei alla prevenzione e al contrasto dei fenomeni corruttivi, senza nuovi o maggiori oneri di spesa per la finanza pubblica. In particolare con il suddetto Decreto si modifica in senso restrittivo, la normativa vigente in materia di <i>attribuzione di incarichi dirigenziali e di responsabilità di vertice nella pubblica amministrazione e di incompatibilità tra i detti incarichi e lo svolgimento di incarichi pubblici elettivi o la titolarità di interessi privati che possano porsi in conflitto con l'esercizio imparziale con le funzioni pubbliche affidate.</i></p>
<p>- D.L. n. 33 del 14\03\2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni".</p>	<p>Il Decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art.1 L. 190, definisce il principio generale di trasparenza, come: <i>" accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, c. 1).</i> Nel provvedimento sono definite, in maniera vincolante, le norme e le sanzioni relative ai mancati adempimenti. Sono inoltre individuate le disposizioni che regolamentano e fissano i limiti della pubblicazione, nei siti istituzionali, di dati ed informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni. Tali informazioni sono pubblicati in formato idoneo a garantire l'integrità del documento; deve essere inoltre, curato l'aggiornamento, di semplice consultazione e</p>

	<p>devono indicare la provenienza; devono inoltre risultare riutilizzabili; è fissato in 5 anni l'obbligo di durata della pubblicazione.</p> <p>Pur rispettando i limiti imposti dalla normativa in materia di tutela della segretezza e della privacy, il principio della completa accessibilità delle informazioni è ispirato al "Freedom of Information Act" statunitense, che garantisce a chiunque l'accesso a qualsiasi documento o dato in possesso delle pubbliche amministrazioni. L'introduzione del "diritto all' accesso civico" mira a costruire e\o ad alimentare il rapporto di fiducia tra il Cittadino e la Pubblica Amministrazione e a promuovere il principio di legalità e la prevenzione della corruzione</p> <p>Nel dispositivo legislativo viene definita l'adozione del Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza come sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance.</p>
<p>Decreto del Presidente della Repubblica 16\04\2013 n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del Dls 30\03\2001, n.165".</p>	<p>Il Codice approvato sostituisce il vigente Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui al decreto della Presidenza del Consiglio dei ministri – Dipartimento della funzione pubblica 28 novembre 2000 (pubblicato nella Gazzetta ufficiale n. 84 del 10 aprile 2001). Esso è stato abrogato dall'articolo 17, comma 3, del su citato decreto n. 62. Il Codice stabilisce l'obbligo di <i>"assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico"</i>. Il regolamento si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, il cui rapporto di lavoro è disciplinato in base all'articolo 2, commi 2 e 3, del medesimo decreto. Riguardo a tale aspetto, viene precisato che <i>"si è ritenuto di non poter accogliere le osservazioni contenute nel parere del Consiglio di Stato con le quali si era chiesto di estendere l'ambito soggettivo di applicazione del codice a tutti i pubblici dipendenti, e questo in considerazione del fatto che l'articolo 54 del decreto legislativo n. 165 del 2001 trova applicazione soltanto nei confronti dei pubblici dipendenti il cui rapporto di lavoro è regolato contrattualmente. Viene comunque specificato, all'articolo 2, che le pubbliche amministrazioni destinatarie del codice estendono, per quanto compatibili, gli obblighi di condotta previsti dal codice anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico, nonché ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche."</i></p>
<p>Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1 comma 61 e 62 legge 190/12. Conferenza Unificata</p>	<p>Definisce il campo di applicabilità della legge 190/12 alle regioni, Enti locali ed Aziende sanitarie, ribadisce che le figure del R.P.C. e della Trasparenza debbono essere tempestivamente nominate e le nomine debbono essere comunicate alla CIVIT e pubblicate sul sito web istituzionale. Le due figure possono essere distinte, ma debbono operare, in questo caso, in stretta sinergia e coordinazione. I Piani Anticorruzione Trasparenza devono essere approvati entro il 31 gennaio 2014, e poi entro il mese di gennaio di ogni anno e devono essere pubblicati sul sito web istituzionale (tale</p>

	<p>pubblicazione per gli enti locali sostituisce anche l'obbligatoria comunicazione alla Regioni di appartenenza) e comunicati al Dipartimento Funzione Pubblica; il Piano Trasparenza va inserito nell'apposito spazio del sito web della CIVIT.</p> <p>I piani devono definire criteri di rotazione delle figure di vertice delle aree a rischio: gli incarichi debbono essere comunque portati a termine, e i criteri definiti previa informativa sindacale. Devono essere aggiornati i Codici di comportamento delle amministrazioni locali secondo quanto previsto da quello nazionale DPR 62/2013 (Codice di Comportamento).</p> <p><u>Devono essere definiti su appositi tavoli tecnici i criteri per l'incompatibilità ed inconfiribilità degli incarichi dei Dirigenti dei pubblici dipendenti</u></p>
Altra normativa di riferimento:	
Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"	<p>Prevede precise responsabilità in carico ai dirigenti per la lotta alla corruzione all'art. 16 commi:</p> <p>I-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'ufficio cui sono preposti; ⁽³⁾</p> <p>I-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo; ⁽⁴⁾</p> <p>I-quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.</p>
Libro II Titolo II del Codice penale in particolare gli articoli dal 317 al 322 bis	Il titolo II riguarda i delitti contro la Pubblica Amministrazione, mentre gli articoli citati sono quelli specifici per la concussione e corruzione
Legge n. 116 del 3 agosto 2009 "Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58\4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003,	In attuazione dei principi della convenzione è stata emessa la legge 190/12

Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"	Le disposizioni contenute nel testo disciplinano il sistema di valutazione delle strutture e dei dipendenti delle amministrazioni pubbliche al fine di assicurare elevati standard qualitativi ed economici del servizio tramite la valorizzazione dei risultati e della performance organizzativa e individuale.
Decreto Legislativo denominato "Testo unico sulla privacy" n. 196 del 30 giugno 2003	Garantisce che il trattamento dei dati personali si svolga nel rispetto dei diritti e delle libertà fondamentali, nonché della dignità dell'interessato, con particolare riferimento alla riservatezza, all'identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali. Disciplina il trattamento dei dati personali assicurando un elevato livello di tutela dei diritti e delle libertà nel rispetto dei principi di semplificazione, armonizzazione ed efficacia delle modalità previste per il loro esercizio da parte degli interessati, nonché per l'adempimento degli obblighi da parte dei titolari del trattamento.
Norma UNI ISO 31000 / 2010	Fornisce i principi e linee guida generali sulla gestione del rischio

Allegato 2 riepilogo attività comunicate dalle Unità Operative e relativa analisi del rischio

Presidi Ospedalieri													
N°	Processo/ attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						processo	successivi						
	assistenza sanitaria integrativa	Direzione Direzioni Sanitarie	Posizioni Organizzative e Attività Amministrative	Si	no	Si	Si	Regolamento Aziendale adottato con Deliberazione DG 529/2014	1	1	1		
	rilascio documentazione sanitaria	idem	Posizioni Organizzative e Attività Amministrative	Si	Si	Si	Si	Regolamento Aziendale adottato con Deliberazione del DG n. 657/2014 rettificato con Deliberazione DG n. 852/2014	2	2	4		
	utilizzo camera mortuaria-certificazione decessi ricoverati	idem	Direzioni Sanitarie	Si	Si	Si		Normativa nazionale e regionale. Di prossima emanazione "Regolamento Aziendale in materia"	1	3	3		
	registrazione nascite	idem	Posizioni Organizzative e Attività Amministrative	Si	Si	Si	Si	L. 127/97 e smi Misure urgenti per lo snellimento dell'attività amministrativa e dei procedimenti di decisione e controllo	1	1	1		
	recupero tickets per codice bianco psddrrggs - altre prestazioni	Direzione Amministrativa Presidi Ospedalieri e Direzioni Sanitarie di Presidio o di Stabilimento Ospedaliero	Posizioni Organizzative e Attività Amministrative	Si	Si	Si	Si	Procedure interne consolidate	1	2	2		

	azioni di rivalsa	idem	Posizioni Organizzate e Attività Amministrative	Si	Si	Si	Si	L.R. 18/2012 ART. 53 Addebito delle prestazioni a terzi responsabili	1	1	1		
	prenotazioni (liste di attesa) e pagamento prestazioni ambulatoriali	Direzioni Sanitarie	Direzioni Sanitarie	Si	Si	Si	Si	DGR 1009 del 4/08/2014 e Deliberazione del DG 796/2014 "Piano Aziendale per il contenimento delle liste di attesa"	1	4	4		
	controllo alpi	Direzione Amministrativa	Direzione Amministrativa e Direzioni Sanitarie	Si	Si	Si	Si	Regolamento Aziendale adottato con Deliberazione del DG n. 740/2014	1	4	4		
	ricoveri ordinari e diurni	Direzioni Sanitarie	Direzioni Sanitarie	Si	Si	Si	Si	Adozione Procedure Aziendali su: Gestione Blocco Operatorio, Gestione Liste di Attesa per intervento chirurgico programmato, Gestione percorso preoperatorio in chirurgia programmata	1	3	3		
	autorizzazioni trasporti sanitari	Direzioni Sanitarie	Direzioni Sanitarie	Si	Si	Si	Si	Normativa nazionale e regionale di riferimento e disciplinari aziendali	2	4	8		
	stipula accordi contrattuali con strutture sanitarie accreditate	Direzione Amministrativa e Direzioni Sanitarie	Posizioni Organizzate e Attività Amministrative	Si	Si	Si	Si	L.R. 18/2012 Riordino del SSR	1	4	4		
	liquidazione fatture	Direzione Amministrativa	Posizioni Organizzate e Attività Amministrative	Si	Si	Si	Si	Normativa nazionale e regionale di riferimento e disciplinari aziendali	1	4	4		
	autorizzazione pagamento prestazioni per ricoverati in altre strutture (cessione	Direzioni Sanitarie	Direzione Amministrativa Presidi e Posizioni Organizzate e Attività Amministrative	Si	Si	Si	Si	Normativa nazionale e regionale di riferimento e Rapporti convenzionali ed accordi con altre Aziende Sanitarie	1	4	4		

	dei servizi)												
	autorizzazione visione dispositivi medici	Direzioni Sanitarie	Direzioni Sanitarie	Si	Si	Si	Si	Procedure Aziendali Consolidate e relativa modulistica	1	3	3		
	autorizzazione uso farmaci e dispositivi fuori gara e fuori indicazione	Direzioni Sanitarie	Direzioni Sanitarie	Si	Si	Si	Si	Procedure Aziendali Consolidate e relativa modulistica	1	4	4		

Distretti

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						processo	successivi						
	Scelta e del medico	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale	NO	NO	NO	SI	L.833/78, L. 502/92 e ACN MMG e PLS, Accordi Regionali	3	1	3	Verifica trimestrale sull'aggiornamento e pubblicità degli elenchi esposti al pubblico. Implementazione di modalità procedurali omogenee per tutti i Distretti (Predisposizione di news letter per gli operatori degli Uffici) Controlli: Verifica trimestrale sull'aggiornamento e pubblicità degli elenchi esposti presso gli sportelli e pubblicati nel sito aziendale - Responsabilità del back-office e dei Responsabili dei Centri di Salute (con verbale della verifica)	N° Controlli effettuati e N° non conformità emerse
	Richiesta duplicato Tessera sanitaria/TE AM	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale	NO	SI	SI	NO	Regolamento Europeo 631/2004	2	1	2	Verifica iscrizione e documentazione attestante lo smarrimento	N° Controlli effettuati e N° non conformità
	Rilascio e esenzione	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale/	SI	SI	SI	SI	D.Lgs. 124/98	1	3	3	CONTROLLI chiusura automatica alla scadenza	

	ticket (patologia e condizione)		CUP										
	Rilascio e revoca esenzione ticket (reddito)	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale/ CUP	NO	SI	NO	SI	D.lgs. 124/98 , DM 11/12/2009, DGR 866/2011	2	3	6	iniziative di collaborazione con le autorità competenti in materia di verifica delle autocertificazioni per esenzioni per reddito e attribuzione delle Fasce R Controlli: Messa a regime della procedura di recupero ticket sui controlli negativi comunicati dal Sistema TS (già in corso recupero 2011 - avviato 2012)	N° non conformità
	Assistenza sanitaria cittadini italiani c/o paesi UE o Stati convenzionati e lavoratori italiani distaccati all'estero	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale/ CUP	NO	NO	NO	NO	Regolamento CEE 1408/71, Regolamento CEE 1574/72, Regolamento UE 883/2004, Regolamento UE 987/2009, Regolamento UE 988/2009, circolari ministeriali, DPR n.618/1980;Accordi bilaterali.	4	1	4		
	Assistenza sanitaria stranieri a carico di paesi UE e Stati convenzionati	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale/ CUP	SI	SI	SI	SI	Regolamento CEE 1408/71, Regolamento CEE 1574/72, Regolamento UE 883/2004, Regolamento UE 987/2009, Regolamento UE 988/2009, circolari ministeriali,Accordi bilaterali.	1	3	3		
	Ricoveri all'estero in centri di alta specializzazione - assistenza diretta E112	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale	SI	SI	SI	SI	D.M. 3/11/1989 e Circolare Ministero Sanità n. 33 del 12/12/1989 e s.m.i., normativa regionale	1	3	3		
	Ricoveri all'estero in centri di alta	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale	SI	SI	SI	SI	D.M. 3/11/1989 e Circolare Ministero Sanità n. 33 del	1	3	3		

	specializzazioni - assistenza indiretta							12/12/1989 e s.m.i., normativa regionale					
	Rimborso per prestazioni sanitarie fruite all'estero	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale	SI	SI	SI	SI	Regolamento CEE 1408/71, Regolamento CEE 1574/72, Regolamento UE 883/2004, Regolamento UE 987/2009, Regolamento UE 988/2009 e circolari ministeriali.	1	2	2		
	Fornitura di protesi e ausili	Medico prescrittore	Ufficio Assistenza Protesica, Centri di Salute	SI	SI	SI	SI	D.M. 332/1999 e normativa regionale di riferimento	1	2	2	Messa a regime della percentuale del 10% anche sulla fornitura di ausili garantiti (elenco 2 e 3), come disposto dalla DDG 450/2015 - Controllo a campione delle cartelle individuali degli assistiti che hanno richiesto ausili protesici per la verifica della completezza e regolarità della documentazione	N° Controlli effettuati e N° non conformità
	Autorizzazione alla fornitura di presidi di assistenza integrativa (es. pannoloni, traverse, ecc)	Medico autorizzatore	Centro di Salute	SI	SI	SI	SI	D.M. 332/1999 e normativa regionale di riferimento	1	2	2	CONTROLLI messa a regime informatizzazione procedura	
	Accesso agli atti e documenti	Direttore del Distretto/Dirigente responsabile della struttura/ Servizio	Direzione distretto/Strutture e Servizi interessati	SI	SI	SI	NO	L. 241/90 e successive modificazioni D.P.R. 184 del 12/4/2006, Regolamento aziendale	1	1	1	Regolamentazione accesso alla documentazione sanitaria dei servizi territoriali CONTROLLI Sull'ammissibilità del diritto di accesso	
	Gestione reclamo	Direttore Generale	URP	SI	SI	SI	SI	L. 241/90, D.lgs 502/92, DPCM 11 ottobre 1994, L. 7 giugno 2000 n. 150,	1	2	2		

								Regolamento aziendale					
Prenotazione e pagamento prestazioni sanitarie (CUP)	Direttore Distretto/ Direzione Presidio Ospedali ero	Punti CUP /Servizi che rilasciano Bollettino EOL	SI	SI	SI	SI		DGR n.1118/2010	1	2	2	Vedi note su azioni trasversali pagamento al momento della prenotazione se la prestazione avviene entro 60gg.	
Rimborso ticket	Direttore Distretto/ Direzione Pres.Osp	Punti CUP	NO	SI	SI	SI		Regolamento aziendale di cassa	1	2	2	CONTROLLI: Verifiche della UO contabilità	
Autorizzazioni inserimenti in strutture residenziali e semiresidenziali sociosanitarie e accreditate e a gestione diretta	Dir.Distretto/Dirigente Servizio/ Dirigente Sanitario Struttura a gestione diretta	Servizi Distrettuali	SI	SI	SI	SI		L. 833/78, DPCM 14/2/2001, DGR n. 21 del 2005, LR n. 9 del 2008, DGR 1708 del 2009 e PSR	1	3	3	omogenizzazione procedure a livello aziendale e contestuale definizione piano dei controlli	
Autorizzazioni inserimenti in strutture/comunità terapeutiche per le dipendenze patologiche	Dir.Distretto/ Dirigente Servizio/ Resp.Ser T/Alcologia	Servizio distrettuali	SI	SI	SI	SI		DPR n. 309/1990	1	3	3	omogenizzazione procedure a livello aziendale e contestuale definizione piano dei controlli	
Autorizzazioni Assistenza domiciliare sociosanitaria	Direttore del Distretto	Servizi distrettuali	SI	SI	SI	SI		L. 833/78, DPCM 14/2/2001, DGR n. 21 del 2005, LR n. 9 del 2008, DGR 1708 del 2009 e PSR	1	3	3	omogenizzazione procedure a livello aziendale e contestuale definizione piano dei controlli	
Gestione liste della presa in carico per piano straordinario contenimento o Tempi di Attesa	Direttore del Distretto	Servizi distrettuali	SI	SI	SI	SI		DGR 1009/2014	1	4	4	Vedi azioni trasversali	

	Autorizzazione trasporti sanitari	Dirigente sanitario Resp. della struttura/ centro di salute	Servizi distrettuali	SI	SI	SI	SI	DPCM 22/11/2001 - DGR 1324 del 2002	1	3	3	Uniformare il manuale dei trasporti (obiettivo 2016)	
	Assegno SLA	Direttore del Distretto	Servizi distrettuali	SI	SI	SI	SI	DGR n. 1708/2009; DGR 909/2011	1	3	3	Prevedere la durata in carica e i criteri per la successiva rotazione dei membri dell'Unità multidisciplinare di valutazione - Individuare un soggetto terzo (commissione interdistrettuale?) con audit a campione sulle pratiche trattate nei vari distretti e sulla corretta applicazione delle scale di valutazione internazionale	
	Assegni e contributi previsti dalla normativa per la non autosufficienza (PRINA)	Direttore del Distretto	Servizi distrettuali	SI	SI	SI	SI	DGR 1708/2009	1	3	3	Prevedere la durata in carica e i criteri per la successiva rotazione dei membri dell'Unità multidisciplinare di valutazione - Individuare un soggetto terzo (commissione interdistrettuale?) con audit a campione sulle pratiche trattate nei vari distretti e sulla corretta applicazione delle scale di valutazione internazionale	
	Rilascio relazioni sanitarie/sociali	Servizi Sanitari e Servizi Sociali/ Resp. sanitario del servizio	Servizi distrettuali	NO	NO	NO	NO	normativa specifica dei vari settori	4	1	4		
	Rilascio copia cartella clinica/documentazione	Resp.le P. O/Struttura/Servizi o/	Direzioni sanitarie ospedaliere/ Struttura/Servizio/Direzi	NO	SI	SI	NO	D.lgs 196/2003, DPR 445/2000, Regolamento aziendale	2	1	2	Regolamentazione accesso alla documentazione sanitaria dei servizi territoriali Controlli: Sull'ammissibilità	

	sanitaria	Direzione Distretto	one Distretto									del diritto di accesso	
	Stipula accordi contrattuali con strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate	Direttore del Distretto	Direzione Distretto	SI	SI	SI	SI	normativa regionale di settore	1	4	4	CONTROLLI Istituzione di commissioni distrettuali per la verifica del raggiungimento dei risultati e delle attività effettivamente svolte in rapporto alle prestazioni previste negli accordi contrattuali e pagate. E' stata predisposta dai direttori di distretto una ceck-list sulla cui base effettuare i controlli in modo da garantire uniformità in tutti i territori.	N° Controlli effettuati e N° non conformità
	Stipula accordi di collaborazione con Associazioni di volontariato	Direttore del Distretto	Direzione Distretto/Servizi Distrettuali	SI	SI	SI	SI	normativa regionale di settore	1	3	3	CONTROLLI Verifica iscrizione albo regionale e controlli successivi previsti nelle convenzioni (almeno una relazione prima della liquidazione del contributo)	N° Controlli effettuati e N° non conformità
	Liquidazione fatture (esclusa emissione mandato)	Direzione Distretto	Direzione Distretto	SI	SI	SI	SI	L. 134/2012	1	5	5	Implementazione dell'Ufficio Unico di liquidazione per i Distretti già previsto nella disposizione di servizio della Direzione Generale Prot. N. 118381/2013 Controlli: Già previsto nelle procedure amministrative contabili (Economico Finanziario) - Modulo di Validazione della Prestazione già a regime con firma del Responsabile	
	Procedimento o riscossione compartecipazione sociale	Direzione Distretto/Resp. Strutture e Servizi	Strutture e servizi distrettuali	SI	SI	SI	SI	DGR n.21/2005 DGR n.1708/2009	1	4	4	CONTROLLI: Verifica annuale con ISEE secondo i criteri definiti dalla normativa regionale	

												Applicazione regolamento recupero crediti	
Contributo per Cure Climatiche e Soggiorni Terapeutici agli Inv.di Guerra e Categ. assimilate	Direttore del Distretto/ Resp.le Medicina Legale	Direzione Distretto	SI	SI	SI	NO	art. 57 L.833/1978 L.R. n.26/2002; DGR n. 412/2003	1	1	1		Centralizzazione nella UO Interdistrettuale Medicina Legale della fase di istruttoria e liquidazione dei contributi per assicurare omogenità delle procedure	
Contributi alla spesa per la modifica agli strumenti di guida ai sensi dell'Art. 27 della Legge 104/1992	Direttore Distretto/ Resp.le Medicina Legale	Direzione Distretto	SI	SI	SI	NO	Art. 27 L. 104/1992	1	1	1			
Benefici per soggetti affetti da tubercolosi non indennizzati INPS	Direttore Distretto/ Resp.le Medicina Legale	Direzione Distretto	SI	SI	SI	SI	L. n. 88 del 04-03-1987	1	1	1			
Interdizione dal lavoro per gravidanza	Resp.le Medicina Legale	Medicina Legale	SI	SI	SI	SI	D.L. 151/2001 Art.17 comma 2	1	4	4			
Visite Collegiali	Resp.le Medicina Legale	Medicina Legale	SI	SI	SI	SI	L.461/2001 elibera Direttore gen. 209/'13	1	1	1			
Riconoscimento grave patologia	Resp.le Medicina Legale	Medicina Legale	NO	SI	SI	SI	Art.17 comma 9 del CCNL 24/07/2003 Delibera Direttore gen. 613/'14	1	1	1			
Concessione permesso grave infermità	Resp.le Medicina Legale/Di rigente medico Centro di salute	Medicina Legale/Centro di Salute	NO	SI	SI	SI	Art.4 comma 1 L.53/2000	1	1	1			
Visite fiscali	Resp.le Medicina	Medicina Legale	SI	SI	SI	SI	L.300/1970 e successive modifiche	1	1	1		rendere omogenee le procedure a livello	

		Legale/Di rigente medico Centro di salute										aziendale informatizzazione attività ed	
	Rilascio certificato idoneità psicofisica (prestazioni di credito ex- INPDAP)	Resp.le Medicina Legale/Di rigente medico Centro di salute	Medicina Legale/Cent ro di Salute	NO	SI	SI	SI	D.P.R. N. 3/1957 D.P.R. N. 445/2000	1	1	1		
	Rilascio certificato per la mobilità delle persone invalide	Resp.le Medicina Legale/Di rigente medico Centro di salute	Medicina Legale/Cent ro di Salute	NO	SI	SI	SI	L.495/92 codice della strada Art.381	1	1	1		
	Rilascio certificato esenzione dall'obbligo di utilizzo dei sistemi di ritenzione	Resp.le Medicina Legale/Di rigente medico Centro di salute	Medicina Legale/Cent ro di Salute	NO	SI	SI	SI	legge 284/'89, d.Lgs.vo 285/'92, d.Lgs.vo 150/'05	1	1	1		
	Certificazioni ai fini del Rilascio/Rinn ovo licenza porto d'armi	Resp.le Medicina Legale/Di rigente medico Centro di salute	Medicina Legale/Cent ro di Salute	NO	SI	SI	SI	D.M. Sanità 28/04/1998	1	1	1		
	Certificazioni ai fini del Rilascio/Rinn ovo patente di guida	Resp.le Medicina Legale/Di rigente medico Centro di salute	Medicina Legale/Cent ro di Salute	NO	SI	SI	SI	art. 119 del De.Legs.vo n. 285/1992, legge 120/'10, D.P.R. 495/'92	1	1	1		
	Certificazioni ai fini del	Resp.le Medicina	Medicina Legale/Cent	NO	SI	SI	SI	D.Lgs.vo n.171/2005	1	1	1		

	Rilascio/Rinnovo patente nautica	Legale/Di rigente medico Centro di salute	ro di Salute										
	Benefici Legge 210/1992	Resp.le UOS Interdistrettuale Med.Legale	Medicina Legale interdistrettuale	SI	SI	SI	SI	Legge 210/1992e successive modificazioni	1	4	4	Completamento della procedura di centralizzazione delle pratiche presso l'U.O.S Interdistrettuale Med.Legale	
	Manifestazione volontà donazione organi	idem	Medicina Legale interdistrettuale	SI	SI	SI	NO	Legge n. 91/1999	1	1	1		
	Commissione Medico Locale patenti	idem	Medicina Legale Interdistrettuale	SI	SI	SI	SI	DPR. n. 495/1992 art. 330	1	1	1		
	Gestione Sinistri	Coordinatore	CO.GE.SI.	SI	SI	SI	SI	DGR 1775/12, Del. Dir. Gen.1095/13, Del. Dir. Gen.240/14	1	5	5	informatizzazione attività, informazione interna ed esterna, verifiche collaborazioni istruttoria interna	
	Autorizzazioni inserimenti in strutture e comunità terapeutiche per utenti psichiatrici	Direttore Distretto / Direttore DSM o suo DELEGATO	Direzione Distretto / Direzione DSM / CSM competente	SI	SI	SI	controlli periodici del CSM e responsabili di Area	DGR n. 372 del 07-07-1997 - DGR n. 406 del 2-03-2005 - DGR n. 21 del 12 gennaio 2005 - PSR - procedure interne dei servizi	1	4	4	omogenizzazione procedure a livello aziendale e contestuale definizione piano dei controlli	
	Autorizzazioni Assistenza domiciliare pazienti psichiatrici / Inserimento attività Semiresidenziali	Direttore DSM o suo DELEGATO	Direzione DSM / CSM competente	SI	SI	SI	SI controlli periodici del csm e repsonsabili di area	L. 833/78, DPCM 14/2/2001, DGR n. 21 del 2005, LR n. 9 del 2008, DGR 1708 del 2009 e PSR - procedure interne dei servizi	1	4	4	omogenizzazione procedure a livello aziendale e contestuale definizione piano dei controlli	
	Provvidenze a favore di nefropatici (ex ASL 1)	Direttore Distretto	Direzione Distretto	SI	SI	SI	controlli dell'accesso al Servizio Nefrologia e	L.R. n. 8 del 27- 01-77 e s.m.ei.	1	2	2	Centralizzazione nella UO Economato delle procedure di liquidazione.	

							Dialisi						
Rimborsi ai trapiantandi / trapiantati, (ex ASL 1)	Direttore Distretto	Direzione Distretto	SI	SI	SI	NO	L.R. 19 novembre 1999, n. 31	1	1	1	Centralizzazione nella UO Economato delle procedure di liquidazione. Verifica in corso di processo del Centro Regionale Trapianti		
Scelta e del revoca medica	Direzione Distretto	Ufficio Anagrafe Distrettuale	NO	NO	NO	SI	L.833/78, L. 502/92 e ACN MMG e PLS, Accordi Regionali	3	1	3	Verifica trimestrale sull'aggiornamento e pubblicità degli elenchi esposti al pubblico. Implementazione di modalità procedurali omogenee per tutti i Distretti (Predisposizione di news letter per gli operatori degli Uffici) Controlli: Verifica trimestrale sull'aggiornamento e pubblicità degli elenchi esposti presso gli sportelli e pubblicati nel sito aziendale - Responsabilità del back-office e dei Responsabili dei Centri di Salute (con verbale della verifica)		
Uso gratuito spazi aziendali	Direttore Distretto	Direzione Aziendale	SI	NO	SI	NO	Regolamento Aziendale Del. N.720/2011	2	1	2	Revisione Regolamento Aziendale Vedi azioni trasversali		

U.O. Contabilità Economico Finanziaria

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginarie	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Processo	successivi						
	gestione aspetti economici, finanziari, dei contributi finalizzati e degli investimenti connessi con la	Dirigente U.O.	P.O. budget P.O. Ricavi	SI	Strutture interne e Regione Umbria	Interni ed esterni previsti dalle leggi e dal DLgs 118/2011	SI	Normativa nazionale e regionale	1	1	1		

	programmazione;												
	proposta dei bilanci preventivi;	Dirigente U.O.	P.O. budget P.O. Ricavi	SI	Strutture interne e Regione Umbria	Interni ed esterni previsti dalle leggi e dal DLgs 118/2011	SI	Normativa nazionale e regionale	1	1	1		
	monitoraggio, verifica dell'andamento dei finanziamenti degli investimenti, rispetto ai budget assegnati;	Dirigente U.O.	P.O. budget P.O. Ricavi P.O. Cassa	SI	Strutture interne e Regione Umbria	interni	SI		1	1	1	Nota 1 Attività connesse al Percorso Attuativo della Certificabilità	N° procedure predisposte
	tenuta della contabilità generale dell'Azienda;	Dirigente U.O.	Tutte P.O.	SI	Strutture interne	Interni ed esterni previsti dalle leggi	SI	Normativa nazionale e regionale	1	5	5	Nota 1 Attività connesse al Percorso Attuativo della Certificabilità	N° procedure predisposte
	Registrazione e a sistema delle fatture passive;	Dirigente U.O.	P.O. Bilanci	SI	Strutture interne	interni	SI		1	5	5	Nota 1 Attività connesse al Percorso Attuativo della Certificabilità, alla Piattaforma per la Certificazione dei Crediti ed ai tempi medi di pagamento	N° procedure predisposte
	effettuazione dei pagamenti	Dirigente U.O.	P.O. Mandati	SI	Strutture interne	Interni ed esterni previsti dalle leggi	SI	Normativa nazionale e regionale	1	5	5	Nota 1 Controllo a campione sui mandati di pagamento da parte del Nucleo Ispettivo Aziendale ai sensi della Delibera n. 859 del 06.08.2015. Controllo Interno da parte delle P.O. incaricate dell'U.O. Contabilità Economico Finanziaria con verbalizzazione dello stesso	N° procedure predisposte
	verifica della corretta esecuzione dei contratti di tesoreria e	Dirigente U.O.	P.O. Cassa P.O. Bilanci	SI	SI	interni	SI	Normativa nazionale e regionale/ regolamenti interni/contratti	1	5	5	Nota 1 Attività connesse al Percorso Attuativo della Certificabilità. Verbalizzazione delle fasi	N° procedure predisposte

	di ritiro contanti e valori presso le Casse CUP											di controllo interno	
	verifica, monitoraggio e contabilizzazione degli incassi tramite Casse Cup;	Dirigente U.O.	P.O. Bilanci	SI	Strutture interne	interni	SI		1	5	10	Nota 1 Attività connesse al Percorso Attuativo della Certificabilità. Verbalizzazione delle fasi di controllo interno	N° procedure predisposte
	verifica ispettiva sulle attività delle Casse CUP	Dirigente U.O.	P.O. Bilanci	SI	Strutture interne	interni	SI		1	5	5	Adozione del Nuovo Regolamento delle Casse CUP e rotazione funzionari addetti alle ispezioni relativamente alla stessa Cassa CUP ai sensi della Delibera n. 1029 del 30.09.2015. Verbalizzazione delle verifiche ispettive	N° procedure predisposte
	gestione, verifica e monitoraggio dei crediti;	Dirigente U.O.	P.O. Ricavi	SI	Strutture interne	interni	SI	Normativa nazionale e Regolamenti aziendali	1	5	5	Regolamento aziendale sulla gestione recupero crediti, approvato con Delibera n. 46 del 22.01.2015, da integrare per la parte del "Depenalizzato" del Dipartimento Prevenzione. Adozione del Nuovo Regolamento del Ciclo Attivo con indicazione delle procedure, delle tempistiche, delle responsabilità e dei controlli interni .	N° procedure predisposte
	riconciliazioni e dei conti correnti bancari e postali con il gestionale SAP e con le risultanze della Tesoreria,	Dirigente U.O.	P.O. Cassa P.O. Ricavi	SI	NO	Interni ed esterni previsti dalle leggi	SI	Normativa nazionale e regionale e regolamenti interni	1	5	5	Nota 1 Attività connesse al Percorso Attuativo della Certificabilità	N° procedure predisposte

	della Banca d'Italia e degli estratti conto c/c Postali												
	verifica e monitoraggio dei debiti;	Dirigente U.O.	P.O. Bilanci P.O. Mandati P.O. Aspetti Giuridici	SI	Strutture interne	interni	SI	Normative nazionali Regolamenti aziendali	1	5	5		
	sottoscrizione e degli ordinativi di pagamento e riscossione	Dirigente U.O.	Tutte P.O.	SI	Strutture interne	interni	SI		1	5	5		
	redazione del bilancio d'esercizio.	Dirigente U.O.	P.O. Bilanci	SI	Strutture interne	Interni ed esterni previsti dalle leggi	SI	Normativa nazionale e regionale	1	1	1		

Nota 1. Adozione del Nuovo Regolamento del Ciclo Attivo e Passivo con indicazione delle procedure, delle tempistiche, delle responsabilità e dei controlli .

U.O. Certificazione e Revisione Bilancio

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Analisi e mappatura dei sistemi informativi e dei controlli esistenti	Dirigente U.O. Certificazione Bilancio, Dirigente Informatico e Dirigente Contabilità	U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche, U.O. Contabilità Economico Finanziaria e U.O. Certificazione e Revisione Bilancio	SI	Tutte le strutture che alimentano la contabilità	Interno (esterno nella fase di revisione)	SI	Normativa nazionale, regionale e procedure di controllo ex DM 1 Marzo 2013	1	2	2	Analisi e mappatura dei sistemi informativi e dei controlli esistenti	
	Valutazione dell'adeguatezza delle procedure e dei sistemi	idem	idem	SI	Tutte le strutture che alimentano la contabilità	idem	SI	Normativa nazionale, regionale e procedure di controllo ex DM 1 Marzo 2013	1	3	3	Valutazione dell'adeguatezza delle procedure e dei sistemi	N° delle procedure esaminate
	Individuazione e delle poste contabili che	Dirigente U.O. Certificazione	U.O. Contabilità Economico	SI	Strutture interne ed esterne	Interno ed esterno (regionale),	SI	Normativa nazionale, regionale e procedure di controllo	1	2	2	Individuazione delle poste contabili che richiedono interventi migliorativi	

	richiedono interventi migliorativi	ione Bilancio e Dirigente U.O. Contabilità	Finanziaria e U.O. Certificazione e Revisione Bilancio			nella fase di adeguamento o a direttive eventualmente emanate		ex DM 1 Marzo 2013					
	Analisi e scostamenti rispetto al benchmark	idem	idem	SI	Strutture interne ed esterne	idem	SI	Procedure nazionali e regionali	1	2	2	Analisi e scostamenti rispetto al benchmark	
	Analisi di congruità dei regolamenti aziendali rispetto alla normativa	Dirigente U.O. Certificazione Bilancio e Dirigente U.O. Contabilità e Dirigenti delle UU.OO. Aziendali coinvolte	U.O. Certificazione e Revisione Bilancio, U.O. Contabilità Economico Finanziaria e altre UU.OO. Aziendali coinvolte per competenza	SI	Strutture interne	idem	SI	Normativa nazionale, regionale e procedure di controllo ex DM 1 Marzo 2013	1	2	2	Analisi di congruità dei regolamenti aziendali rispetto alla normativa	
	Revisione atti aziendali in materia contabile	Dirigente U.O. Certificazione Bilancio e Dirigente U.O. Contabilità	U.O. Certificazione e Revisione Bilancio e U.O. Contabilità Economico Finanziaria	SI	Strutture interne	Interni ed esterni (regionali), in base a direttive eventualmente emanate	SI	Normativa nazionale, regionale e procedure di controllo ex DM 1 Marzo 2013	1	2	2	Revisione atti aziendali in materia contabile	
	Attivazione delle procedure di Audit interno	Dirigente U.O. Certificazione Bilancio e Dirigenti coinvolti nel Gruppo di Lavoro	U.O. Certificazione e Revisione Bilancio, U.O. Contabilità Economico Finanziaria e altre UU.OO. Aziendali	SI	Strutture interne	interno	SI	Normativa nazionale, regionale e procedure di controllo aziendali	1	2	2	Attivazione delle procedure di Audit interno	

			coinvolte per competenza										
	Collaborazione alla definizione del sistema di reportistica per aree di responsabilità aziendali	Dirigente U.O. PROCSI e Dirigente U.O. Certificazione Bilancio e Dirigente U.O. Contabilità	idem	SI	Strutture interne	interno	SI	Normativa nazionale, regionale e procedure di controllo ex DM 1 Marzo 2013	1	2	2	Collaborazione alla definizione del sistema di reportistica per aree di responsabilità aziendali	
	Collaborazione alla definizione di un modello di controllo interno aziendale	Direzione Amministrativa e dirigente U.O. Certificazione Bilancio e Dirigenti Amministrativi, Tecnici e Professi. I	U.O. Certificazione e Revisione Bilancio, U.O. Contabilità Economico Finanziaria e altre UU.OO. Aziendali coinvolte per competenza	SI	Strutture interne	interno	SI	Normativa nazionale e regionale	1	2	2	Collaborazione alla definizione di un modello di controllo interno aziendale	
	Collaborazione alla revisione aziendale	idem	P.O. di competenza in base alle materie oggetto di revisione	SI	Strutture interne e società di revisione/Collegio Sindacale	interno ed esterno	SI	Principi contabili, D.Lgs. 118/2011, OIC	1	2	2	Collaborazione alla revisione aziendale	

U.O. Programmazione, Controllo e Sistema Informativo (ProCSI)

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Gestione del flusso	Resp. UO	UO ProCSI	SI	SI	SI	SI	Le fasi del processo sono attuate secondo	1	5	5	Al fine di standardizzare e qualificare sempre più la	N° dei protocolli revisionati

	informativo finalizzato alla compensazione della mobilità sanitaria attiva (ricoveri).	ProCSI						quanto previsto dalla Normativa Nazionale e Regionale vigente in materia. Vengono applicati il "Disciplinare Tecnico per l'invio dei dati di attività dei flussi di mobilità alla Regione" e le "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale" (Allegato 1."Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali " e Allegato 2. "Linee guida per i controlli dei ricoveri ospedalieri "). Tali norme sono oggetto di revisione annuale. Per le attività di verifica sui flussi, la UO ProCSI utilizza un sistema di controlli informatizzato. Ulteriori controlli sono effettuati attraverso il Portale Regionale "Gestione Flussi", che serve anche per la trasmissione dei dati.				complessa attività di controllo effettuata, si procederà alla revisione dei protocolli operativi per la gestione dei flussi di compensazione della mobilità sanitaria attiva e passiva con stesura di specifiche procedure Aziendali che coinvolgono tutte le strutture operative interessate dal processo.
	Gestione dei flussi informativi finalizzati alla compensazione della mobilità sanitaria attiva (medicina generale, specialistica ambulatoriale, cure termali, trasporti sanitari).	Resp. UO ProCSI	UO ProCSI	SI	SI	SI	NO		1	5	5	
	Attività di controllo tecnico-sanitario sul flusso informativo finalizzato alla compensazione della mobilità sanitaria passiva (ricoveri) delle Aziende Sanitarie Pubbliche	Resp. UO ProCSI	UO ProCSI	SI	SI	SI	SI		1	5	5	
	Attività di controllo tecnico-	Resp. UO ProCSI	UO ProCSI	SI	SI	SI	NO		1	5	5	

	<p>sanitario sui flussi informativi finalizzati alla compensazione della mobilità sanitaria passiva (medicina generale, specialistica ambulatoriale, cure termali) delle Aziende Sanitarie Pubbliche</p>												
	<p>Attività di controllo tecnico-sanitario sui flussi informativi finalizzati alla compensazione dell'attività di ricovero erogata dalle Case di Cura Private.</p>	<p>Resp. UO ProCSI</p>	<p>UO ProCSI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>SI</p>	<p>Le fasi del processo sono attuate secondo quanto previsto dalla Normativa Nazionale e Regionale vigente in materia e secondo specifici Protocolli Operativi previsti dagli Accordi contrattuali con le Strutture Private Accreditate. Vengono applicati il "Disciplinare Tecnico per l'invio dei dati di attività dei flussi di mobilità alla Regione" e le "Linee guida per la stipula degli accordi contrattuali tra le strutture erogatrici pubbliche e tra le Aziende USL e le strutture private che intrattengono rapporti con il Servizio Sanitario Regionale" (Allegato 1."Linee guida per la definizione degli accordi contrattuali " e Allegato 2. "Linee guida per i</p>	<p>1</p>	<p>5</p>	<p>5</p>		

								controlli dei ricoveri ospedalieri "). Tali norme sono oggetto di revisione annuale. Per le attività di verifica sui flussi, la UO ProCSI utilizza un sistema di controlli informatizzato. Ulteriori controlli sono effettuati attraverso il Portale Regionale "Gestione Flussi", che serve anche per la trasmissione dei dati.					
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--

U.O. Sviluppo Qualità e Comunicazione

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Individuazione dei Fabbisogni e criteri per richiesta di espletamento gara	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	U.O. Beni e Servizi e U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche	Rispondenza dei requisiti gara con i fabbisogni		Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Partecipazione a commissione gara	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	U.O. Beni e Servizi e U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche	Valutazione proposte tecniche ed economiche	Adozione capitolato gara	Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Ordini materiale/servizio secondo quanto previsto da gara	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	Fornitori Esterni	Valutazione proposte da servizi interessati	Formulazione ordine	Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Attestazione consegna e rispondenza all'ordine del materiale/servizio	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	Fornitori Esterni	MAP	Mandato di liquidazione	Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Ufficio stampa	Responsabile		PO Comunic	U.O. Beni e Servizi	Rispondenza dei		Regolamento acquisizione beni e	1	2	2	/	

	rapporti con i Media: Individuazione dei fabbisogni e criteri per richiesta di espletamento gara	U.O.		azione		requisiti gara con fabbisogni		servizi					
	Ufficio stampa e rapporti con i Media Gestione dei rapporti con agenzia stampa secondo quanto previsto dal contratto	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	Direzione Aziendale Agenzia stampa	Valutazione proposte da servizi interessati	Formulazione e ordine	Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Attestazione consegna e rispondenza all'ordine del materiale/servizio	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	Agenzia stampa	MAP	Mandato di liquidazione	Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Supervisione rassegna stampa	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	U.O. Beni e Servizi	Verifica completezza e tempestività		Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Gestione canali comunicazione integrata Individuazione e dei fabbisogni e criteri per richiesta di espletamento gara	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	UO Tecnologie Informatiche e Telematiche	Rispondenza dei requisiti gara con fabbisogni		Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Gestione canali comunicazione integrata Gestione dei rapporti con Agenzia	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	UO Tecnologie Informatiche e Telematiche	Valutazione proposte da servizi interessati	Formulazione e ordine	Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	

	secondo quanto previsto dal contratto												
	Gestione canali comunicazione integrata Attestazione consegna e rispondenza all'ordine del materiale/servizio	Responsabile U.O.		PO Comunicazione	Agenzia	MAP	Mandato di liquidazione	Regolamento acquisizione beni e servizi	1	2	2	/	
	Gestione reclami	Responsabile U.O.		PO URP	Direzioni delle Macrostrutture coinvolte e Direzione Generale	Approvazione e della Direzione generale	Realizzazione di azioni di miglioramento	Regolamento aziendale gestione reclami	1	2	2	/	
	Indagini Qualità Percepita	Responsabile U.O.		PO Comunicazione e Ass. Amministrativo	Direzioni delle Macrostrutture coinvolte e Direzione Generale	Elaborazione dati e report delle indagini	Realizzazione di azioni di miglioramento		2	2	2	/	
	Mediazione Culturale	Responsabile U.O.			U.O. richiedenti il servizio e Mediatrici/Operatori Ag. Interinale	Valutazione e individuazione del Mediatore più appropriato	Attestazione dell'intervento di MC da parte del servizio richiedente	Regolamento Mediazione Culturale	1	2	2	/	

U.O. Fisica sanitaria

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	sorveglianza fisica delle radiazioni ionizzanti - classificazione personale ai sensi D.L.vo 230/95	Esperto Qualificato, Dirigenti UU.OO.	Unità di Staff Fisica Sanitaria	SI	No	No	SI	Normativa nazionale e regionale	2	3	6		

	partecipazione a commissioni di gara	Fisico Medico	Unità di Staff Fisica Sanitaria	SI	Strutture interne, ditte esterne	SI	No	Normativa nazionale e regionale	1	4	4		
	manutenzioni correttive, calibrazione strumentazione/apparecchi	Fisico Medico	Unità di Staff Fisica Sanitaria	SI	No	No	SI	Normativa nazionale e regionale	2	3	6		

Risk management

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	incident reporting	Resp. SSA Risk Management	SSA Risk Management	Si	si (dipartimenti)	Si	NO	Raccomandazioni ministeriali procedura aziendale (in fase di elaborazione)	1	4	4	Approvazione procedura aziendale	
	applicazione metodi proattivi (audit, fmea, lean, etc...)	Resp. SSA Risk Management	SSA Risk Management	Si	si (operatori delle strutture coinvolte nel gdl)	Si	si (follow up)	-	2	2	4	-	
	applicazione metodi reattivi (audit, rca, sea, etc...)	Resp. SSA Risk Management	SSA Risk Management	Si	si (operatori delle strutture coinvolte nel gdl)	Si	si (follow up)	-	2	1	2	-	
	proposizione e gestione audit	Resp. SSA Risk Management	SSA Risk Management	Si	si (operatori delle strutture coinvolte nel gdl)	Si	si (follow up)	-	2	2	4	-	
	elaborazione procedure, protocolli, regolamenti per la sicurezza del paziente	Resp. SSA Risk Management	SSA Risk Management	Si	si (operatori delle strutture coinvolte nel gdl)	Si	si (follow up)	-	2	2	4	-	
	collaborazione gestione sinistri	Resp. Uo Affari Generali, Istituzionali, Gestione	. Uo Affari Generali, Istituzionali, Gestione Legale Sinistri	Si	si (medicina legale, assicurazioni, consulenti, etc...)	Si	Si	-	4	1	4	-	

		Legale Sinistri											
--	--	-----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Servizio Sicurezza Aziendale (SSA)

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Valutazione dei rischi	RSPP	SSA	Si	Si	Si	Si	Si	1	4	M		
	classificazione delle zone di rischio	RSPP	SSA	Si	Si	Si	Si	Si	1	4	4		
	classificazione del personale	RSPP	SSA	Si	Si	Si	Si	Si	1	4	M		
	Sorveglianza sanitaria	MC	SSA	No	Si	No	Si	Si	2	3	6		
	Parere maternità	MC-RSPP	SSA	Si	Si	No	No	Si	2	3	6	Verifica a campione	
	Predisposizione DUVRI	RSPP	SSA	Si	Si	Si	Si	Si	1	4	4		
	Verifica prescrizioni contenute nel DUVRI	RSPP	SSA	Si	No	Si	No	Si	2	3	6	Coinvolgimento delle strutture interessate dall'appalto nel controllo	
	scelta DPI	RSPP-Dirigente servizio	SSA	Si	Si	Si	Si	Si	1	4	M	Verifica a campione	N° non conformità riscontrate

U.O. Formazione del Personale e Sviluppo Risorse

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Piano Formativo Aziendale 1a. rilevazione fabbisogni formativi	P.O.Dr. P.Riganelli	Formazione, ricerca e sviluppo risorse	Si Responsabili coord. Progetti (Dr.ssa Anastasi, Sig.ra Carnio, Sig.ra	Si (Rete referenti formazione Tutte le UO aziendali)	Si	Si	Si D.G.R. Umbria 1465 del 19/11/2012 Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014	1	2	2		

				Vinciarelli)										
	Piano Formativo Aziendale 1b.valutazione progetti di massima	Idem	Formazione, ricerca e sviluppo risorse	Si idem	Si	Si	Si	Si	Si	Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014)	1	1	M	
	Piano Formativo Aziendale 1.c. Adozione Piano Formativo Aziendale	Dirigente U.O. Dr. F.Cocchi (proponente)	Direzione aziendale	Si Dr. P.Riganelli (istruttore)	Si	Si	Si	Si	Si	Si D.G.R. Umbria 1465 del 19/11/2012 Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014)	1	4	M	
	Gestione Sistema Qualità ISO 9001 e Accredimento Centro di Formazione 2. monitoraggio e verifica	Dr.ssa Emanuela Anastasi	Formazione, ricerca e sviluppo risorse	Si	Si	Si	Si	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014)	1	1	1	
	Attivazione eventi formativi da Piano 3a. Valutazione Progettazione e esecutiva	P.O.Dr. P.Riganelli	Formazione, ricerca e sviluppo risorse	Si Responsabili coord. Progetti (Dr.ssa Anastasi, Sig.ra Carnio, Sig.ra Vinciarelli)	Si	Si	Si	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014) Manuale di qualità	1	1	1	
	Attivazione eventi formativi da Piano 3b. Determinazione Dirigenziale	Dirigente U.O. Dr. F.Cocchi		Si Dr. P.Riganelli (istruttore)	Si	Si	Si	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014) Manuale di qualità	1	4	M	Revisione Albo docenti
	Attivazione eventi	P.O.Dr. P.Riganelli	Formazione, ricerca e	Si Respons	Si	Si	Si	Si	Si	Si	2	1	1	

	formativi da Piano 3c. Gestione aule e sedi formative	Idem	sviluppo risorse	abili coord. Progetti (Dr.ssa Anastasi, Sig.ra Carnio, Sig.ra Vinciarelli)									
	Attivazione eventi formativi da Piano 3d. Assistenza discenti e docenti, tutoraggio d'aula	Idem	Idem	Idem	Si	Si	Si	Si	1	1	1		
	Attivazione eventi formativi da Piano 3e. Rilascio attestati e certificati di frequenza	Idem	Idem	Idem	Si	Si	Si	Si D.G.R. Umbria 1465 del 19/11/2012 Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014)	1	1	M	Controllo a campione effettiva partecipazione	
	Formazione esterna e in comando 4a. Gestione degli invii a formazione esterna (Villa Umbra)	Dr.ssa Emanuel a Anastasi		Si	Si Tutte le UO aziendali	Si	Si	Si CCNL Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014 Circolare DG 30 Dicembre 2014)	1	1	M		
	Formazione esterna e in comando 4b. Rimborsi a dipendenti in formazione in comando	P.O. Dr.ssa S. Paolucci	Attività amministrative e contabili UO Formazione e Sviluppo Risorse	Si Sig.ra L. Scassini	Si Tutte le UO aziendali	Si	Si	Si CCNL Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014 Circolare DG 30 Dicembre 2014)	1	1	M	Revisione regolamento	

Gestione Centro Documentazione aziendale 5a Piano annuale di acquisto abbonamenti e riviste	Dirigente U.O. Dr. F.Cocchi (proponente)	Direzione aziendale	Si Dr. M.Mariotti (istruttore)	Si Tutte le UO aziendali di riferimento	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014)	1	3	M		
Attività di sviluppo risorse 6a. Sistema di valutazione aziendale della performance individuale .Presidio sistema di misurazione e valutazione aziendale	P.O.Dr.ssa M.Fabrizio	Struttura di supporto OIV, progetti, sperimentazioni	Si	Si U.O Procsi Gestione R.U. NAV	Si	Si	Si Dlgs.150/09 D.G.R. n. 50 del 23/1/2012 Regolamento Aziendale (DDG n 180 del 04/03/2014)	1	5	5		
Attività di sviluppo risorse 6b. Segreteria Nucleo Valutazione Aziendale	P.O.Dr.ssa M.Fabrizio	Struttura di supporto OIV, progetti, sperimentazioni	Dr.ssa M.Montedori	Si	Si	Si	Si Dlgs.150/09 Regolamento Aziendale (DDG n 180 del 04/03/2014)	1	1	1		
Attività di sviluppo risorse 6c. Autorizzazioni sperimentazioni cliniche aziendali	P.O.Dr.ssa M.Fabrizio	Struttura di supporto OIV, progetti, sperimentazioni	Dr.Aviano Rossi	Si	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG n.72 del 28/12/2014)	1	4	M		
Attività di sviluppo risorse 6d. Attribuzione	P.O.Dr.ssa M.Fabrizio	Struttura di supporto OIV, progetti, sperimentazioni	Si	Si	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG n.72 del 28/Si1/2Si14)	1	3	M		

	risorse sperimentazioni cliniche non profit		ioni										
	Attività di sviluppo risorse 6e. Progettazione e su risorse comunitarie e nazionali per l'innovazione e il miglioramento organizzativo (area Perugia)	P.O.Dr.ssa M.Fabrizio	Struttura di supporto OIV, progetti, sperimentazioni	Si	Si	Si	Si	Si Normativa di settore e prevista da singoli bandi	1	3	M	Regolamentazione aziendale	
	Attività di sviluppo risorse 6f. Convenzioni con università ed enti formativi per tirocini curriculari	P.O.Dr.ssa M.Fabrizio	Struttura di supporto OIV, progetti, sperimentazioni	Dr.M. Mariotti	Si	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG n. 1037 del 17/12/2013)	1	1	1		
	Attività di sviluppo risorse 6g. Ammissione ai tirocini curriculari c/o UO aziendali	P.O.Dr.ssa M.Fabrizio	Struttura di supporto OIV, progetti, sperimentazioni	Dr.M. Mariotti	Si	Si	Si	Si Regolamento Aziendale (DDG n. 1037 del 17/12/2013)	1	1	1		
	Attività di sviluppo risorse 6h. Attività di psicologia aziendale	Dirigente U.O. Dr. F.Cocchi		P.O.Dr.ssa M.Fabrizio Struttura di supporto OIV,	Si	Si	Si	Si dlgs 150/09 (benessere organizzativo)	1	3	3		

				progetti, sperimen tazioni									
Gestione amministrativa contabile delle attività della UO	P.O. Dr.ssa S. Paolucci	P.O. Attività amministrative e contabili UO Formazione e Sviluppo Risorse	Sig.ra A.Cardinali, Sig.ra M.Nizzo, Sig.ra L.Scassin	Si	Si	Si	Si	Manuale aziendale delle procedure passive	1	1	1		
Gestione amministrativa contabile delle attività della UO 7b. ordini di acquisto	Idem	Idem	Idem	Si	Si	Si	Si	Manuale aziendale delle procedure passive	1	1	1		
Gestione amministrativa contabile delle attività della UO 7c. Liquidazione compensi docenti e altri servizi	Idem	Idem	Idem	Si	Si	Si	Si	Manuale aziendale delle procedure passive Regolamento Aziendale (DDG 1172 del 29/12/2014)	1	4	M		
Gestione amministrativa contabile delle attività della UO 7d. Gestione tirocinanti corso regionale MMG	Idem	Idem	Idem	Si	Si	Si	Si	Manuale aziendale delle procedure passive	1	4	4	Nuova regionale	convenzione regionale
Gestione amministrativa contabile delle attività della UO 7e. Fatturazione attiva	Idem	Idem	Idem	Si	Si	Si	Si		1	3	3		

	Monitoraggio performance organizzativa della UO	Responsabile Dirigente Amm.vo (Dr.Cresta)		P.O. Dr.ssa S. Paolucci Attività ammin.ve e contabili UO Formazione e Sviluppo Risorse	Si	Si	Si	Si	1	4	M		
--	---	---	--	--	----	----	----	----	---	---	---	--	--

U.O. Acquisti Beni e Servizi

N°	Processo/attività	RUP	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginate	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Procedura aperta / ristretta / negoziata SOPRA SOGLIA	Dirigente U.O. (o funzionario) previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	>= € 207.000	M	Effettuare dei CONTROLLI a CAMPIONE sui PROCESSI; - ORGANIZZARE attività di FORMAZIONE con Personale afferente a processi a rischio, o personale per commissioni giudicatrici; - DIFFUSIONE INFORMAZIONI;	
	Procedura aperta / ristretta / negoziata SOTTO SOGLIA	Dirigente U.O. (o funzionario) previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e Regolamento az. acquisti in economia	1	< € 207.000	M		
	Procedura in economia art.125 D.Lgs. 163/06 superiore a € 40.000,00 e fino alla soglia comunitaria	Dirigente U.O. (o funzionario) previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e Regolamento az. acquisti in economia	1	>= € 40.000 e < € 207.000	M		
	Procedura negoziata ai sensi D.Lgs.	Dirigente U.O. (o funzionario)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e Regolamento az.	1	In base a importo gara	M		

	163/06 art.56, c.1 lett. a)	i previa autoriz. aziendal e)	Servizi					acquisti in economia		deserta	
	Affidamento attraverso il MERCATO ELETTRONICO art.328 DPR 207/2010 superiore a € 40.000,00	Dirigente U.O. (o funzionario i previa autoriz. aziendal e)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 Regolamento az. acquisti in economia	1	> = € 40.000	M
	Procedura in concorrenza ai sensi della Legge 381/1991	Dirigente U.O. (o funzionario i previa autoriz. aziendal e)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	L.381/1999	1	<= € 207.000	M
	Procedura negoziata D.Lgs. 163/06 art.60, SISTEMI DINAMICI DI ACQUISIZIONE	Dirigente U.O. (o funzionario i previa autoriz. aziendal e)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	In base all'importo previsto dal sistema dinamico	M
	Procedura negoziata SENZA previa pubblicazione e bando D.Lgs. 163/06 art.57	Dirigente U.O. (o funzionario i previa autoriz. aziendal e)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	Dipende dal comma attivato: senza limiti di importo o derivante da importo previsto da gara deserta, o da contratto iniziale (in %)	M
	Procedura in economia in	Dirigente U.O. (o	U.O. Acquisti	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	<= € 40.000	M

	concorrenza art.125 D.Lgs. 163/06 fino a € 40.000,00	funzionari previa autoriz. aziendale)	Beni e Servizi					Regolamento az. acquisti in economia					
	Affidamento diretto ai sensi della Legge 381/1991	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	L.381/2000	1	<= € 207.001	M		
	Affidamento attraverso il MERCATO ELETTRONICO art.328 DPR 207/2010 ODA fino ad € 5.000,00	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e Regolamento az. acquisti in economia	1	<= € 40.000	M		
	Affidamento attraverso il MERCATO ELETTRONICO art.328 DPR 207/2010 RDO fino ad € 40.000,00	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e Regolamento az. acquisti in economia	1	<= € 40.000	M		
	Affidamento mediante adesione a procedure di centrali di committenza regionali o aziende capofila	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	Di norma superiori ad € 207.000	M		
	Affidamento mediante adesione a convenzioni CONSIP	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	senza limiti	M		
	Attività di controllo	Dirigente U.O. (o	U.O. Acquisti	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e norme	1	In base all'importo	M		

	autodichiarazioni possesso requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc. in FASE DI PREQUALIFICA	funzionari previa autoriz. aziendale)	Beni e Servizi					specifiche di settore		di quanto posto quale requisito			
	Attività di controllo autodichiarazioni possesso requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc. in FASE DI AGGIUDICAZIONE	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e norme specifiche di settore	1	In base all'importo di quanto aggiudicato	B		
	permanenza possesso requisiti generali, in FASE DI STIPULA DEL CONTRATTO	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e norme specifiche di settore	1	In base all'importo di quanto aggiudicato	B		
	Attività di verifica del permanere possesso requisiti ai fini della LIQUIDAZIONE delle fatture (regolarità DURC)	Dirigente U.O. (o funzionari previa autoriz. aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e norme specifiche di settore	1	In base all'importo di quanto da liquidare	B		
	Verifiche ai sensi del	Dirigente U.O. (o	U.O. Acquisti	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010 e norme	1	In base all'importo	B		

	D.Lgs. n.159/2011, art.86. e s.m.i.	funzionari previa autorizzazione aziendale)	Beni e Servizi					specifiche di settore		di quanto aggiudicato			
	Ordinativi di fornitura per acquisti di beni in conto investimenti (arredi, tecnologie biomedicali, attrezzature ecc.)	Dirigente U.O.	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010, manuale ciclo passivo	1	In base all'importo di quanto aggiudicato	M		
	Liquidazione fatture relative a beni in conto investimenti con adozione Determina Dirigenziale	Dirigente U.O.	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010, manuale ciclo passivo	1	In base all'importo di quanto ordinato	B	Attribuire la funzione liquidatoria ad altre strutture interne che non hanno effettuato la gara, ai fini anche di un controllo incrociato dei dati.	
	DEFINIZIONE dei FABBISOGNI (fase comune alle procedure di gara per affidamento forniture/servizi)	Dirigente U.O. (o funzionari previa autorizzazione aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	In base all'importo previsto a base di gara	M	Perfezionamento dei MODELLI per la RACCOLTA DEI FABBISOGNI - omogeneizzazione delle richieste - evitare frazionamento fabbisogni - Elaborare un REGOLAMENTO AZIENDALE in merito - FORMAZIONE	
	ELABORAZIONE CAPITOLATO DI GARA (fase comune alle procedure di gara per affidamento forniture/servizi)	Dirigente U.O. (o funzionari previa autorizzazione aziendale)	U.O. Acquisti Beni e Servizi	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	In base all'importo previsto a base di gara	M	Formazione del personale; Individuazione di potenziali componenti delle Commissioni Giudicatrici, da scegliere tra il personale sanitario e non, per i quali programmare un percorso formativo per diverse categorie (beni, servizi, elettromedicali) e tra i quali la Direzione Aziendale potrà attingere quando	

	AUTORIZZAZIONE SUBAPPALTO (compresa la fase di verifica dei requisiti in capo al subappaltatore)	Dirigente U.O. (o funzionario) previa autorizzazione aziendale)	U.O. Acquisti Beni Servizi	e	si	si	si	si	D.Lgs 163/06 e DPR 207/2010	1	In base alla % di subappalto rispetto al contratto iniziale affidato dalla S.A.	M	necessario.
--	--	---	----------------------------	---	----	----	----	----	-----------------------------	---	---	---	-------------

AZIONI DI MIGLIORAMENTO ATTUATE: Coordinamento della raccolta di FABBISOGNI, in particolare per l'Acquisto di beni: organizzato un modello nel quale i capidipartimento richiedenti indichino di legittimare la richiesta, di aver effettuato un controllo sul prodotto e sull'esistenza dello stesso fabbisogno da parte di altri servizi. Il personale dell'Azienda che avrà collaborato all'elaborazione della parte tecnica dei Capitolati di Gara, non farà parte della Commissione Giudicatrice

Per SOPRA SOGLIA: utilizzo delle Piattaforme Consip per il Sistema dinamico o adesione a gare da Centrale di Committenza Regionale (ove disponibili e coerenti con le necessità aziendali/regionali). - Per SOTTO SOGLIA: utilizzo Piattaforma MEPA (ove presente metaprodotto). - Approvazione PATTO DI INTEGRITA'. - Oltre a PUBBLICAZIONE BANDO, anche pubblicazioni AVVISI su SITO AZIENDALE.

- PUBBLICAZIONE DATI e DIFFUSIONE INFORMAZIONI. - rilascio autodichiarazioni da parte dei componenti delle Commissioni Giudicatrici e Aggiudicatrici, relativamente ad assenza conflitto d'interesse relativo alla procedura e assenza condanne e procedimenti ai sensi della normativa anticorruzione. - trasmissione di tali autodichiarazione all'Ufficio personale ai fini dell'effettuazione dei relativi controlli. - Utilizzo di una SCHEDA ISTRUTTORIA preliminare agli acquisti ai fini della omogeneizzazione delle valutazioni inerenti la procedura da effettuare.

Attività di controllo autodichiarazioni possesso requisiti generali, professionali, economico-finanziari ecc.: in FASE DI PREQUALIFICA: effettuata da almeno n3 operatori; in FASE DI AGGIUDICAZIONE: Avvio esternalizzazione verifica tramite AVCPASS

Servizi Farmaceutici

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Liquidazione spesa farmaceutica convenzionata	Responsabile U.O.	U.O. Farmacia Terr	si	U.O. Contabilità generale	Si	si		1	4	4	Formazione	
	Fornitura presidi ed ausili tecnici			si	U.O. Contabilità generale	Si	si		1	4	4	Formazione	
	Spettanze DPC, Compensi per prestazioni farmacup, fornitura telematica dei dati di prescrizione all'assistenza integrativa	Responsabile U.O.		si	U.O. Contabilità generale	Si	Si		1	4	4	Formazione.	

Convenzioni per l'assistenza Farmaceutica	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	Si Area Economico Finanziaria Distretti	Si	Si	D.L.vo 502/92 Dpr 371/98 DGR 89/01, 312/03, 409/05, 1851/08; 283/11 759/2013	1	3	3	Formazione.
Aggi Distribuzione in Nome e per conto	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	Si Area Economico Finanziaria	Si	No	Vedi punto 1 + Legge 401/01 DGR 593/05, 2337/05 535/06, 333/2008	1	4	4	Formazione.
Indennità disagiata residenza alle farmacie rurali	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	Si Area Economico Finanziaria	Si	No	L 221/98	1	3	3	Formazione.
Contributo elaborazione ricette	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	Si Area Economico Finanziaria	Si	Si		1	3	3	Formazione.
Assistenza Integrativa da privato	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	Si Area Economico Finanziaria	Si	No	Vedi punto 1 + D.M. 332/99 DGR 1141/11	1	4	4	Formazione.
Autorizzazione apertura/trasferimento farmacie convenzionate	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	si	Si	No	L.R. 46/82 L 475/68 L 362/91	1	4	4	Formazione.
Turni e ferie delle farmacie convenzionate	Responsabile U.O.				Si	Si	L.R. 46/82	2	2	4	Formazione.
Assegnazione e ricettari medici	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	Si Area Risorse umane	Si	No	Art. 50 e S.M.I.	1	2	2	Formazione.
Vigilanza sulle farmacie pubbliche e private	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	Si Dipartimento Igiene Prevenz.	Si	No	TULS 1934 art. 111 e art 127	1	2	M	Rotazione soggetti coinvolti , formazione.
Attestazioni di Servizio dipendenti	Responsabile U.O.	Ufficio Farmaceutico	si	no	Si	Si		2	2	4	Formazione.

	farmacie pubbliche e private												
	ordini di prodotti sanitari (farmaci, stupefacenti, dispositivi medici, etc.), disciplinati da gare	Responsabile U.O.		si	Si Area Economico Finanziaria	si	si		1	4	4		
	ordini di prodotti sanitari (farmaci, stupefacenti, dispositivi medici, etc.), non disciplinati da gare	Responsabile U.O.	si		Si Area Economico Finanziaria	Si	Si		1	2	2		
	liquidazione digitale delle fatture dei prodotti di cui sopra, dopo riscontro tra ordinato, consegnato e fatturato, eventuali correzioni di ordini e richieste di note di credito e/o debito					Si	Si		1	4	4		
	Proposte ordine Beni Farmaceutici in gara	Responsabile U.O.	Farmacisti incaricati	si	Si Area Beni Servizi	si	no		2	5	10	Aumentare i soggetti coinvolti, rivisitazione aziendali	
	Proposte ordine Beni Farmaceutici extragara	Responsabile U.O.	Farmacisti incaricati	si	Si Area Beni Servizi	si	no		2	4	8	Aumentare i soggetti coinvolti, rivisitazione aziendali	
	Gestione	Respons	Farmacisti	si	Si Area Beni	si	no		2	4	8	Aumentare i soggetti	

	magazzino Farmaceutico	abile U.O.	incaricati		Servizi							coinvolti, rivisitazione aziendali	formazione, regolamenti
	Gestione Amministrativa magazzino Farmaceutico	Responsabile U.O.	Farmacisti incaricati e amministrativi	si	Si Area Beni Servizi	si	no		2	2	2	formazione	
	Analisi periodiche consumi e dei costi per CE e Dipartimento	Responsabile U.O.	Farmacisti incaricati e amministrativi	si	Si Controllo di Gestione, Area Economico Finanziaria	si	no		2	3	6	Aumentare i soggetti coinvolti, rivisitazione aziendali	formazione, regolamenti
	Gestione tecnica dei capitolati di gara per beni farmaceutici	Responsabile U.O.	Farmacisti incaricati e amministrativi	si	Si Area Beni Servizi	si	no		2	4	8	Aumentare i soggetti coinvolti, rivisitazione aziendali	formazione, regolamenti
	Vigilanza sulla gestione armadi di reparto	Responsabile U.O.	Farmacisti incaricati	si	Reparti interessati	Si	No		2	2	4	Coinvolgimento Direzione di Presidio	

U.O. Attività Tecniche

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginate	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Procedura aperta o ristretta > € 1.000.000	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	4	1	M*		
	Procedura negoziata € 500.000 – 1.000.000	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010 - invito rivolto ad almeno 10 operatori -	4	1	M*		
	Procedura negoziata < € 500.000	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010 - invito rivolto ad almeno 5 operatori -	4	1	M*		

Procedura negoziata senza previa pubblicazione e bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 2 lett. a) Dell'importo previsto nella gara deserta (sup o inf soglia comunitaria)	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010 - invito rivolto ad almeno 3 operatori (art. 57, c. 6) -	4	1	M*		
Procedura negoziata senza previa pubblicazione e bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 2 lett. b) c.d. Privativa senza limiti importo	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	5	1	5		
Procedura negoziata senza previa pubblicazione e bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 2 lett. c) Estrema urgenza eventi imprevisti ed imprevedibili senza limiti importo	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D. Lgs. 163/2006 e DPR 207/2010 - invito rivolto ad almeno 5 operatori -	5	1	5		

)												
	Procedura negoziata senza previa pubblicazione e bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 5 lett. a) Di norma per appalti sup ad € 200.000 per importo derivante da circostanza imprevista	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	4	1	M*		
	Procedura negoziata senza previa pubblicazione e bando D.lgs. 163/2006, art. 57, comma 5 lett. a) Lavori complementari non superiori 50% importo contratto iniziale	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	4	1	M*		
	Procedura in economia art. 125 D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. in concorrenza € 40.000 – 100.000	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010 - 5 operatori economici -	3	1	M*		
	Procedura in economia art. 125	Si	U.O. Attività Tecniche						2	1	M*		

	D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. affidamento diretto Fino € 40.000			si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010					
	Affidamento attraverso il Mercato elettronico art. 328 D.P.R. 207/2010 Fino a 200.000,00 €	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	3	1	3		
	Affidamento mediante adesione a Convenzioni Consip	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	Senza limiti importo 5	1	5		
	Incarichi prof. Ing. Arch., collaudi - Affidamento in economia mediante trattativa diretta	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D. Lgs. 163/2006 D.P.R. 207/2010 Regolamento aziendale Ordine RUP	1	1	1		
	Incarichi prof. Ing. Arch., collaudi, - Affidamento in economia mediante trattativa diretta	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D. Lgs. 163/2006 D.P.R. 207/2010 Regolamento aziendale Det Dir + Disc incarico	2	1	M*		
	Incarichi prof. Ing. Arch., collaudi - Affidamento mediante proc. negoziata	Si	U.O. Attività Tecniche	si	si	si	si	D. Lgs. 163/2006 (art. 57, c. 6, previa consultazione di almeno 5 soggetti) D.P.R. 207/2010 Reg. aziendale Det. Dir. + Disc. incarico	3	1	M*		

* L'U.O., d'accordo con il Responsabile Prevenzione Corruzione, ritiene che il processo descritto richieda attenzione ed approfondimento e che, pertanto, in deroga al calcolo della matrice, sia da considerare come ricadente nella fascia "Rischio

Medio".
 Regolamento aziendale per affidamento incarichi professionali di ingegneria ed architettura di importo inferiore a 100.000,00 Euro (Delibera D.G. n. 495/2013)
 Regolamento per esecuzione lavori in economia e contratti aperti di manutenzione (Delibera D.G. ex USL 2 n. 200/2009)
 Regolamento per acquisizione forniture e servizi in economia (Delibera D.G. n. 515/2013)

U.O. Patrimonio

N°	Processo/ attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Fitti attivi stipula contratti	Dirigente U.O. Patrimonio	Attività Amm.ve e collaboratore/assistente tecnico	Si	Area legale contratti contenzioso	Si	Si	Si	1	3	3		
	Fitti attivi gestione contratti	Dirigente U.O. Patrimonio	Gestione contabile del Patrimonio	Si	Economico finanziari	No	No	Si	2	2	4		
	Fitti passivi stipula contratti	Dirigente U.O. Patrimonio	Attività Amm.ve	Si	Area legale contratti contenzioso	Si	No	Si	1	4	4		
	Fitti passivi gestione contratti	Dirigente U.O. Patrimonio	Attività Amm.ve	Si	Attività Tecniche, Economato	Si	No	Si	1	4	4		
	Compra/ vendita	Dirigente U.O. Patrimonio	Attività Amm.ve	Si	Area legale contratti contenzioso	Si	Si	Si	1	4	4		
	Incarichi tecnici	Dirigente U.O. Patrimonio	Collaboratore/Assistente tecnico	si	Area Beni e Servizi			Si	2	3	6		
	stime	Dirigente U.O. Patrimonio	Attività Amm.ve	si	Convenzione con ex Agenzia del territorio	Si	Si	Si	1	2	2		
	Procedure di esproprio	Dirigente U.O. Patrimonio	Si	Si (Ag. Entrate)	Gestione patrimonio immobiliare	Si	Si	Si	1	3	3		
	Tenuta inventario	Dirigente U.O. Patrimonio	Referente SIC	No	Economico finanziari U.O. Acquisti				2	4	8		
	Manutenzione e apparecchiature elettromedic	Dirigente U.O. Patrimonio	Referente SIC	No					2	4	8		

U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche (TIT)													
N°	Processo/ attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagine	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Affidamento in economia	Dirigente e/o Funzionari U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	SI	SI (servizi aziendali coinvolti nella fase di valutazione del fabbisogno)	SI	SI	D.Lgs. 163/2006 e DPR 207/2010 e ss.mm.ii. DEL.DG n. 515 del 27.06.2013 Regolamento acquisizione forniture e servizi in economia DEL.DG Autorizzazione a contrattare	3	1 - 2	6	necessità di formazione continua sul D.Lgs 163/2006	
	Affidamento mediante adesione a convenzioni Consip	Dirigente e/o Funzionari U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	SI	SI (servizi aziendali coinvolti nella fase di valutazione del fabbisogno)	SI	SI	D.Lgs. 163/2006 e DPR 207/2010 e ss.mm.ii.	2	1 - 2 - 3	6	necessità di formazione continua sul D.Lgs 163/2006	
	Ordinativi di fornitura per acquisti di beni in conto corrente e in conto capitale	Dirigente e/o Funzionari U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	SI	NO	SI	SI	D.Lgs. 163/2006 e DPR 207/2010 - Del. DG 762-2008 Manuale PAC - Il Ciclo passivo - Approvazione e ss.mm.ii.	2	1 - 2 - 3	6	necessità di formazione continua sul D.Lgs 163/2006	
	Adozione determinata dirigenziale di Liquidazione e liquidazione fatture relative a beni e servizi	Dirigente e/o Funzionari U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	SI	SI (servizio economico-finanziario responsabile della fase di liquidazione)	SI	SI	D.Lgs. 163/2006 e DPR 207/2010 - Del. DG 762-2008 Manuale PAC - Il Ciclo passivo - Approvazione e ss.mm.ii.	2	1 - 2 - 3	6	necessità di formazione continua sul D.Lgs 163/2006	

	acquistati												
	Gestione contratti di fornitura di beni e servizi	Dirigente e/o Funzionari U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	SI	SI (servizi aziendali utilizzatori finali dei software)	SI	SI	D.Lgs. 163/2006 e DPR 207/2010 e ss.mm.ii.	2	1 - 2 - 3	6	necessità di formazione continua sul D.Lgs 163/2006	
	Autorizzazione e monitoraggio relativi all'utilizzo degli strumenti informatici	Dirigente e/o Funzionari U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	U.O. Tecnologie Informatiche e telematiche	SI	NO	SI	SI	"Disciplinare per la concessione e l'utilizzo dei telefoni cellulari aziendali" Disciplinare per il Corretto Utilizzo degli Strumenti Informatici e Telematici Internet e posta elettronica	2	1 - 2	4		

U.O. Area Economale

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginate	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	gestione contratti beni e servizi economici in appalto valore non superiore a 5.000 euro	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	1	1	1	Unificazione contratti e gestione ordini fra le due ex Aziende 1 e 2	
	gestione contratti beni e servizi economici in appalto valore da 5.000 fino a 40.000 euro	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	2	2	4		
	gestione contratti beni	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale						2	3	6		

e servizi economici in appalto valore da 40.000 fino a 200.000 euro			si	Si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010					
gestione contratti beni e servizi economici in appalto valore da 200.000 fino a 5.000.000 euro	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	2	4	8		
gestione ordini beni e servizi economici in appalto	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	1	3	3		
gestione buoni pasto: ordini distribuzione e rendicontazione	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	1	3	3		
gestione magazzino in conduzione diretta e appaltata: ordini, verifiche periodiche anagrafiche, inventario, carico e scarico beni con procedura informatizzata	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si	D.Lgs 163/2006 e DPR 207/2010	1	3	3		

	a.												
	registrazione a sistema di tutti i map su fatture corredate dalle relative bolle o dai report giustificativi della spesa da liquidare	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si		1	3	3		
	attività di verifica del permanere del possesso dei requisiti ai fini della liquidazione (regolarità DURC) interventi sostitutivi di pagamento inps e inail	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	Si	Si	Si	Si		1	3	3		
	liquidazione di tutto il fatturato di competenza della u.o. entro 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura con adozione di determina dirigenziale	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	si	Si	si	si		1	3	3 4447		
	cassa econ0male (Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	SI	SI	SI	SI	DELIB. 1026 DEL 24/12/2013	1	3	3		

	delibere apertura e chiusura trimestrale, ordini, mandati di pagamento e registrazioni su sap, richieste cig e durc)												
	rimborso spese soggetti sottoposti a trapianto – pubblicazioni e degli atti con i quali sono determinati criteri e modalita' per l'attribuzione di vantaggi economici	Dirigente U.O	U.O. Area Economale	si	Si	si	si	L.R. 31 DEL 19.11.99	1	3	3		
	gestione contratti attivi	Dirigente U.O	U.O. Area Economale	Si	No	Si	Si		2	4	8		
	gestione budget su conti assegnati alla u.o. per beni e servizi appaltati	Dirigente U.O	U.O. Area Economale	SI	SI	SI	SI		1	3	3		
	rendicontazioni trimestrale sui costi sostenuti nel periodo considerato	Dirigente U.O	U.O. Area Economale	SI	SI	SI	SI		1	3	3		
	gestione servizio di centralino nelle sedi	Dirigente U.O	U.O. Area Economale	SI	SI	SI	SI		1	3	3		

	dell'area nord												
	gestione stamperia interna	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	Si	Si	Si	Si		1	3	3		
	individuazione e dei fabbisogni per l'espletamento delle gare	Dirigente U.O.	U.O. Area Economale	Si	Si	Si	Si		1	2	M		

U.O. Affari Generali Istituzionali e Gestione Legale dei Sinistri

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginarie	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Richiesta Risarcimento fino a 70.000,00	P.O.	Autorizzazione del Rischio e Assicurazioni	si	Componenti COGESI Az.le.: - Medici Legali, - Risk Manager, - Dirigente di Presidio Osp. - IOSS JUSTER	SI		- Progetto Regionale D.G.R. n. 1775/2012 - Del. A.O. PG n. 316/2014 - Delibera D.G. n. 240/2014 - Delibera D.G. n.1095/2013 - Delibera D.G. n. 865/2014 - Delibera D.G. n. 62/2014	1	2	2	-Nomina II° Medico Legale. -Doppia valutazione dei sinistri -Verifica sul riepilogo semestrale	
	Richiesta Risarcimento da 70.001,00 a 800.000,00	P.O.	Autorizzazione del Rischio e Assicurazioni	si	Medici Legali c/o A.O. Perugia COGESI 2°liv	SI		- Progetto Regionale D.G.R. n. 1775/2012 - Del. A.O. PG n. 316/2014 Linee guida gestione sx I-II-III fascia - Delibera D.G. n. 240/2014:Recepimento D. A.O. PG n. 316/2014	1	4	4	Regolamentazione eventuale conflitti d'interesse	
	Richiesta Risarcimento > 800.000,00	P.O.	Autorit. del Rischio e Assicurazioni	si	- Medici Legali c/o A.O. Perugia	SI	Compagnia Assicuratrice, che liquida	- Progetto Regionale D.G.R. n. 1775/2012 - Del. A.O. PG n.	1	4	4		

			ni		COGESI 3°liv - Compagnia Assicurativa			316/2014 Linee guida gestione sx I-II-III fascia					
Gestione Legale dei Sinistri Mediazione	Dirigente		Autorit. del Rischio e Assicurazio ni	si	Passaggio autorizzativo CO.GE.SI.e collaborazione costante con Coordinatore COGESI	SI		- Del. A.O. PG n. 316/2014 Linee guida gestione sx I-II-III fascia	1	3	3		
Gestione Legale dei Sinistri Vertenze Giudiziali/ Conferiment o Incarichi Avvocati	Dirigente		Autorit. del Rischio e Assicurazio ni	si	Direzione	SI		- Del. A.O. PG n. 316/2014 Linee guida gestione sx I-II-III fascia Delibera conferimento Incarico	1	3	3	Individuazione criteri x la scelta dei Legali	
Convenzioni con Ass. Volontariato Trasporti	P.O.		Affari Generali	SI	Direzione Az.le POU Distretti Sanitari Centrale Operativa Trasporti	SI		- L. n. 266/1991 (Legge Quadro Sul Volontariato) - Deliberazione della G.R. dell'Umbria n. 1324 del 2/10/2002 e nota esplicativa prot. n. 190700 del 6/12/2006 - L.R. n. 18/2012 "Ordinamento SSR" - Delibera D.G. n. 718 del 19/12/2012 "Disciplinare per i trasporti sanitari - Approvazione nuovo disciplinare" - Legge Regionale n. 8 del 27/1/1977 e Legge Regionale n. 31 del 19/11/1999 (trasporto di soggetti nefropatici cronici e di pazienti sottoposti a trapianto di organi).	2	4	8	Dichiarazione di responsabilità dell'Associazione di non avere personale volontario che si trova in situazione di incompatibilità/Conflitto di interesse con la USLUmbria1	
Convenzioni con Ass. Volontariato Altro	P.O.		Affari Generali	SI	Direzione Aziendale Servizio utilizzatore			- L. n. 266/1991 (Legge Quadro Sul Volontariato) - L.R. n. 18/2012	2	2	4	Idem	

					dell'attività			"Ordinamento Servizio Sanitario regionale"					
I.P.A.S. Affari Legali del Contenzioso													
N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Patrocinio legale dipendenti	IPAS	Responsabile P.O. attività contrattuale legale	Libera scelta Dipendenti su lista definita	U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente, U.O. Contabilità Economico Finanziaria	SI	SI	REGOLAMENTO, adottato con Delibera del D.G. N°53 del 22.01.2015	1	3	3		
	Incarichi a legali esterni	Idem	Idem	Incarico fiduciario, su base curriculare depositata agli atti	U.O. Contabilità Economico Finanziaria		SI	Tabella allegata al Decreto Ministeriale D.M. n. 55 del 10 marzo 2014	2	2	M		
	"Recupero crediti aziendali"	Idem	U.O. Contabilità Economico Finanziaria IPAS	SI	U.O. Contabilità Economico Finanziaria e ditta esterna recupero	SI	SI	REGOLAMENTO, adottato con Delibera del D.G. N°46 del 22.01.2015	1	3	3		
	Gestione del contenzioso diretto	Idem	IPAS	SI	U.O. Risorse Umane - Trattamento Giudiziale Personale U.O. Acquisti Beni e Servizi	SI	SI	Atto Organizzazione aziendale, adottato con Delibera del D.G. N°882 del 05.11.2013 e Provvedimento del D.G. 118381-1.4.11.A	1	4	M		
	Pareri "Proveritate" e consulenze altre strutture aziendali	Idem	IPA e Responsabile P.O. attività contrattuale e legale	SI	Strutture aziendali richiedenti	NO	NO	Atto Organizzazione aziendale, adottato con Delibera del D.G. N°882 del 05.11.2013 e Provvedimento del D.G. 118381-1.4.11.A	3	1	3		
	Rapporti con gli Organi giurisdizionali	Idem	Idem	SI	Strutture aziendali coinvolte	SI		Leggi e norme applicabili	1	1	1		

	i/polizia giudiziaria												
--	-----------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Servizio Infermieristico Tecnico Riabilitativo Ostetrico (SITRO)

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginarie	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Gestione autorizzazioni a partecipazione a formazione con sponsor	Dirigente SITRO	SITRO	Si	U.O. Formazione	no	no	Regolamenti aziendali Piano anticorruzione	2	3	6	Monitoraggio su autorizzazioni rilasciate	
	Gestione e assegnazioni di personale dipendente	Dirigente SITRO	SITRO	Si	Area RisorseUmane Dipartimenti Direzione Aziendale	no	si Dipartimenti	Assegnazione del Budget	1	5	5		
	Determinazione fabbisogno di personale comparto	Dirigente SITRO	SITRO	Si	Area RisorseUmane Dipartimenti Direzione Aziendale	no	si- Direzione Aziendale		2	4	8		
	Autorizzazioni per attività di prestazioni occasionali	Dirigente SITRO	SITRO	no	Area Risorse Umane	no	NO	C.C.N.L.C.C.I.A. Regolamenti aziendali	3	3	9	Monitoraggio su autorizzazioni rilasciate	

P.O.Aziendale Servizio Sociale

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginarie	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Gestione e assegnazioni di personale dipendente	P.O.Aziendale Servizio Sociale	U.O.S Coordinamento Servizio Sociale	NO	Area Risorse Umane, Direzioni Distretti e Dipartimenti	NO	Comitati di distretto e Consigli di Dipartimento	Assegnazione dei Budget Distrettuali e Dipartimentali	2	3	6		
	Gestione delle dotazioni organiche	P.O.Aziendale Servizio Sociale	U.O.S Coordinamento Servizio Sociale	NO	Area Risorse umane	Direzione Aziendale	NO	Delibere Regionali ed Aziendali	2	3	6		
	Determinazioni	P.O.Aziendale Servizio Sociale	U.O.S	NO	Area Risorse	Direzione	NO	Delibere Regionali ed Aziendali	2	3	6		

	one fabbisogno di personale comparto	ndale Servizio Sociale	Coordinamento Servizio Sociale		umane	Aziendale		Aziendali					
	Valutazione personale	P.O.Aziendale Servizio Sociale	U.O.S Coordinamento Servizio Sociale, Direzione Distretti e Dipartimenti	NO	Responsabili U.O.Distretti, Dipartimenti	NO	OIV	Regolamenti aziendali e Nazionali	2	3	6		
	Elaborazione progetti-incentivo	P.O.Aziendale Servizio Sociale	U.O.S Coordinamento Servizio Sociale	NO	Area Risorse umane	Direzione Aziendale	Operatori esclusi	C.C.I.A.Regolamenti aziendali	1	3	3		
	Gestione procedure per l'individuazione degli Assistenti Sociali componenti le commissioni integrate medico-legali per il riconoscimento della L. 104/92 e L. 68/99	P.O.Aziendale Servizio Sociale	U.O.S Coordinamento Servizio Sociale - U.O Medicina Legale Interdistrettuale	NO	U.O. Medicina Legale Interdistrettuale	Direzione Aziendale	Operatori coinvolti	C.C.N.L.C.C.I.A.Regolamenti aziendali e normative naz.li e reg.li	2	3	6		

U.O. Risorse Umane - Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture Convenzionate

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Gestione di tutte le procedure relative al trattamento economico e contributivo del personale	Resp. U.O.	Ufficio Trattamento Economico Personale Dipendente	SI	Tutti gli Uffici che predispongono gli atti di liquidazione relativi a competenze stipendiali e Società esterna		Collegio dei Revisori	Legislazione nazionale (Leggi di stabilità, misure di finanza pubblica, ecc.), Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, Contratti Integrativi Aziendali	1	5	5		

	dipendente				che supporta la gestione della procedura							
	Elaborazione denunce fiscali e contributive	Resp. U.O.	Ufficio Trattamento Economico Personale Dipendente	SI	Società esterna che supporta la gestione della procedura U.O. Economico Finanziario		Agenzia delle Entrate e Enti Previdenziali	Legislazione nazionale in materia previdenziale e fiscale e circolari applicative	1	1	1	
	Gestione procedure per cessioni del quinto dello stipendio e delle trattenute per pignoramenti	Resp. U.O.	Ufficio Trattamento Economico Personale Dipendente	SI	Ufficio legale			Legislazione nazionale e circolari applicative	1	2	2	
	Costituzione e monitoraggio Fondi contrattuali	Resp. U.O.	Ufficio Relazioni Sindacali Ufficio Monitoraggi o Risorse	SI	Delegazione trattante di parte Sindacale		Collegio Sindacale e Corte dei Conti	Legislazione nazionale e circolari applicative Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, Contratti Integrativi Aziendali	1	5	5	
	Previsione e monitoraggio della spesa annuale del personale dipendente e convenzionato e con rapporto di lavoro flessibile	Direzione Aziendale e U.O. Contabilità Economica Finanziaria Resp. U.O.	Ufficio Monitoraggi o Risorse Ufficio Gestione Giuridica ed Economica Personale Convenzionato	SI	U.O. Contabilità Economico Finanziaria	Direzione Aziendale PROCSI	Regione	C.C.N.L., Leggi di stabilità e disposizioni regionali	1	5	5	
	Predisposizione Conto Annuale e statistiche relative al trattamento economico	Resp. U.O.	Ufficio Monitoraggi o Risorse	SI	Tutti gli Uffici che gestiscono le risorse economiche relative al personale		Collegio Revisori	Titolo V del D.Lgs. 165/2001	3	1	3	
	Gestione di	Resp.	Ufficio	SI			INPS	L. 183/2010, L. 14/2012	4	1	4	

	tutte le fasi del trattamento previdenziale e del personale dipendente e di liquidazione TFR e TFS del Personale Dipendente	U.O.	Collocamento in quiescenza Ufficio Previdenza					e modifiche D.L. 201/2011, L.228/2012 (Legge di stabilità 2013), L.147/2013 (Legge di stabilità 2014), D.L. 101/2013, D.L. 90/2014					
	Elaborazione degli accordi ed applicazione economica degli stessi; elaborazione delle relazioni tecniche ed illustrative da inviare agli organi di controllo	Resp. U.O.	Gestione Relazioni Sindacali	SI		Controlli con uffici contabili su disponibilità risorse	MEF, Corte dei Conti, Collegio Sindacale	CC.CC.NN.LL. nazionali e normativa vigente	1	4	4		
	Gestione di tutte le procedure relative al trattamento economico e contributivo del personale convenzionato	Resp. U.O.	Ufficio Gestione Giuridica ed Economica del Personale Convenzionato Ufficio Gestione Specialisti Ambulatoriali	SI	Regione, Distretti e Società esterna che supporta la gestione della procedura			Legislazione nazionale (Leggi di stabilità, misure di finanza pubblica, ecc.), Accordi Regionali, Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro, Contratti Integrativi Aziendali	2	5	10		
	Definizione Accordi Aziendali MMG- PLS – CA	Resp. U.O.	Ufficio Gestione Giuridica ed Economica del Personale Convenzionato	SI	Regione e Comitati Aziendali MMG- PLS-CA		Collegio Sindacale	A.C.N. Medici dell'Assistenza Primaria	1	5	5		
	Gestione	Resp.	Ufficio	SI	Distretti, Servizi		Comitato	A.C.N. e DGR che	1	5	5		

	delle dotazioni organiche dei medici convenzionati e gestione graduatorie per conferimento incarichi.	U.O.	Gestione Giuridica ed Economica del Personale Convenzionato		118, Direzione Aziendale e Comitati Zonali Regionali		Regionale, Comitati Aziendali e Comitati Zonali e tutti i soggetti interessati	definiscono i rapporti numerici per individuazione dotazione organica e conferimento incarichi					
	Gestione giuridica ed economica degli accordi contrattuali annuali con le strutture private accreditate per l'acquisto di prestazioni di ricovero e di specialistica ambulatoriale	Resp. U.O.	Ufficio Rapporti con le strutture private accreditate e controllo tecnico	SI	Regione, Direzione Aziendale, Servizio Economico-Finanziario e PROCSI		PROCSI e Servizio Economico - Finanziario	Art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92, Linee guida regionali annuali e direttive della Direzione Generale	1	5	5		
	Provvedimenti di liquidazione degli accordi contrattuali annuali di mobilità sanitaria intra ed extra regionale	Resp. U.O.	Ufficio Rapporti con le strutture private accreditate e controllo tecnico	SI	P.O. PROCSI Servizio Farmaceutico	PO, Servizio Farmaceutico, Servizio Economico - Finanziario	Regione	Art. 8 quinquies D.Lgs. 502/92,	1	5	5		

U.O. Risorse Umane - Trattamento Giuridico Personale Dipendente

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazioni	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Predisposizione, tenuta e gestione dei fascicoli	Responsabile U.O.	Ufficio Segreteria	SI	Servizi aziendali che inviano documentazioni	NO	NO	Leggi sull'archivistica e Regolamento interno	2	2	4		

	personali del personale dipendente e gestione del relativo stato di servizio				e da inserire nei fascicoli								
	Gestione delle procedure applicative inerenti gli istituti giuridici previsti dai vari CC.CC.NN.L.L. del personale dipendente anche aventi natura negoziale	Responsabile U.O.	Direzione Generale; Ufficio Coordinamento attività amministrativa - Relazioni Sindacali; Ufficio Trattamento Giuridico SITRO	SI	Organizzazioni sindacali		Collegio Sindacale; Corte dei Conti; ARAN; CNEL.	CC.CC.NN.L.L. e C.C.I.A.	2	3	6		
	Gestione Dotazione Organica	Direzione Generale Responsabile U.O.		NO	Direzione Aziendale, Dipartimenti Aziendali, Servizi di Area Centrale, Organizzazioni Sindacali			Leggi nazionali finanziarie e di stabilità, normative e direttive regionali	3	5	15		
	Gestione di tutte le procedure selettive relative a: reclutamento del personale dipendente a tempo determinato ed indeterminato; conferimento incarichi di direzione Struttura	Responsabile U.O.	Ufficio Concorsi e assunzioni	SI	Personale nominato nelle commissioni di concorso; Regione per l'autorizzazione al conferimento del posto di struttura complessa; Direzione Generale e Collegio di Direzione per l'individuazione del profilo oggettivo e soggettivo	Richiesta dichiarazioni e ai componenti delle commissioni	NO	D.P.R. 9 maggio 1994 n.487; D.P.R. 10 dicembre 1997, n. 483; D.P.R. 27 marzo 2001 n. 220; Regolamenti Aziendale per il tempo determinato. D.L. 30 dicembre 1992 n. 502; D.P.R. 10 dicembre 1997 n. 484; D.L. 158/2012 convertito in L. 189/2012; D.G.R. n. 831/2013; D.P.R. 9 maggio 1994 n.487 – capo 3°; L.68 del 1999; Leggi specifiche	2	5	10		

	Complessa del ruolo Sanitario; collocamento ordinario e obbligatorio dei lavoratori				dell'incarico da conferire; Centri per l'Impiego; Ufficio Specialistico L. 68/99								
	Gestione delle procedure di comandi mobilità e assegnazioni di personale dipendente	Responsabile U.O.	Ufficio Mobilità e Comandi	SI	Responsabili dei Servizi di Provenienza e di destinazione. Altre Aziende/Enti		NO	Regolamento Aziendale	2	3	6		
	Gestione procedure comparative e di stipula dei contratti di collaborazione coordinata e continuativa, di prestazione d'opera professionale ed eventuali altri rapporti atipici	Direzione Generale Responsabile U.O.	Ufficio Contratti di lavoro atipici, incompatibilità e attività occasionali	SI	Dirigenti delle UU.OO./Servizi Commissione interna preposta alla valutazione comparativa		NO	Art. 7 – Comma 6 – D.Lgs. 165/2001, D.L. 33/2013, Regolamento aziendale	1	4	4		
	Gestione giuridica ed informatizzata: - di tutte le fasi della rilevazione presenze ed assenze del personale dipendente a qualsiasi titolo; - dei procedimenti	Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del Lavoro Ufficio Controllo Orario	SI	Tutte le strutture di Front Office aziendali, Servizio Informatico e Web Red	La procedura informatizzata è istituzionale e certificata. E' tracciabile ogni eventuale intervento effettuato sulle relative applicazioni.	Collegio Revisori; Nucleo Ispettivo Aziendale; Servizi Ispettivi Direzione Territoriale del Lavoro; NAS.	D.Lgs. n. 66/2003 e smi; T.U. n. 151/2001; D.Lgs. n. 626/94 e smi; D.Lgs. n. 81/2008 e smi; Legge 135/2012 (Spending Review); Legge 53/2000 e relativo Decreto attuativo; CC.CC.NN.LL. nazionali ed Integrativi aziendali;	1	5	5		

	inerenti la tutela e il sostegno della maternità e paternità;												
	Gestione dei procedimenti amministrati in materia di malattia, gravi patologie, antinfortunistica, istruttoria dei procedimenti per invalidità e inabilità al lavoro	Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del Lavoro	SI	U.O. Servizio Protezione Aziendale; U.O. Medicina Legale; Commissione Medica di Verifica; tutte le strutture di Front Office aziendali	Collegio Sindacale; NAS	INAIL;	D.Lgs. n. 150/2009; DPR n. 1124/1965; DPR 461/2001; D.Lgs.vo 81/08 CC.CC.NN.LL. nazionali	1	3	3		
	Gestione dei procedimenti amministrati in materia di concessione dei permessi di studio	Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del Lavoro	SI	S.I.T.R.O.; tutte le strutture di Front Office aziendali	Controllo sulla veridicità delle autocertificazioni e delle dichiarazioni e sostitutive di atto notorio	Collegio Sindacale; Corte dei Conti.	Art. 22 C.C.N.L. Integrativo Comparto 2001; Linee guida Funzione Pubblica	1	4	4		
	Assolvimento degli adempimenti mensili gestionali della procedura automatizzata, per il computo automatico delle indennità accessorie variabili, derivanti dalle prestazioni	Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del Lavoro Uffici o Informatico e Web Red	SI	Direzioni Sanitarie; S.I.T.R.O.; tutte le strutture di Front Office aziendali	Collegio Sindacale; Corte dei Conti	Normativa contrattuale nazionale e integrativa	1	5	5			

	orarie rese dai dipendenti												
	Gestione dei procedimenti amministrati vi inerenti i congedi per espletamenti di mandati politici e sindacali	Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del Lavoro Uffici o Controllo Orario	SI	Autonomie Locali ed OO.SS.	GEDAP	GEDAP/Funzione Pubblica	D.Lgs. 267/2000; CC.CC.NN.QQ.	1	4	4		
	Gestione denunce INAIL per infortuni e malattie professionali subiti da personale dipendente	Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del Lavoro Uffici o Controllo Orario	SI	Procedura informatizzata INAIL	INAIL	INAIL	DPR n. 1124/1965;	1	3	3		
	Gestione procedure conciliative e fase precontenziosa in materia di lavoro	Direzione Aziendale Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del lavoro	SI	L'Ufficio Relazioni Sindacali	Commissioni conciliative presso le DTL	Corte dei Conti	Statuto dei Lavoratori L.300/1970; Collegato Lavoro	1	4	4		
	Gestione provvedimenti di tutela per l'handicap:- gestione provvedimenti concessione permessi Legge 104/92;	Responsabile U.O.	Ufficio Giuridico e contenzioso del Lavoro Uffici o Controllo Orario	SI	Commissione Medica per il Riconoscimento dell'handicap		Funzione Pubblica	Legge 104/1992; T.U. 151/2001 - art. 42; Collegato Lavoro	1	4	4		
	Gestione autorizzazioni incarichi occasionali e relativa informativa statistica annuale	Responsabile U.O.	Ufficio Contratti di lavoro atipici, incompatibili e attività occasionali	SI	Tutti i Servizi aziendali	GEDAP	GEDAP/Funzione Pubblica	Regolamento aziendale	2	3	6		

"Anagrafe delle Prestazione" Dipartimento Funzione Pubblica													
Rilascio certificazioni inerenti l'aspetto giuridico del personale dipendente	Responsabile U.O.	Ufficio Coordinamento attività amministrativa	SI	Altre Amministrazioni	NO	NO	Art. 10 – comma 5, D.P.R. 484 del 10/12/1997	2	1	2			
Gestione di tutte le procedure giuridiche in materia di incarichi dirigenziali.	Direzione Aziendale e Dott. Domenico Barzotti	Ufficio Incarichi Dirigenziali	SI	Dirigenti di UU.OO./ Servizi	NO	NO	C.C.N.L. e Regolamento aziendale	1	5	5			

Libera Professione

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		normative nazionali/Regolamenti/ Procedure applicate	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagini	Rischio Da 1 a 25	Azioni di miglioramento proposte	Indicatori
						Sul processo	successivi						
	Attività libero professionale	Direttore Sanitario	Ufficio ammin. libera professione	SI	Tutti i Servizi aziendali	SI	SI	Legge 127/2007 DGR 402/2014 DDG n. 740/2014	1	5	Medio alto	Controllo 100% studi esterni entro il 31/12/2018	N° controlli effettuati e N° non conformità riscontrate

Dipartimento di Prevenzione

Data la particolarità del Dipartimento di Prevenzione, le attività sono quasi tutte normate a diverso livello, (europeo, nazionale, regionale ed aziendale) e svolte da almeno due persone, con più enti/organi esterni che possono intervenire sia contemporaneamente che in fasi successive, il valore della probabilità (discrezionalità) è sempre basso e conseguentemente salvo che per valori economici molto elevati, il rischio basso. Pertanto al fine di evitare interpretazioni non omogenee e comunque evidenziare il rischio insito in alcune funzioni proprie del Dipartimento di Prevenzione è stato concordato di assumere il rischio medio per le seguenti attività:

Certificazioni, Autorizzazioni e Vigilanza, salvo i casi in cui i valori economici in gioco siano modesti.

Una volta definite a rischio medio dette attività l'attenzione si è concentrata sulle azioni tese a tenerle sotto controllo; si è evidenziata la difficoltà di assicurare la rotazione del personale in un ambito così particolare e complesso come la sanità. Non fa eccezione il Dipartimento di Prevenzione, composto da Servizi che spesso richiedono professionalità specifiche non intercambiabili, che ha portato operatori a sviluppare esperienze e competenze in settori molto diversi disciplinati da normative proprie dove è impensabile impiegare personale se non dopo una lunga formazione e sperimentazione sul campo, oltre che una buona conoscenza del territorio. Le dimensioni territoriali dell'ASL, le condizioni del parco macchina e gli obiettivi dati a livello regionale ed i vincoli contrattuali, non permettono l'intercambiabilità fra le varie zone geografiche. Pertanto è stata proposta, come valida alternativa alla rotazione del personale, la costituzione in ogni Servizio di un apposito gruppo, soggetto a rotazione, per il controllo a campione delle attività individuate a rischio medio, la griglia proposta è stata adattata alle esigenze dei Servizi e per snellire il documento non sono elencate le attività ritenute a rischio basso, per

l'elencazione delle stesse si rimanda alle precedenti versioni del PTPC

Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene degli Alimenti e della Nutrizione

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		pianificazione delle attività	normative nazionali/Regionali/Procedure applicate	completezza procedura	lista di riscontro (check list e/o relazione dell'intervento)	verifica della completezza della procedura	monitoraggio dell'attività pianificata	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagine	Rischi Da 1 a 25	proposta di rotazione	Azioni di miglioramento proposte	azioni da parte del GOV	Indicatori
						Sul processo	successivi													
	Attività di controllo e vigilanza su tutti i settori di competenza	Dirigente medico/tecnico della prevenzione	Area territoriale/U.S.D.	SI	Comune Nas Servizi Veterinari	SI	SI	la vigilanza viene pianificata e programmata senza discrezionalità	Normative nazionali/regionali/regolamenti/Linee Guida/Protocolli operativi	si	si	si	si			M	gli audit saranno effettuati con personale interpretazione e interdittive	attività di audit di sistema e periodica supervisione dell'attività	verifica periodi delle procedure e verifica/supervisione dell'attività	N° non conformità riscontrate
	Rilascio pareri igienico sanitari per riconoscimenti CE, Ministero, concessioni edilizie, altro	Dirigente medico/tecnico della prevenzione	U.O.S.D./Area Territoriale	SI	Altri servizi DIP	SI	SI		Normative nazionali/regolamenti	si	si	si	si				rotazione del personale nell'espressione dei pareri	attività di audit di sistema e periodica supervisione	attività di audit di sistema e periodica supervisione	N° non conformità riscontrate

Dipartimento di Prevenzione – Servizio Prevenzione Sicurezza Ambiente Lavoro

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		pianificazione delle	normative nazionali/R	completezza procedura	lista di riscontro (check	verifica della completezza della	monitoraggio dell'attività	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagine	Rischi Da 1 a 25	proposta di rotazione	Azioni di miglioramento	azioni da parte del	Indicatori
						Sul proc	suc ces													

						esso	sivi	attività	regolamenti / Procedure applicate		liste/o relazioni dell'intervento)	procedura	pianificata					toproposte	GOV		
Vigilanza in edilizia	/Dirigente/Tecnico coordinatore	U.O. territoriale	si	Regione, Procura, INAIL, Ispettorato del Lavoro, Aziende, Forze dell'Ordine, cittadini, lavoratori, ass. di categoria	Si	Si	la vigilanza viene pianificata e programmata senza discrezionalità	Dlgs 81/08	si	scheda di intervento	si (tecnico coordinatore o tecnico referente)	si					M	Nota 1	supervisione a campione del tecnico coordinatore (per le procedure deliberate è anche previsto un controllo da auditor esterni)	controlli periodici delle procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV)	N° non conformità riscontrate
Vigilanza rischio amianto	Dirigente/Tecnico Coord./Dirigente non medico	U.O. territoriale/UOC	si	Regione, Procura, INAIL, Ispettorato del Lavoro, ARPA, COR, Aziende, Forze dell'Ordine, cittadini, lavoratori, ass. di categoria	Si	Si	la vigilanza viene pianificata e programmata senza discrezionalità	Dlgs 81/08	si	check list/scheda per valutazione piani di lavoro scheda per vigilanza in cantiere	si (Coordinatore Commissione Amianto) si (tecnico coordinatore /tecnico referente)	si					M	la Commissione Amianto è composta da figure appartenenti alle diverse aree territoriali nota 1	supervisione a campione del Dirigente di UOC supervisione a campione del tecnico	controlli periodici delle procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV) controllo periodico delle	N° non conformità riscontrate

																		coordinatore	procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV)	
Vigilanza in agricoltura	Dirigente/Tecnico Coord.	U.O. territoriale	si	Regione, Procura, INAIL, Ispettorato del Lavoro, Aziende, Forze dell'Ordine, Ass. di categoria, lavoratori	Si	Si	la vigilanza viene pianificata e programmata senza discrezionalità	Dlgs 81/08	si	check list/scheda di intervento	si (tecnico ccordiant ore/tecnico referente)	si			M	Nota 1	supervisione a campione del tecnico o coordinatore	controlli o periodi delle procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV)	N° non conformità riscontrate	
Vigilanza in altri comparti	Dirigente/Tecnico Coord.	U.O. territoriale	si	Regione, Procura, INAIL, Ispettorato del Lavoro, Forze dell'Ordine, Associazioni di categoria, lavoratori	Si	Si	la vigilanza viene pianificata e programmata senza discrezionalità	Dlgs 81/08	si	scheda di intervento e procedure per alcuni adempimenti oggetto di controllo	si (tecnico ccordiant ore/tecnico referente)	si			M	Nota 1	supervisione a campione del tecnico o coordinatore (per le procedure deliberate è anche previsto un controllo da auditor esterni)	controlli o periodi delle procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV)	N° non conformità riscontrate	
Aziende e cantieri	Dirigente/Tecnico	U.O. territoriale/U	si	Regione, Procura,	Si	Si	le attività	Dlgs 81/08	si	procedure	si (Dirigente)	si			M	Nota 2	supervisione	controlli	N° non conformità	

	controllati per rischio chimico e fisico	Coord./Dirigente non medico	OC		INAIL/Laboratori esterni, Aziende, lavoratori, Ass. di categoria, cittadini			à sono pianificate senza discrezionalità			aziendali	non medico referente per rischio chimico)						a campione del Dirigente Medico di UOC	periodico delle procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV)	mità riscontrate
	az. e cantieri controllati per rischio da cancerogeni	Dirigente/Tecnico Coord./Dirigente non medico	U.O. territoriale/UOC	si	Regione, Procura, INAIL/Laboratori esterni, Aziende	Si	Si	le attività sono pianificate senza discrezionalità	Dlgs 81/08	si	procedure aziendali	si (Dirigente non medico referente per rischio cancerogeno e amianto)	si			M	Nota 2	supervisione del Dirigente Medico di UOC	controlli o periodo delle procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV)	N° non conformità riscontrate
	Inchiesta Infortuni	Dirigente/Tecnico coordinatore	U.O. territoriale	si	Procura, INAIL, Ispettorato del Lavoro, Forze dell'Ordine, aziende	Si	Si	le attività sono svolte su delega dell'A. G. o pianificate senza discrezionalità e con utilizzo di procedure regionali	Dlgs 81/08	si	procedure aziendali	si (Tecnico Coordinatore)	si			M	Nota 1	supervisione a campione del tecnico coordinatore (per le procedure deliberate è anche previsto un controllo da auditor esterni)	controlli o periodo delle procedure attraverso il gruppo di verifica interno (GOV)	N° non conformità riscontrate

Inchiesta Malattia professionale	Dirigente Medico	U.O. territoriale	si	Procura, INAIL, Ispettorato del Lavoro, Aziende, Forze dell'Ordine	Si	Si	le attivit à sono svolte su deleg a dell'A. G. o pianifi cate senza discre zional ità e con utilizz o di proce dure di serviz io	Dlgs 81/08	si	proced ure di servizio	si (Dirigente Medico)	si			M	interve nto svolto da perso nale divers o	supevi sione a campi one del Dirige nte Medic o di UOC		N° non confor mità riscontr ate
Pareri per concessio ni edilizie e agibilità	Dirigente non medico Responsabil e dello Sportello NIP	U.O. territoriale	si	Comuni e altri Servizi DP, Provincia, ARPA, Aziende	Si	Si	le attivit à sono pianifi cate secon do proce dure region ali e azien dali	Dlgs 81/08	si	proced ure aziend ali e regiona li	si (Dirigente Respons abile Sportello NIP)	si			M	rotazio ne del perso nale a cui vengo no asseg nate le pratic he. Attivaz ione di apposi ta Comm ission e per pratic he compl esse	superv isione a campi one da parte del Resp. del Proce diment o	controll o periodi co delle proced ure attraver so il gruppo di verifica interno (GOV)	N° non confor mità riscontr ate
Altri Pareri	Dirigente medico,	U.O. territoriale	si	Comuni e altri Servizi DP,	Si	Si	le attivit	Dlgs 81/08	si	proced ure	si (Dirigente	si			M	rotazio ne del	superv isione		N° non confor

		Tecnico Coordinatore, Dirigente non medico			Aziende, Provincia, Regione, Lavoratori, Ass. di categoria, Forze dell'Ordine			à di espre sion e pareri ed espos ti è pianifi cata senza discre zional ità; per gli espos ti è prese nte anche una proce dura region ale		aziend ali	Medico/te cnico coordinat ore)					perso nale a cui vengo no asseg nate le pratiche	a campi one da parte del Resp. del Proce diment o		mità riscontr ate
--	--	---	--	--	---	--	--	---	--	---------------	---	--	--	--	--	---	---	--	-------------------------

Nota 1: intervento di controllo effettuato di norma in coppia con modifica periodica delle coppie (laddove la numerosità del personale lo consente)

Nota 2: interventi vengono effettuati prevedendo anche il coinvolgimento del personale in ambiti territoriali diversi da quelli di provenienza

SPSAL: le attività di controllo e verifica (fatta eccezione per situazioni di emergenza) sono pianificate in maniera tale che i tecnici della prevenzione escono sempre in coppia e che le coppie periodicamente vengono cambiate. Si procederà, inoltre, alla comunicazione formale a tutti gli operatori, laddove non già autonomamente fatto, di segnalare tempestivamente eventuali incompatibilità dovessero ravvisarsi in occasione e a causa del lavoro.

Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene e Sanità Pubblica

N°	Processo/ attività	Responsabil e	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	Controlli		pianifi cazio ne delle attivit à	norm ative nazio nali/R egola menti/ Proce dure applic ate	comple tezza proced ura	lista di riscontr o (check list e/o relazio ne dell'int ervento)	verifica della complete zza della procedur a	monitora ggio dell'attivit à pianificat a	Discrezio nalità/Re golament azione	Valore economic o/immagi ne	Rischi o Da 1 a 25	propo sta di rotazio ne	Azioni di miglior ament o propo ste	azioni da parte del GOV	Indicat ori
						Sul proc esso	suc ces sivi													
	Sorveglianza piscine			si	Comune	si	si		Normative nazionali/re gionali/linee					1	2	M	Nota 1 Nota 2	creazione gruppi GOV	verifica periodica delle procedure e verifica/	N° proced ure revision ate

									guida/ protoc olli opera tivi										supervi sione dell'atti vita'	
	Sorveglia nza strutture sanitarie ad uso collettivo			si	Regione, Comune, NAS	si	si		Norm ative nazio nali/re gional i/proto colli opera tivi					1	2	M	Nota 1			N° non confor mità riscon trate
	Sorveglia nza strutture non sanitarie ad uso collettivo			si	Comune, Distretto, NAS	si	si		Norm ative nazio nali/re gional i/proto colli opera tivi					1	2	M	Nota 1			
	Sorveglia nza ambulator i medici			si	Comune, Distretto, NAS	si	si		Norm ative nazio nali/re gional i/regol ament i					1	2	M	Nota 1			
	Vigilanza sull'amian to			si	Comune, PSAL, Altri Organi Ispettivi	si	si		Norm ative nazio nali/re gional i/linee guida					1	2	M	Nota 1			
	Pareri preventivi per edilizia			si	SUAP, Comune, Altri Servizi DIP	si	si		Norm ative nazio nali/re gional i/regol ament i					1	2	M	Nota 1			
	Pareri per l'autorizza			si	Regione, Comune, NAS	si	si		Norm ative					1	2	M	Nota 1			

	zione all'esercizio di strutture sanitarie								nazionali/regionali/regolamenti											
	Vigilanza sui stabilimenti di produzione e/o importazione cosmetici			si	Ministero Sal/Regione, Comune, NAS; altri Servizi DIP	si	si		Normative nazionali/regionali/linee guida					1	1	M	Nota 1			
	Vigilanza sui acconciatori e centri estetici			si	Comune, NAS		si		Normative nazionali/regionali/regolamenti					1	1	M	Nota 1			
	Vigilanza sugli esercizi di attività sulla persona			si	Comune, NAS		si		Normative nazionali/regionali/regolamenti					1	1	M	Nota 1			
	Autorizzazione all'attività di commercio/vendita fitosanitari			si	Comune		si		Normative nazionali/regionali					1	1	M	Nota 1	creazione gruppi GOV	verifica periodica delle procedure e verifica/supervisione dell'attività	N° non conformità riscontrate
	Vigilanza sulla attività di commercio/vendita fitosanitari			si	Comune, G.d.F.		si		Normative nazionali/regionali/regolamenti					1	1	M	Nota 1 Nota 2	creazione gruppi GOV	verifica periodica delle procedure e verifica/supervi	N° non conformità riscontrate

									i										sione dell'attività	
	Sorveglianza piscine			si	Comune	si	si		Normative nazionali/regionali/linee guida/protocolli operativi					1	2	M	Nota 1 Nota 2	creazione gruppi GOV	verifica periodica delle procedure e verifica/supervisione dell'attività	N° non conformità riscontrate

Nota 1: dovranno essere anche previsti sopralluoghi integrati interarea per le attività a maggior rischio

Nota 2: dovranno essere organizzati gruppi di lavoro interprofessionali dipartimentali per la revisione periodica dei protocolli e delle procedure operative;

Dipartimento di Prevenzione – Servizio Sanità Animale

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		pianificazione delle attività	normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	completezza procedura	lista di riscontro (check list e/o relazione dell'intervento)	verifica della completezza della procedura	monitoraggio dell'attività pianificata	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immaginerie	Rischi Da 1 a 25	proposta di rotazione	Azioni di miglioramento proposte	azioni da parte del GOV	Indicatori
						Sul processo	succe-sivi													
	Profilassi di stato Piani di risanamento per TBC bovina, Brucellosi Bovina ed Ovi/caprina, Leucosi bovina	Responsabili strutture Semplici territoriali	distrettuali	si	Regione, IZS, Ministero della salute, UE	Si	si	la attività di prelievo, viene pianificata e programmata senza discrezionalità	Regol. di polizia veterinaria 320/54 etc.	si, ed in sua assenza normativa dettagliata di riferimento	si	si	si	Regolamentazione. Piani oggetto di cofinanziamento U.E.			Nota 1			
	VIGILANZA	Responsabili strutture	distrettuali	si	Regione, IZS, Ministero della salute, UE	Si	si	Su richieste	Reg. CE					1	2	M	Nota 1			

	SANITARI A SU ALLEVAMENTI Riconoscimento allev. esenti da Trichina Riconoscimento allev. Indenne da Aujeszky	Semplici territoriali			salute, UE			sta utenti	n°2075/2005 D.M. 01/04/1997 e succ. mod										
	rilascio pareri e nulla osta inerenti tutto il settore. ambulatori Veterinari ,Mostre Animali	Responsabili strutture Semplici territoriali	distrettuali	si	Regione, IZS, Ministero della salute, UE	Si	si	Su richiesta utenti	Reg. CE n°2075/2005, D.M. 01/04/1997 e succ. mod.	Si ed in sua assenza a normativa dettagliata							Nota 1		
	Certificazione della movimentazione degli animali sia a livello nazionale che internazionale (sistema traces);	Responsabili strutture Semplici territoriali	distrettuali	si	Regione, Ministero Sanità UE	si	si	Su richiesta OSA/utenti	Regol. di polizia veterinaria 320/54 smi ed etc.	in sua assenza a normativa dettagliata	Si	Si	si	regolamentato	si	M	Nota 1		
	Gestione delle anagrafi zootecniche e degli animali da compagnia	Responsabili strutture Semplici territoriali	distrettuali	si	Regione, Ministero Sanità UE CNS	si	si		Zootecniche: Dir. CEE n°102/92 DPR	in sua assenza a normativa dettagliata									

a								n°317/96 Etc.											
vigilanza su selvaggina e danni provocati dalla fauna selvatica	Dirigente veterinario interessato	distrettuali	si	Regione,	si	Su richiesta OSA	L. n°157/92 L.R. n°17/2009	in sua assenza normativa dettagliata	Si	Si	si	regolamentato	si	M	Nota 1				
								in sua assenza normativa dettagliata	Si	Si	si	regolamentato	si	M	Nota 1				

Nessun professionista di norma istruisce la pratica e poi la porta a termine;

All'interno di ogni distretto dove gravitano in uno 4 e nell'altro 5 medici veterinari, più tecnici ed op. tecnici, si porta avanti ormai da qualche anno la tecnica della rotazione. e precisamente ogni med. vet. ha una sua attività della quale ne è referente, ma contemporaneamente durante la settimana svolge perlomeno per un giorno anche tutte le altre attività di cui sono referenti i colleghi;

Audit: vengono effettuati su degli allevamenti utilizzando rigorosamente operatori misti dei due distretti;

Prelievi: in alcune attività c'è uno scambio di operatori tra i due distretti;

Nota 1: rotazione del personale, a livello distrettuale, sulle singole attività

Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene degli Alimenti di Origine Animale

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		pianificazione delle attività	normative nazionali/Regolamenti/Procedure applicate	completezza procedura	lista di riscontro (check list e/o relazione dell'intervento)	verifica della completezza della procedura	monitoraggio dell'attività pianificata	Discrezionalità/Regolamentazione	Valore economico/immagine	Rischio Da 1 a 25	proposta di rotazione	Azioni di miglioramento proposte	azioni da parte del GOV	Indicatori	
						Sul processo	successivi														
	Rilascio certificazioni sanitarie per esportazioni alimenti,	Dirigente Veterinario	U.O.S. Area Territoriale	Si	Si	Si	Si		Reg. CE 882/2004											Nota 3	N° non conformità riscontrate
	Rilascio certificazioni	Dirigente Veterinario	U.O.S. Area Territoriale	Si	Si	Si	Si		Reg. 854/2											Nota 3	N° non conformità

Dipartimento di Prevenzione – Servizio Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche

N°	Processo/attività	Responsabile	Ufficio competente	Più operatori dell'UO coinvolti	Altre Strutture interne/esterne coinvolte	controlli		pianificazione delle attività	normative nazionali/R egolamenti/ Procedure applicate	completezza procedura	lista di riscontro (check list e/o relazione dell'intervento)	verifica della completezza della procedura	monitoraggio dell'attività pianificata	Discrezionalità/R egolamentazione	Valore economico/immagine	Rischio Da 1 a 25	proposta di rotazione	Azioni di miglioramento proposte	azioni da parte del GOV	Indicatori
						Sul processo	successivi													
	Rilascio pareri igienico sanitari per riconoscimenti CE, autorizzazioni Sindaco/ Ministero, concessioni edilizie, altro	Dirigente Veterinario Responsabile di Area Territoriale	U.O.S. Area Territoriale	Si	Si	Si	Si		Reg. CE 853/2004 Reg. CE 1069/2009 Etc.								rotazione del personale nell'espressione dei pareri	Attività di Audit di sistema e periodica supervisione	Attività di Audit di sistema e periodica supervisione	
	Attività di controllo e vigilanza su tutti i settori di competenza	Dirigente Veterinario / Veterinario convenzionato / Tecnico della prevenzione	U.O.S. Area Territoriale	Si	Si	Si	Si		Reg. CE 853/2004 Reg. CE 1069/2009 D.G.R. 1070/2012 Etc.								Nota 1	. Verrà attuata la rotazione del personale preposto alla valutazione della efficacia dei controlli ufficiali negli impianti		

Allegato 3: Patto di Integrità

Oggetto: _____

PATTO DI INTEGRITA'

TRA

I'AZIENDA USL UMBRIA 1

E

I'OPERATORE ECONOMICO _____

Questo documento costituisce parte integrante del contratto relativo a _____, stipulato tra l'Azienda USL Umbria 1 e l'operatore economico _____

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'Azienda USL Umbria 1 e l'operatore economico di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza nonché l'espresso impegno anti-corruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcerne la relativa corretta esecuzione.

Il personale, i collaboratori ed i consulenti dell'Azienda USL Umbria 1 impiegati ad ogni livello nell'espletamento della gara e nel controllo dell'esecuzione del contratto in oggetto, sono consapevoli del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condividono pienamente, nonché delle sanzioni previste a loro carico in caso di mancato rispetto del presente Patto.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a segnalare all'Azienda USL Umbria 1 qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nella fase di esecuzione del contratto, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative all'affidamento in oggetto.

Il sottoscritto operatore economico dichiara di non trovarsi in situazioni di controllo o di collegamento (formale e/o sostanziale) con altri concorrenti e che non si è accordato e non si accorderà con altri partecipanti alla gara.

Il sottoscritto Operatore economico si impegna a non conferire incarichi di collaborazione al personale dipendente di questa Azienda USL coinvolto nell'appalto, od ai loro familiari, ivi compresi gli affini entro il secondo grado, durante la fase di esecuzione del contratto e nei tre anni successivi alla conclusione del contratto stesso.

I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda USL, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della stessa Azienda USL svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Il sottoscritto Operatore economico prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con il presente Patto di Integrità comunque accertato dall'Amministrazione, potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione o perdita del contratto;
- escussione della cauzione di validità dell'offerta;
- escussione della cauzione di buona esecuzione del contratto;
- responsabilità per danno arrecato all'Azienda USL Umbria 1 nella misura dell'8% del valore del contratto, impregiudicata la prova dell'esistenza di un danno maggiore;
- responsabilità per danno arrecato agli altri concorrenti della gara nella misura dell'1% del valore del contratto per ogni partecipante, sempre impregiudicata la prova predetta;
- esclusione del concorrente dalle gare d'appalto indette dall'Azienda USL Umbria 1 per 5 anni.

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto in oggetto.

Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra Azienda USL Umbria 1 ed i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall' Autorità Giudiziaria competente.

Perugia, il

il Dirigente U.O.

.....

Timbro della Ditta/società e firma del titolare o del legale Rappresentante o di persona abilitata ad impegnare legalmente la stessa

Documento allegato al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2016-18
Adottato con Delibera del Direttore Generale n° del/...../ 2016