



Relazione annuale ai sensi dell'art. 1 c. 14 della
legge 6 novembre 2012, n. 190

*"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della
corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione."*

1. Premessa	3
2. Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014-16.....	3
3. Gestione dei rischi.....	5
Gruppo1: Presidi Ospedalieri.....	6
Gruppo 2: Distretti e territorio.....	7
Gruppo 3: Dipartimento di Prevenzione.....	9
Gruppo 4: Area Centrale e di Staff.....	9
Gruppo 5: Acquisti e manutenzioni.....	10
Gruppo 6: Affari generali e legali, Personale, SITRO	14
U.O. Affari generali.....	15
- <u>Codici di comportamento</u>	
.....	16
4. Formazione in tema di anticorruzione.....	16
5. Codice di comportamento.....	17
6. Altre iniziative.....	17
7. Sanzioni erogate.....	18

1. Premessa

L'Azienda sanitaria USL Umbria 1 è stata costituita il 1 gennaio 2013, dalla unione della ASL 1 e 2, così come previsto dalla legge della Regione dell'Umbria 12 novembre 2012, n. 18. L'effettiva fusione fra le due aziende si è realizzata nel corso dell'anno 2014, partendo da realtà abbastanza diverse fra loro, a prevalenza ospedaliera la 1, a forte vocazione territoriale la 2.

In attuazione, a quanto previsto dal comma 8 dell'art. 1 della legge 6 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell' illegalità nella pubblica amministrazione*" e dall'art. 10 del D.Leg.vo 14 marzo 2013, n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni,*" con la Delibera del Direttore Generale del 24/12/2013 l'Azienda USL Umbria 1 ha adottato: il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

I relativi documenti sono stati predisposti rispettivamente dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione dott. ing. Tullio Tavernelli, nominato con la Delibera del Direttore generale del 17 settembre 2013, n°717 e dal Responsabile della Trasparenza dott. avv. Giulia Silvestri nominata con la Delibera del 27/06/2013, n. 517.

2. Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2014-16

Il piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (di seguito PTPC) ha rappresentato il primo passo fondamentale per diffondere in maniera uniforme e condivisa il principio della "Prevenzione della corruzione", è stata la prima tappa di un percorso che come prevede il Piano Nazionale Anticorruzione è fatto a step che prevedono il riesame successivo di quanto fatto per svilupparlo e migliorarlo ed in caso di necessità cambiarlo. E' il un punto di partenza molto importante in una fase delicata come quella della riorganizzazione dell'Ente e non a caso è stato predisposto in anticipo rispetto alle scadenze nazionali. E' uno strumento attraverso il quale l'amministrazione ha sistematizzato e descritto il "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 caratterizzato da una fase preliminare di analisi dell'organizzazione, delle sue regole e delle sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Si è partiti dall'analisi 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. A questi è seguita una valutazione probabilistica del rischio e la successiva adozione di un sistema di gestione dello stesso. Con la collaborazione dei Dirigenti coinvolti nella fase preparatoria, sono state individuate le attività a rischio e per la loro valutazione 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.).

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, 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.

La Probabilità (Discrezionalità/Regolamentazione) dell'attività è stata valutata su 5 fattori:

più operatori dell'Unità Operativa coinvolti;
 altre Strutture interne/esterne coinvolte;
 regolamentazione del processo;
 controlli sul processo;
 controlli successivi,

Ogni risposta negativa vale 1 punto, mentre nel caso di risposta positiva nessun punto, nel caso di tutti Sì, per default, è assegnato il valore 1.

Impatto Valore economico/Danno immagine 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 paziente), secondo la tabella sotto riportata:

<i>Impatto non significativo:</i> valore del contratto non superiore a 5.000 Euro; nessun impatto del danno sull'immagine aziendale.	1
<i>Impatto minimo:</i> 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
<i>Impatto di minore rilevanza:</i> valore del contratto superiore a 40.000 euro e fino a 200.000 euro; impatto del danno sull'immagine aziendale poco significativo con alcune ripercussioni esterne (giornali e TV) e/o danno economico poco significativo/assente	3
<i>Impatto rilevante:</i> valore del contratto superiore a 200.000 euro e fino a 5 milioni di euro; impatto del danno sull'immagine aziendale significativo con ripercussioni esterne (giornali e TV) e/o danno economico significativo	4
<i>Impatto particolarmente rilevante:</i> valore del contratto superiore a 5 milioni di euro; impatto del danno sull'immagine aziendale rilevante con gravi ripercussioni esterne e/o rilevante danno economico conseguente.	5

Per poi andare a stimare l'entità dei rischi:

Danno immagine/Valore economico / Impatto:	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, implemento della formazione del personale e l'eventuale rotazione dello stesso

Rischio elevato: Valore maggiore di 9, richiede interventi immediati miranti a migliorare le condizioni di sicurezza, quali procedure per eliminare per quanto possibile ogni discrezionalità, la formazione specifica del personale nel breve periodo e per quanto realizzabile la rotazione dello stesso.

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.

3. Gestione dei rischi

- azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- controlli sulla gestione dei rischi di corruzione;
- iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione.

Per costruire una cultura della prevenzione della corruzione e definire principi etici condivisi in questa prima fase è stata 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' stato prevista la riunione periodica dei Referenti con cadenza trimestrale; la prima ufficiale dopo una serie di incontri preparatori si è svolta nel giugno 2014, per dar modo alle Unità Operative di definire la propria organizzazione. Le altre riunioni si sono svolte a settembre e novembre e in quelle sedi 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 stanno rivisitando l'attività svolta secondo il punto di vista della prevenzione della corruzione.

E' stata così favorita la più ampia partecipazione, anche a scapito del rispetto del cronoprogramma dettato 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.

Di seguito sono riportate alcune delle molteplici iniziative intraprese per la gestione del rischio, sono riportate quasi integralmente, a titolo esemplificativo, le relazioni inviate da alcuni gruppi di lavoro ovvero dalle Unità Operative che le costituiscono per evidenziare il necessario coinvolgimento che c'è stato di tutte le strutture aziendali piuttosto che il solitario lavoro di chi ha avuto l'incarico formale.

Gruppo1: Presidi Ospedalieri

Si riportano quella rimessa dalla Direzione amministrativa dei Presidi e a titolo esemplificativo quella della Direzione sanitaria del Presidio Ospedaliero Gubbio-Gualdo Tadino

In riferimento, inoltre, alle azioni intraprese per affrontare i rischi da corruzione, la Direzione, con successivi Atti, ha adottato diversi regolamenti e procedure aziendali, in particolare :

Assistenza Sanitaria Integrativa (DDG n. 529 del 19/06/2014);

Rilascio documentazione sanitaria (DDG 657 del 28/07/2014 e DDG n. 852 del 13/10/2014);

Controllo esercizio Attività Libero Professionale Intramoenia (DDG n. 740 del 05/09/2014);

Piano aziendale per il contenimento delle liste di attesa (DDG n. 796 del 23/09/2014)

ed altri sono in corso di adozione (Uso gratuito Spazi comuni), così come sono in fase di completamento i processi di standardizzazione e/o informatizzazione di altri importanti processi che attengono l'attività dei Presidi e Stabilimenti Ospedalieri con il fine precipuo di tendere al miglioramento continuo dell'attività di controllo (Registrazione nascite, Recupero ticket, azioni di rivalsa, ecc.) ed evitare i rischi da corruzione.

In particolare i controlli sui ticket evasi, effettuati a seguito dell'indagine dei NAS sui "falsi ricoveri", sta comportando tutta una serie di attività che si possono sintetizzare nel recupero del totale costo della prestazione richiesto a tutti gli interessati, a seguito di intimazione al pagamento; irrogazione di procedimento disciplinare al personale dipendente e successiva comminazione di sanzione (Manifesti responsabilità disciplinari personale dipendente - DDG n. 660 /2013). L'attività è in corso di completamento.

Si aggiunge, infine, che molta importanza è affidata alla formazione. E' in corso, a tale proposito, un'intensa attività che riservata a tutti i collaboratori ed operatori, permetterà di raggiungere sicuramente un buon livello di comprensione della delicatezza ed importanza della materia.

Integrate a livello del singolo Presidio da protocolli operativi in larga parte già condivisi

autorizzazione trasporti sanitari secondari e materiale: effettuati solo dietro autorizzazione DSPO (protocollo operativo DSPO del 26/3/2011);

tempi attesa interventi chirurgici: predisposizione procedura aziendale in fase di approvazione, su gestione liste d'attesa per interventi chirurgici in regime di ricovero, percorso preoperatorio e gestione del blocco operatorio;

gestione percorso assistenziale per prestazioni di controllo: informatizzazione ed applicazione procedura DSPO 1. gennaio 2014;

prestazioni per ricoverati: informatizzazione con programmi Elefante Web e TD Sinergy Umbria con accesso riservato differenziato per figura professionale (medico/personale infermieristico) e con password personalizzata rispettivamente per le diagnostiche per immagini e di laboratorio;

autorizzazione pagamento prestazioni per ricoverati effettuato da terzi: effettuati solo dietro autorizzazione DSPO e rendicontazione informatizzata;

autorizzazione visione dispositivi medici: effettuata solo dietro autorizzazione DSPO tramite modulistica creata ad hoc;

esecuzione servizi in outsourcing (bar, ristorazione, pulizia, lavanderia, rifiuti): controllo tramite sopralluoghi periodici con l'utilizzo di modulistica creata ad hoc e rendicontazione semestrale agli uffici competenti;

Gruppo 2: Distretti e territorio

Distretti: Le azioni comuni intraprese nel corso dell'anno 2014 hanno riguardato principalmente l'unificazione delle procedure amministrative, nonché di alcuni specifici percorsi di carattere sanitario in tutto il territorio della nascente USL Umbria 1. In particolare:

Sono stati individuati Gruppi di Lavoro con l'obiettivo di definire la griglia delle procedure, dei relativi rischi e delle azioni di miglioramento

Si è proceduto alla unificazione dei procedimenti, con particolare riferimento agli accordi contrattuali con le Residente Protette, con le Strutture Socio-Riabilitative e con gli Istituti Riabilitativi ex-art. 26 della L. 833/78.

Si è proceduto ad adottare linee di indirizzo aziendali, al fine di garantire l'accesso alle cure palliative e alla terapia del dolore (D. 1027 del 13/12/2013), mentre è in corso la revisione del sistema delle cure domiciliari e la definizione delle linee di indirizzo aziendali.

l'adozione del Regolamento delle Residenze Sanitarie Assistite (RSA) realizzate dalla AUSL UMBRIA 1, contenente i criteri di accesso alle stesse RSA;

collaborazione con le autorità competenti in materia di verifica delle autocertificazioni per esenzioni per reddito e attribuzione delle Fasce R;

avvio della attivazione della Carta Nazionale dei Servizi (CNS), strumento che consentirà di monitorare il corretto accesso ai servizi di tutta la pubblica amministrazione.

Si è favorita inoltre la partecipazione di tutti i dipendenti alle iniziative di formazione programmate dalla AUSL UMBRIA 1 in materia di lotta alla corruzione.

● Attività riguardante l'accertamento dell'invalidità civile e Medicina Legale:

- riorganizzazione delle Commissioni Sanitarie Leggi n° 295/90 - n° 104/92 - n° 68/99 adottata con Delibera n. 813 del 15-10-2013 e successive modificazioni e integrazioni;

- la calendarizzazione delle chiamate a visita per le suddette Commissioni tramite il portale INPS, sulla base della data di presentazione delle domande;

- adozione delibera 848 del 13 ottobre 2014 per il rilascio delle certificazioni medico legali che riconduce a CUP la prenotazione di tutte le certificazioni più richieste (patenti, porto d'armi, permessi ZTL, ecc.);

● Attività riguardante l'Assistenza Protetica:

- Si è data attuazione alla DGR della Regione Umbria n. 630 del 19/6/2013 che ha definito i requisiti minimi strutturali, organizzativi e di personale, necessari per l'iscrizione nell'elenco regionale delle Aziende fornitrici di protesi, ortesi e ausili di cui all'allegato 1 del DM 332/99. A tal fine l'elenco delle Ditte fornitrici, in possesso dei requisiti, viene continuamente aggiornato e reso pubblico all'utenza: in particolare:

- Il Distretto del Perugino ha provveduto all'apposizione di cartelli negli uffici e ambulatori dei medici prescrittori, contenenti l'indicazione per il cittadino a rivolgersi presso una delle Aziende iscritte nell'elenco regionale, a sua libera scelta.

- Il Distretto dell'Assisano ha disposto l'apposizione degli elenchi aggiornati delle Aziende fornitrici di ausili protesici sia presso l'ufficio assistenza protesica, sia presso gli ambulatori dei Medici Prescrittori. Inoltre, al momento dell'autorizzazione viene consegnato al cittadino una copia dell'elenco suddetto, controfirmato per presa visione dallo stesso ed inserita nella cartella dell'interessato.

- Per quanto concerne l'acquisto di ausili in regime extratariffario e quelli dell'elenco 2 e 3 non inclusi in gara, si procede con l'affidamento diretto previa richiesta di 3 preventivi. Il Distretto dell'Assisano procede con la richiesta di 6 preventivi tra le Ditte inserite nell'elenco regionale. Sia per il Distretto del Perugino che per quello dell'Assisano, è stato adottato il criterio di rotazione delle Ditte contenute nell'elenco regionale.

- Per l'acquisto di ausili dalle caratteristiche tecniche più complesse si richiede il parere tecnico scritto al centro Ausili Aziendale o allo specialista proscrittore.

- Per la fornitura di protesi acustiche è stata data attuazione al regolamento regionale con Delibera del D.G. n. 112/2009. Sono state predisposte liste di attesa di cui il cittadino viene correttamente informato.

- E' in corso di adozione la Delibera del D.G. di attuazione della DGR 1679/2012, che prevede un procedimento concordato tra la USL Umbria 1 e 2.

● **Attività riguardante l'Anagrafe Sanitaria**

- Per quanto concerne la scelta e revoca del Medico di Medicina Generale e del Pediatra di Libera Scelta, sono state impartite precise indicazioni agli sportellisti, al fine di fornire corrette informazioni all'utente, senza pronunciarsi sulla scelta dell'uno o dell'altro professionista. In particolare, il Distretto dell'Assisano e del Perugino hanno provveduto all'affissione di elenchi aggiornati, contenenti i nominativi dei MMG e PLS con N. telefonici e indirizzo e orari degli ambulatori.

● **Controlli riguardanti le strutture convenzionate**

- Controlli costanti vengono effettuati nei confronti delle strutture convenzionate, con particolare riferimento alle Residenze Protette per Anziani o Strutture Socio Riabilitative afferenti al territorio dei vari Distretti. Le verifiche riguardano il rispetto dei Progetti individuali, la corretta erogazione dei servizi previsti ecc.

Altre iniziative:

- rispetto dei termini dei procedimenti;

Tutti i Distretti sono impegnati al fine di garantire il rispetto dei termini dei procedimenti con particolare attenzione a quanto previsto per gli aspetti contabili..

- iniziative previste nell'ambito dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;

- E' a regime in ogni Distretto quanto disciplinato dalla AUSL UMBRIA 1 in materia, con la pubblicazione nell'apposito sito aziendale delle informazioni previste dalla normativa di riferimento.

Dipartimento di Salute Mentale:

Innanzitutto il 2014 ci ha visti impegnati nella partecipazione al Gruppo di Lavoro specifico nel quale si sta definendo la griglia delle procedure, dei relativi rischi e delle azioni di miglioramento.

Tra il 2013 e il 2014, insieme ai Distretti e agli altri Dipartimenti Territoriali abbiamo già riorganizzato ed omogeneizzato numerose procedure, proponendo, laddove necessario, l'adozione dei relativi atti alla Direzione Aziendale.

Si è favorita la partecipazione di tutti i dipendenti alle iniziative di formazione programmate dalla AUSL UMBRIA 1 in materia di lotta alla corruzione.

Di seguito alcune indicazioni sui singoli punti proposti per il PTPC.

Codice di comportamento:

denunce delle violazioni al codice di comportamento;

Non è stato necessario inoltrare denunce per violazioni del codice di comportamento.

Altre iniziative:

- rispetto dei termini dei procedimenti;

Tutta la struttura è stata impegnata al fine di garantire il rispetto dei termini dei procedimenti con particolare attenzione a quanto previsto per gli aspetti contabili degli stessi procedimenti.

Sanzioni:

numero e tipo di sanzioni irrogate.

Non sono state irrogate sanzioni.

Unità Operativa Medicina Legale:

Preso atto della Sua richiesta del 1/12/2014 , attraverso la quale viene richiesto l'invio di una breve relazione che riassume le iniziative assunte da questa UOS. in tema di Prevenzione della Corruzione , si rappresenta quanto segue :

- **Gestione dei rischi**

Sono state intraprese tutte le iniziative opportune per un corretto espletamento delle attività riguardanti il rilascio di : certificazioni medico – legali ; visite fiscali , con emissione di fatture ; accertamenti in collegiale ; emissione di decreti per la tutela delle lavoratrici madri ; commissione medico locale per le patenti di guida ; malattie rare ; invalidità civile – handicap – disabilità ; Legge n. 210/92 ; acquisizione e registrazione delle manifestazioni di volontà per la donazione di organi da cadavere . Iniziative in tema di prevenzione della corruzione sono state intraprese con l'U.O. Affari Generali per le attività riguardanti il CO.GE.SI. Aziendale . Periodicamente verranno effettuati controlli sull'efficacia delle procedure applicate e , se del caso , adeguamento delle stesse.

- **Formazione**

Il personale afferente ai Servizi di Medicina Legale , o che svolgono attività medico – legale , ha partecipato ai corsi di formazione organizzati dall'Azienda USL. ed è periodicamente aggiornato in tal senso attraverso comunicazioni interne.

- **Codice di comportamento**

Il Codice di Comportamento aziendale è stato partecipato al personale afferente a tale UOS.

- **Sanzioni**

Non sono state attivate iniziative in termini sanzionatori.

Gruppo 3: 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. Come già in altre riunioni è stata subito 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 stato suggerito da parte dei partecipanti, come valida alternativa alla rotazione del personale, la costituzione a livello dipartimentale di un apposito gruppo per la supervisione delle attività individuate a rischio medio.

Gruppo 4: Area Centrale e di Staff

Nel corso del 2014 la U.O. Contabilità Economico Finanziaria ha provveduto:

- ad effettuare, alla stregua di quanto già fatto nei precedenti anni, verifiche a campione delle Casse CUP dell'AUSL Umbria 1, volte soprattutto a riscontrare la corretta applicazione del regolamento aziendale da parte degli operatori a ciò preposti;
- a pubblicare, in formato tabellare aperto, il Bilancio preventivo 2014 e quello consuntivo 2013, secondo gli schemi elaborati dal Sottogruppo regionale sulla trasparenza ex D.Lgs n. 35/2013;

- ad apportare gli adattamenti alle procedure, elaborate a livello regionale nell'ambito del Percorso Attuativo della Certificabilità, in relazione alle peculiarità aziendali;
- ad implementare, con l'apporto di Umbria Salute Scarl, la Piattaforma per la Certificazione dei Crediti (PCC) del MEF, in ottemperanza al disposto di cui al D.L. n. 66/2014, convertito nella L. 89/2014, oltre che con il tempestivo rilascio, ad oggi, di ventiquattro certificazioni a fronte delle relative istanze avanzate da diversi fornitori, soprattutto con i dati relativi al ciclo di vita dei debiti commerciali, dalla ricezione/contabilizzazione della fattura o richiesta equivalente, evidenziata nel Registro delle Fatture, fino all'emissione del relativo ordinativo di pagamento; con la ricognizione mensile, a partire da luglio 2014, dei *"debiti non estinti, certi, liquidi ed esigibili per somministrazioni, forniture e appalti e obbligazioni relative a prestazioni professionali, per i quali, nel mese precedente, sia stato superato il termine di decorrenza degli interessi moratori"* e con la rilevazione della situazione al 1° semestre 2014;
- ad attivare la procedura di ricezione ed immediata contabilizzazione nel sistema gestionale SAP delle fatture elettroniche, mentre è già operativa dal giugno di quest'anno quella di emissione della fattura elettronica nei confronti dei Ministeri, delle Agenzie fiscali e degli Enti nazionali di previdenza, in ossequio all'art. 25 del citato D.L. 66/2014, convertito nella L. 89/2014;
- a completare il percorso di automazione dei flussi tra l'Azienda e l'Istituto Tesoriere con la realizzazione della reversale e dell'ordinativo di pagamento informatici, di prossima adozione;
- a redigere i regolamenti "Gestione recupero crediti" e "Cessione dei crediti", che saranno formalizzati quanto prima con apposita Deliberazione del Direttore Generale;
- a prevedere, con la collaborazione di Umbria Salute Scarl, una elaborazione trimestrale e mensile dell'indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi e forniture, a far data dal gennaio 2015, da pubblicare, ai sensi del D.P.R. 22 settembre 2014, in un formato tabellare aperto, nella sezione "Amministrazione trasparente/Pagamenti dell'amministrazione" del sito aziendale.

Tutte le succitate attività sono state intraprese in adempimento ai disposti normativi, ma anche come occasione per migliorare i processi produttivi e renderli il più possibile rispondenti all'esigenza di trasparenza, che costituisce la conditio sine qua non per la prevenzione della corruzione.

Gruppo 5: Acquisti e manutenzioni

Relazione allo stato di avanzamento dei lavori del Gruppo.

La concretizzazione della fusione delle vecchie ASL1 e ASL2 avvenuta ad inizio 2014 nella nuova entità USL Umbria1 ha portato alla unione di strutture separate, alla rivalutazione delle competenze e responsabilità.

Di per se l'unione di strutture e la loro rielaborazione ha portato ad un processo con cambi di ruolo, alla integrazione di personale afferente da diversi uffici e da diverse mansioni professionali.

Riconoscendo in queste variazioni di ruolo grande valore dal punto di vista di prevenzione della corruzione, si evincono anche difficoltà nel cambio di competenze necessarie ad affrontare i nuovi incarichi, dovute alla alta specializzazione richiesta sia in ambito farmaceutico che economico-patrimoniale.

Nella redazione delle attività delle Unità Operative si evince come i processi a più alto valore economico e decisionale siano garantiti dalla partecipazione di più operatori afferenti dalla stessa Struttura e dal coinvolgimento di altre Strutture, sia interne che esterne.

Il controllo informatico sui vari capitoli di spesa segnala automaticamente ogni variazione rispetto gli anni precedenti e rispetto i tetti assegnati, aiutando la valutazione di ogni anomala variazione, mettendo in stretta relazione Area Economico-Finanziaria e Servizi di Farmacia.

Nella rilettura dei procedimenti si sono valutati e riscontrati il rispetto delle Normative in vigore per le Procedure applicate.

Nella valutazione delle future azioni atte alla riduzione del rischio di corruzione, ci si concentrerà nella ulteriore possibilità di alternanza dei ruoli a maggior rischio, sempre in considerazione dell'alta competenza necessaria per svolgere mansioni ad alto valore professionale. Ulteriori sistemi di valutazione interdisciplinari sono in valutazione del Gruppo di lavoro.

U.O. Acquisti Beni e Servizi: In riferimento alla richiesta sull'andamento delle attività poste in essere dalla U. O. scrivente nel corso del primo di piano si riferisce quanto segue:

E' stato elaborato il modello del Patto di integrità da allegare ai documenti di gara;

E' stato elaborato un modello di Patto di integrità da allegare ai contratti derivanti da procedure precedenti al previsto obbligo di inserimento in gara;

Nel dispositivo delle delibere è stata inserita la trasmissione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

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;

Predisposto modello per incompatibilità componenti delle commissioni di gara, firmato ed inserita dichiarazione a verbale e riportato nelle delibere di nomina delle commissioni e delle aggiudicazioni;

Attivazione attraverso idonea modulistica dei percorsi di raccolta del fabbisogno si è cercato di aggregare per quanto possibile la richiesta, in collaborazione con il Servizio farmaceutico ed economale, ma necessita di ulteriore rafforzamento come successivamente detto tra le proposte;

Vengono sempre fatti i controlli dei requisiti delle ditte aggiudicatarie così come previsto dal codice;

solo in casi di urgenza, o di private viene chiamata una sola ditta, e comunque, se presente, sempre attraverso il MEPA, negli altri casi viene attiva la concorrenza;

E' stata data disposizione di non ricevere ditte nel corso delle presentazioni dell'offerta e tutti i chiarimenti vengono chiesti e dati in forma scritta;

Le funzioni di RUP sono state assunte anche da altri dipendenti della U.O. in modo da distribuire le gare ed evitare la concentrazione in un unico soggetto di tali funzioni e sostanzialmente un maggiore controllo.

U.O. Economato:

Gestione dei rischi:

Per ridurre i rischi di corruzione si collabora in sinergia, alla gestione dei contratti, al completamento della fase di controllo sull'attendibilità dei documenti contabili (fatture) emessi dalle ditte aggiudicatarie dei servizi appaltati, alla verifica dei prezzi su i servizi offerti ed alla regolarità contributiva dei fornitori.

Ciascuno per la parte di propria competenza, partecipa alla determinazione del risultato finale connesso alle specifiche attività dell'ufficio: dalla data di attivazione del contratto all'ordine servizi/magazzini, riscontro DURC, liquidazione.

Il personale assegnato all'ufficio ha, a tutti gli effetti, un comportamento eticamente e giuridicamente adeguato.

Formazione in tema di anticorruzione

Partecipano attivamente alla formazione:

Il Dirigente U.O. Area Economale Dott. Paolo Lucaroni e la P.O. Ufficio Economato Sig.ra Mirella Pucci

Proposta:

Ricorrere all'arbitrato secondo i criteri di pubblicità e di rotazione.

Numero Incarichi di P.O.

P.O. Branca – C.Castell Bellucci - ordini servizi e magazzino economale area nord

P.O. Perugia Pucci - ordini servizi e magazzino economale area sud

RIORGANIZZAZIONE:

P.O. Bellucci I - gestione budget – ordini magazzino economale

P.O. Pucci - gestione contratti /ordini servizi in appalto – adempimenti

di legge (Corte dei Conti, AVCP – Ministeri – Prevenzi. Corruzione/Trasparen)

RISPETTO DEI TERMINI:

Le attività svolte da questa U.O. sono sempre attente al rispetto dei termini previsti dal contratto di appalto con la costante analisi del budget assegnato ai rispettivi conti di bilancio.

INIZIATIVE EROGAZIONE SOVVENZIONI:

Vengono erogati rimborsi spese a soggetti sottoposti a trapianto con analitica verifica della documentazione attestante la regolarità della spesa sostenuta nel periodo previsto per l'intervento medesimo (auto/parcheggi – soggiorno – pasti...)-

Ai sensi dell'art.26 comma 1.2.3, nel sito aziendale, nell'ottica dei principi della trasparenza, è stato pubblicato l'atto con il quale vengono determinati **criteri e modalità** cui le amministrazioni stesse devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi: nello specifico "**Legge Regionale n. 31 del 19.11.1999**".

U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche: gestisce un proprio budget e provvede in autonomia ad espletare l'intero ciclo di approvvigionamento di beni e servizi informatici, dalle procedure di gara, alla gestione tecnico-economica dei contratti, alla gestione del ciclo passivo. Nel corso del 2014 sono state effettuate circa 100 procedure di acquisto di beni e servizi informatici.

Azioni intraprese

Gestione dei rischi

- azioni intraprese per affrontare i rischi di corruzione;
- controlli sulla gestione dei rischi di corruzione;
- iniziative di automatizzazione dei processi intraprese per ridurre i rischi di corruzione.

Il personale dipendente è stato adeguatamente istruito, mediante la condivisione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione di cui alla D.DG n. 1097 del 24/12/2013 e la partecipazione ad eventi formativi, quali il Seminario: "La Legge Anticorruzione 190/2012: Finalità preventive e dissuasive con particolare attenzione al Codice di comportamento dei pubblici dipendenti" del 17/11/2014.

L'U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche ha altresì preso parte alle riunioni periodiche per la Prevenzione della Corruzione, facendo partecipare dirigente e funzionari allo specifico Gruppo di lavoro Prevenzione della Corruzione n° 5 "Acquisti" e predisponendo la griglia di attività prevista dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione "Allegato 2 riepilogo attività comunicate dalle Unità Operative e relativa analisi del rischio".

In generale per le procedure di acquisto di beni e servizi informatici, con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, si è sempre fatto ricorso alle Convenzioni di Centrali di Committenza o Consip, ove disponibili, procedendo alla verifica ai sensi della vigente normativa, Legge n.94 del 06/07/2012 e Legge n.135 del 07/08/2012, e in alternativa al mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), secondo quanto previsto dal regolamento aziendale della USL Umbria 1 per l'acquisizione di forniture e servizi in economia approvato con Delibera n. 515/2013.

Come previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, è stato sempre inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'approvvigionamento di servizi informatici, il Patto di Integrità da sottoscrivere e presentare insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara, costituendo parte integrante della gara d'appalto e del contratto.

Al fine di minimizzare i rischi di corruzione, le procedure interne all' U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche prevedono di norma il coinvolgimento di almeno tre funzionari in ogni processo di acquisto. La rotazione dei funzionari nei vari ruoli del processo di acquisto è la più ampia possibile rispetto al numero di risorse umane presenti nell'U.O.

Sono state inoltre introdotte procedure interne relative ad alcuni processi dell'U.O., nello specifico: procedura per la redazione degli atti amministrativi, procedura per gli acquisti da effettuare sul MEPA, procedura per la gestione del ciclo passivo, le quali individuano i responsabili delle singole fasi e attribuiscono alle stesse tempi e metodi definiti.

Altre iniziative:

- **rispetto dei termini dei procedimenti;**

Per i procedimenti per i quali le tempistiche sono definite da norme o regolamenti aziendali, sono sempre stati rispettati i tempi stabiliti.

Nei primi tempi in seguito all'accorpamento delle due ASL, pur rispettando in media i tempi stabiliti per legge, si era accumulato un ritardo per alcune tipologie di processi, che è stato recuperato nel corso dell'anno. In particolare, per le procedure inerenti il ciclo passivo, nel corso dell'anno siamo arrivati a liquidare le fatture di norma nei tempi richiesti, ciò attraverso l'adozione della procedura interna che norma le varie fasi della liquidazione, individuando i responsabili delle singole fasi e attribuendo alle stesse tempi e metodi definiti.

- iniziative nell'ambito dei contratti pubblici

Come già riportato nel paragrafo "Gestione dei rischi", per le procedure di acquisto di beni e servizi informatici si è sempre fatto ricorso alle Convenzioni di Centrali di Committenza o Consip, ove disponibili e in alternativa al mercato elettronico della Pubblica Amministrazione (MEPA), secondo quanto previsto dal regolamento aziendale della USL Umbria 1 per l'acquisizione di forniture e servizi in economia approvato con Delibera n. 515/2013.

Come previsto dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, è stato sempre inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito per l'approvvigionamento di servizi informatici, il Patto di Integrità.

Le procedure interne all' U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche prevedono di norma il coinvolgimento di almeno tre funzionari in ogni processo di acquisto; la rotazione dei funzionari nei vari ruoli del processo di acquisto è la più ampia possibile rispetto al numero di risorse umane presenti nell'U.O.

- altro;

L'U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche nel corso degli ultimi due anni è stata caratterizzata da dinamiche interne che hanno portato a cambiamenti nella composizione delle risorse umane afferenti alla U.O.: in primo luogo in seguito all'accorpamento del 2013, è presente una nuova configurazione del personale, inoltre nel corso del 2014 una unità è stata trasferita ad altro Servizio ed stata assunta una nuova unità. Tutto ciò che ha portato al coinvolgimento di nuovi soggetti in ogni processo svolto dal Servizio.

Inoltre è in corso di revisione l'attribuzione delle mansioni ai singoli dipendenti.

Proposte di miglioramento

L'introduzione di procedure interne relative ad alcuni processi (procedura per la redazione degli atti amministrativi, procedura per gli acquisti da effettuare sul MEPA, procedura per la gestione del ciclo passivo) ha portato buoni risultati nell'organizzazione dell'U.O. e pertanto si intende adottare analoghe procedure anche per altri processi (per attività tecniche, ad esempio per l'applicativo CredNet – processo di gestione delle autorizzazioni o delle credenziali).

Considerato che l'U.O. Tecnologie Informatiche e Telematiche sta attualmente svolgendo in autonomia l'attività non propria relativa alle procedure di gara per l'approvvigionamento di beni e servizi informatici, pur disponendo soltanto di personale di ruolo tecnico e non amministrativo, si ritiene necessario garantire un'adeguata formazione al personale dipendente, in attesa di una riattribuzione della funzione agli uffici competenti per gli acquisti o in alternativa l'assegnazione di personale specializzato.

U.O. Farmaceutica Territoriale, si dettagliano qui di seguito le azioni intraprese nell'anno 2014 al fine di affrontare e prevenire i rischi di corruzione.

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

Come ben noto questa Azienda, dal 01/01/2014 ha provveduto alla unificazione del sistema contabile - informatico ed alla conseguente riorganizzazione delle procedure e delle responsabilità relative alla gestione dei budget economici della Farmaceutica Territoriale. Per tale ragione, lo scrivente servizio ha provveduto dal 1° Gennaio 2014 alla liquidazione delle competenze di tutte le farmacie insistenti nel territorio dell'USL Umbria 1.

I termini di pagamento sono stati rispettati con efficacia secondo le modalità disciplinate dal D.L. 24 aprile 2014 n.66 recante “*Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale*”, così come convertito dalla L. n.89 del 23/06/2014.

Inoltre, nel rispetto della cosiddetta “tracciabilità attenuata”, ossia senza indicazione del codice CIG, si è provveduto a richiedere alle categorie delle farmacie pubbliche e private e agli esercizi commerciali e sanitarie, la comunicazione del conto corrente dedicato, in conformità alla legge 136/2010, sul quale accreditare le dovute spettanze. Le farmacie Comunali, quelle non associate a Federfarma, tutti gli esercizi commerciali e sanitarie e Farmafin per le farmacie di riferimento, hanno trasmesso sull'apposito modulo quanto richiesto, permettendo così a questa Azienda di riportare tale specifica su mandati di pagamento. Federfarma, per le farmacie associate, invece, richiamando la Determinazione n.4 del 7/7/2011, ha rifiutato l'adempimento. In ragione di quanto appena scritto, la Direzione Generale di questa azienda con nota prot. 82438/2014 ha richiesto alla *Regione Umbria, Direzione Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza* proprie determinazioni in merito, al fine di uniformare la difformità di comportamenti a livello regionale e tra gli erogatori di servizi in convenzione.

Per quanto riguarda la verifica della regolarità contributiva delle farmacie convenzionate, degli esercizi commerciali e delle sanitarie si è provveduto a richiedere i dati per procedere alla verifica della posizione DURC e tutti i soggetti hanno ottemperato. Appena la *Regione Umbria* esprimerà parere in merito alla nostra nota prot. 82438/2014, si procederà alla richiesta del DURC nella fase di liquidazione delle competenze.

autorizzazione o concessione

Nelle istruttorie concernenti i provvedimenti aventi ad oggetto autorizzazioni alla titolarità e alla gestione delle sedi farmaceutiche, questa U.O., nei casi di gestione societaria, ha provveduto a richiedere a tutti i titolari di farmacie la dichiarazione di non incompatibilità di cui all'art.8 comma 1 L.362/91, come modificato con L. 248/2006.

Inoltre, a seguito delle nuove disposizioni normative in materia di semplificazione della documentazione amministrativa, lo scrivente servizio è tenuto a verificare quanto autocertificato da dottori farmacisti per il computo di punteggi utili alla determinazione della graduatoria in occasione di procedure concorsuali: in caso di riscontri di difformità o dubbi si è provveduto a chiedere parere all'*Ordine dei Farmacisti della Provincia di Perugia* e alla *Regione Umbria, Direzione Salute, Coesione Sociale e Società della Conoscenza*.

Gruppo 6: Affari generali e legali, Personale, SITRO

Si riporta la relazione congiunta rimessa dalle **UU.OO. Risorse Umane** che hanno predisposto numerosi regolamenti aziendali al fine di regolamentare il più possibile le varie materie di competenza delle stesse UU.OO. e disciplinare il rapporto fra i dipendenti/collaboratori e l'Azienda

Più in particolare, sono stati predisposti ed approvati i seguenti regolamenti Aziendali con cui sono state disciplinate e rese trasparenti le procedure di rispettivo riferimento:

Regolamento Responsabilità Disciplinari (Delibera 660/2013);
Regolamento utilizzo permessi Legge 104/1992 (Delibera 671/2013);
Regolamento in materia di incompatibilità e cumulo di impieghi (Delibera n. 672/2013);
Regolamento per l'attivazione della mobilità interna,
Regolamento per il conferimento e revoca degli incarichi di Posizione Organizzativa,
Regolamento conferimento e revoca degli incarichi di Coordinamento (Delibera n. 668/2013);
Regolamento Utilizzo mezzi di trasporto in caso di trasferta e relativi rimborsi (Delibera n. 675/2013);
Regolamento relativo al periodo di prova del personale dipendente (Delibera n. 689/2013);
Regolamento funzionamento Collegio Tecnico,
Regolamento conferimento incarichi Dirigenza Medica e Veterinaria,
Regolamento conferimento incarichi Dirigenza SPTA (Delibera n. 852/2013)
Regolamento del Sistema aziendale di misurazione e valutazione della performance individuale del personale dell'Azienda USL Umbria 1 (Delibera n. 180/2014);
Disciplinare in materia di organizzazione orario di lavoro/sistemi di controllo (Delibera n. 613/2014).

Per quanto riguarda le iniziative poste in essere nell'ambito dei concorsi e selezioni del personale, sono stati adottati i seguenti regolamenti aziendali che prevedono una disciplina puntuale in tutte quelle materie e procedure in cui la legislazione nazionale consente dei margini di discrezionalità:

Regolamento conferimento incarichi di collaborazione (Delibera n. 661/2013)

Regolamento schemi contratto di lavoro (Delibera n. 662/2013)

Regolamento stipula contratti a tempo determinato per il Personale del Comparto (Delibera n. 668/2013).

Regolamento stipula contratti di lavoro a tempo determinato per il Personale della Dirigenza (Delibera n. 852/2013).

U.O. Affari generali

Il nuovo assetto organizzativo della U.O. configuratosi nell'anno 2014 e la conseguente implementazione del personale, insieme all'entrata in vigore della L.190/2012 e del D.Lgs. 33/2013 hanno reso necessario effettuare un'analisi delle attività e dei compiti d'istituto, definendo i processi necessari all'espletamento degli stessi. Ciò ha comportato la necessità di fare il punto della situazione in ordine a:

- personale coinvolto,
- potenziali rischi di corruzione collegati,
- individuazione di misure di trattamento e prevenzione,
- azioni migliorative, necessarie a ridurre/eliminare il rischio.

Dall'analisi del rischio, sono emerse come attività da tenere sotto controllo:

- Richiesta di risarcimento
- Conferimento incarichi ai legali esterni e consulenti medico legali esterni
- Convenzioni con le Associazioni di Volontariato

In materia di "Trasparenza Amministrativa", sono state individuate le pubblicazioni di competenza, e per quelle relative a dati informatizzati (es: sezione provvedimenti), sono state verificate e definite le azioni necessarie alla produzione di flussi, per alimentare in modo automatico la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

In materia di formazione, le Posizioni Organizzative ed il Dirigente hanno preso parte ad eventi formativi, sia Aziendali sia forniti dalla Scuola di Pubblica Amministrazione, in materia di prevenzione della corruzione, privilegiando i seguenti contenuti:

- Normativa anticorruzione e trasparenza
- Piano triennale di prevenzione della corruzione
- Programma triennale per la trasparenza e l'integrità
- Gestione del rischio
- Codici di comportamento

4. Formazione in tema di anticorruzione

Il giorno 26 marzo 2014 è stata organizzata la "Giornata della Trasparenza: Un anno di lavoro Prevenzione della Corruzione e Trasparenza: Acceleratori della riorganizzazione" che ha coinvolto tutti gli Operatori/collaboratori dell'Azienda USL Umbria1 ed ha visto una notevole partecipazione

La formazione degli operatori è stata fatta seguendo due direttrici, una riservata ai Dirigenti e agli Operatori delle aree a maggior rischio, in collaborazione con la Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica e l'altra di informazione/ formazione per tutto il personale, direttamente svolta dai Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, tale scelta è stata motivata dalla volontà di aver rapporto diretto con tutti gli operatori al fine di implementare principi etici condivisi ed il necessario feedback sulle azioni intraprese. Di seguito sono riportati i vari corsi organizzati, nella prima tabella gli incontri riservati ai Dirigenti e agli Operatori delle aree a maggior rischio, 53 ore complessive suddivise in 8 appuntamenti.

Data	Orario	Argomento	Sede/aula
------	--------	-----------	-----------

30/09/13	09:00 17:00	I nuovi controlli sugli enti locali dopo il dl 174/2012 ed il necessario rapporto con gli obblighi imposti dalla legge anticorruzione (190/2012). Il controllo esterno della cortei dei conti	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
08/11/13	09:00 17:00	L'Amministrazione Trasparente	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
20/11/13	09:00 17:00	La disciplina nazionale anticorruzione. Il PNA e gli strumenti di prevenzione e gestione del rischio corruttivo	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
22/11/13	09:00 17:00	Prevenzione della corruzione in ambito sanitario	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
17/01/14	09:00 14:00	Seminario di approfondimento su gli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza, (ha partecipato solo il Resp. Prevenzione Corruzione)	Istituto Zooprofilattico Sperimentale Umbria e Marche
17/03/14	09:00 17:00	Misure anticorruzione negli appalti pubblici e obblighi di pubblicazione trasparenza per RUP e stazioni appaltanti	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
26/03/14	9,00-17,00	Giornata della Trasparenza: Un anno di lavoro Prevenzione della Corruzione e Trasparenza: Acceleratori della riorganizzazione	Azienda USL Umbria 1
02/04/14	09:00 17:00	L'applicazione della manovra anticorruzione nelle aziende sanitarie (personale amministrativo)	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
16/05/14	09:00 17:00	L'applicazione della manovra anticorruzione nelle aziende sanitarie (personale sanitario)	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica
17/11/14	09:30 13:30	La legge anticorruzione 190/2012: finalità preventive e dissuasive con particolare attenzione al codice di comportamento dei pubblici dipendenti	Scuola Umbra di Amministrazione Pubblica

Nella seconda tabella i corsi destinati a tutto il personale

Trasparenza Prevenzione della Corruzione Principi Condivisi					Anno 2014	
Edizione	data	orario	ore	sede	discenti	iscritti
0	18/11/14	9,00-13,00	4	Perugia	53	56
1	18/11/14	14,00-18,00	4	Perugia	23	26
2	20/11/14	9,00-13,00	4	C.Castello	53	56
3	20/11/14	14,00-18,00	4	C.Castello	54	57
4	27/11/14	9,00-13,00	4	Gubbio	41	44
5	27/11/14	14,00-18,00	4	Gubbio	37	40
6	02/12/14	9,00-13,00	4	Perugia	64	67
7	02/12/14	14,00-18,00	4	Perugia	27	30
TOTALE					352	376

5. Codice di comportamento

E' stato adottato il Codice di comportamento con la Delibera del Direttore Generale n° 914/2014, ampiamente condiviso prima della sua adozione. Il "Codice" è stato predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione in collaborazione con le Unità Operative "Affari Generali Istituzionali e Gestione legale dei Sinistri", "Risorse Umane Trattamento Giuridico Personale Dipendente" e "Risorse Umane Trattamento Economico Personale Dipendente - Gestione Personale Convenzionato e Strutture

Convenzionate”, e partecipato ai Responsabili degli “Uffici dei Procedimenti Disciplinari” ed ai Dirigenti individuati come Referenti nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione per eventuali suggerimenti ed integrazioni. Completata questa prima parte di iter la bozza del Codice unitamente alla relazione illustrativa è stata inviata al Nucleo di Valutazione Aziendale per l’espressione del parere obbligatorio ed è stata pubblicata per oltre 60 giorni sul sito istituzionale, affinché tutti i portatori di interesse (stakeholders) quali, ad esempio, associazioni di utenti, ambientali, culturali, professionali, organizzazioni sindacali, imprese, enti e/o altre istituzioni, etc potessero far pervenire eventuali proposte ed osservazioni, mediante l’apposito modulo predisposto e pubblicato. Infine il documento finale è adottato con Delibera del Direttore Generale e pubblicato nel sito aziendale assieme alla relazione illustrativa. Pur avendo adottato tutte le misure di partecipazione previste, anzi ampliandole notevolmente, non c’è stata alcuna risposta né dalle organizzazioni sindacali né da parte delle associazioni dei cittadini

6. Altre iniziative

Nel corso del 2014, **sono stati conferiti tutti i nuovi incarichi della nuova Azienda USL Umbria 1**, in tutte le Unità Operative sono confluiti operatori provenienti da esperienze diverse, che hanno garantito la critica revisione di tutti i processi ed il coinvolgimento di nuove persone che hanno portato se non alla rotazione degli incarichi sicuramente alla rivisitazione degli stessi e al coinvolgimento di nuovi soggetti in ogni funzione, a garanzia del necessario cambiamento che sicuramente rispetta lo spirito della norma sulla necessità di rotazione degli incarichi. Pur essendo norma condivisa quella della rotazione degli incarichi, in sanità un’applicazione troppa rigida è difficilmente praticabile, anche perché ai professionisti sanitari sono conferiti gli incarichi, a seguito di concorso pubblico per specializzazioni definite e la rimozione dall’incarico avviene solo a seguito di un giudizio negativo. L’eventuale trasferimento di sede prevede indennizzi economici e spesso notevoli difficoltà logistiche e disagi ai cittadini.

E’ stata richiesta la dichiarazione di cui all’art. 20 del D.lgs. 8 Aprile 2013, n. 39, recante *“Disposizioni in materia di inconfiribilità ed incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art.1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190”* a tutto il personale dirigente così come definito dalla Delibera CIVIT n. 58/2013 del 15.7.2013: *“Parere sull’ interpretazione e sull’applicazione del D.lgs. n. 39/2013 nel settore sanitario”* in servizio. Sono state raccolte le dichiarazioni annuali di tutti i Responsabili di Macrostruttura, Dipartimento, Struttura complessa, Strutture semplice aziendali e Strutture semplici che seppur inserite in Strutture complesse con riconosciuta, anche se in misura minore, significativa autonomia gestionale e amministrativa, per un totale di 191 dichiarazioni, nonché quelle iniziali al conferimento di nuovi incarichi. Rispetto alle dichiarazioni presentate è in corso di verifica su internet che non sussistano cause di incompatibilità con gli incarichi di Giunta e Consiglio Comunali per gli 11 comuni che superano i 15.000 abitanti costituenti l’Azienda USL Umbria1.

Sono state previste forme di tutela per gli eventuali **“whistleblowers”**, sia nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione che nel Codice di Comportamento Aziendale, è stato predisposto un apposito modulo per la segnalazione di Condotte illecite, disponibile presso gli Uffici di relazione con il Pubblico ed al seguente indirizzo del sito web aziendale: <http://www.uslumbria1.gov.it/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-corruzione>, le segnalazioni possono essere indirizzate al **Responsabile della struttura del segnalante, al Responsabile U.O. Risorse Umane -Trattamento Giuridico Personale Dipendente, ovvero al Responsabile Prevenzione della Corruzione, l’indirizzo email (prevenzionedellacorrusione@uslumbria1.it)** garantisce la necessaria riservatezza, è accessibile al solo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e nel breve periodo alla dott.ssa Lalleroni.

Non risultano attivati arbitrati nel corso dell’anno 2014

7. Sanzioni erogate

Nell’anno 2013 sono stati attivati e conclusi, per violazioni al codice di comportamento, i seguenti procedimenti disciplinari:

- Dirigenza: n. 4 procedimenti (di cui tre conclusi con irrogazione della sanzione della censura ed uno con la sospensione dal servizio per 30 giorni).
- Comparto: n. 10 procedimenti (di cui 6 conclusi con irrogazione della sanzione del rimprovero verbale, due con la censura, uno con la multa equivalente a 4 ore di servizio ed una con la sospensione dal servizio per 3 giorni).

I dati inerenti i procedimenti disciplinari attivati nell'anno corrente saranno oggetto della relazione dell'anno 2015, per poter fornire i dati definitivi, si anticipa comunque che si stanno comminando quelli relativi alle conclusioni delle indagini giudiziali per fatti occorsi nel triennio 2010-12.