Relazione annuale sull'attività svolta nell'anno 2014

(Articolo 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012)

Il Responsabile Aziendale per la Prevenzione della Corruzione

1. Introduzione 2
2. Il sito della comunicazione e la trasparenza 3
3. La formazione 4
4. Il Codice di Comportamento 5
5. La Gestione dei Rischi 6
6. Conclusioni 20

1. Introduzione

La presente Relazione è predisposta in coerenza con le previsioni dell'art. 1 comma 14 della l.n. 190/2012 e rappresenta le attività svolte con riferimento alla prevenzione della corruzione, soffermandosi sull'illustrazione degli esiti delle iniziative poste in essere nel corso del 2014.

Il 29 gennaio 2014, dopo avere ottemperato agli obblighi informativi di pubblicazione e trasmissione dei dati amministrativi, ai sensi dell'art. 1 comma 32 della legge 190 e della deliberazione 22.5.2013 dell'ex AVCP, ora confluita nell'ANAC, (doc. agli atti del Servizio), previo invio per pareri e consultazione alle OOSS ed al Comitato Consultivo Misto, ed acquisiti il parere favorevole dell'OVA e del Collegio Sindacale, con Deliberazione n. 2 del 31.1.2014, è stato approvato il PTPC aziendale 2013 – 2016, così come previsto dall'art. 1, commi 8 e 9 della legge 190/2012, unitamente al Codice di Comportamento aziendale , al PTTI ed alla modifica del Regolamento degli incarichi ex art. 53 del D.lgs n. 165/2001 e succ. mod..

Successivamente, in data 4.2.2014, gli atti sono stati inoltrati al Dipartimento della Funzione Pubblica e, attraverso il sistema integrato "PERLA PA", è seguita l'iscrizione e l'abilitazione, nell'apposito sito, del Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda USL di Imola.

Nella stessa data il PTPC e gli allegati sono stati trasmessi alla Regione Emilia Romagna.

Nel corso del 2014, notevole rilevanza ha assunto il tavolo "Trasparenza ed Anticorruzione" dell'AVEC (AREA VASTA EMILIA CENTRO), costituitosi già in data 13.12.2013.

Il Tavolo è stato attivato su impulso dei DD.GG. delle Aziende , in considerazione del notevole impatto delle novità normative nazionali (e delle delibere ANAC conseguenti) in tema di prevenzione della corruzione e di trasparenza e della difficile gestione da parte di ciascuna Azienda, con un duplice obiettivo:

- Assicurare un coordinamento ed uno scambio di esperienze sui molteplici adempimenti finalizzato a definire azioni omogenee da parte dei responsabili aziendali;

- Condividere quindi l'interpretazione delle normative e fornire indicazioni più puntuali sui vari temi quali ad es. le modalità di formalizzazione e aggiornamento dei documenti in divenire, il monitoraggio delle azioni previste nei Piani, la promozione di attività formative ed informative.

L'attività, cospicua, si è svolta con riunioni a cadenza mensile, oltre che con una continua interlocuzione via mail tra i dirigenti preposti sugli aspetti normativi di immediata applicazione, sulle risultanze delle attività svolte, riportate nei verbali che sono agli atti dei Servizi dei responsabili Anticorruzione e Trasparenza.

L'Azienda USL di Imola, ha aderito anche al Tavolo istituito dalla Prefettura di Bologna, finalizzato al monitoraggio del rispetto degli obblighi di trasparenza in capo alle stazioni pubbliche appaltanti, introdotti dall'art. 1, comma 32, della l. n. 190/2012.

2. Il sito della comunicazione e la trasparenza

In sede AVEC, i Responsabili della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, oltre a confermare gli interlocutori obbligatori previsti dalle linee ANAC, hanno predisposto un qualificato elenco di "portatori di interessi" coinvolti, in modo da omogeneizzare le modalità di partecipazione per le Aziende Sanitarie (Associazioni, Organizzazioni del Terzo Settore, Ordini e Collegi Professionali), in relazione a quanto previsto dalla delibera CIVIT n.75/2013.

Pertanto, con nota del 28.4.2014, in atti del Servizio, si è proceduto al coinvolgimento degli "stakeholders esterni", al fine di ottenere eventuali suggerimenti, osservazioni e chiarimenti, finalizzati ad integrare, in sede di successiva implementazione, il Codice di Comportamento aziendale, di cui al D.P.R. n. 62/2013.

Sono stati, altresì, pubblicate sia in intranet che sul giornale mensile dell'Azienda, a cura del Responsabile anticorruzione, apposite linee guida interpretative del PTPC e Codice di Comportamento aziendale al fine di facilitarne l'assimilazione.

Nell'ambito della sezione "Amministrazione Trasparente", il Responsabile anticorruzione, ha curato la pubblicazione degli atti e la comunicazione delle proprie attività prevalentemente attraverso il sito istituzionale "Altri contenuti – Corruzione", (istituto ad agosto 2013) con il periodico inserimento di informazioni relative alla formazione, all'impulso e monitoraggio in attuazione del PTPC. Il sito è accessibile attraverso il link http://www.auslimola.bo.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/6423.

Tra i documenti più importanti riversati nel sito, le cui sezioni sono state ridefinite nel 2013 in seguito ai nuovi compiti derivanti dall'entrata in vigore della legge n. 190/2012, sono pubblicate le delibere, i documenti e le iniziative utili per i destinatari della normativa e per i portatori di interessi. Tuttavia, appare utile segnalare che, oltre che il PTPC, il Codice di Comportamento ed il PTTI sono pubblicate: La Direttiva del 17.2.2014, impartita dal Responsabile anticorruzione alle UU:OO:, sull'applicazione degli artt. 1, 5, 12 e 13 del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'AUSL, dei rapporti con Operatori Economici e loro dipendenti e delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi Dirigenziali, previste dal D. lgs. N. 39/2013, e dell'art. 35 bis del D. lgs. N. 165/2001 sull'assegnazione del personale nelle aree a rischio; le verifiche, in sede di monitoraggio con il DAT; la modulistica per la segnalazione di condotte illecite.

L'interesse per le attività pubblicate è confermato dal numero di accessi al sito che, per il periodo da gennaio a settembre 2014, ha registrato 6.621 visitatori con una media mensile di circa 730 accessi.

Nei casi di argomenti di particolare interesse per gli organi di informazione, sono stati diffusi comunicati stampa, pubblicati anche nella apposita sezione del sito.

Nell'ambito degli obblighi sulla Trasparenza, il PTTI 2014-2016, ha individuato quale obiettivo strategico dell'Azienda, in primis, il proseguimento della progressiva attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalle norme, al fine di arrivare nel triennio al pieno adempimento sotto i diversi profili della completezza delle informazioni pubblicate, della qualità dei dati e dell'aggiornamento. I dirigenti responsabili della pubblicazione si sono

quindi impegnati nell'adempiere agli obblighi secondo le previsioni del PTTI, completando e/o aggiornando le pubblicazioni già in essere al 31.12.2013, nonché provvedendo ex novo al rispetto degli obblighi calende rizzati nel corso del 2014.

La realizzazione degli adempimenti previsti, è stata oggetto di autoverifica da parte dei Responsabili della Pubblicazione e di controllo da parte del Responsabile della Trasparenza, con il supporto dell'UO Tecnologie Informatiche di rete per la parte dei formati, secondo le modalità descritte nel Programma stesso "Controllo e monitoraggio", rispettivamente per il controllo al 30 aprile 2014 e 31 ottobre 2014, come risulta dalle note in atti del servizio.

Inoltre, nel corso del 2014, l'Azienda è rientrata nel campione delle Aziende Sanitarie sottoposto a verifica da parte dell'ANAC rispetto alla pubblicazione dei dati indicati nella delibera CIVIT n. 71/2013. Tutti gli atti del procedimento e precisamente Rapporto dell'ANAC prot. 00002663 del 14.2.2014, Osservazioni dell'Azienda prot. 7245 del 28.2.2014, ulteriore monitoraggio dell'ANAC – nota prot. 0011509 del 10.6.2014 e nota di riscontro pro. N. 24271 del 14.7.2014, sono stati pubblicati nel sito dell'Amministrazione Trasparente. Infine, oltre ad incontri formativi dedicati al personale interno incaricato della pubblicazione dei dati, nell'ambito del Tavolo AVEC , a seguito delle linee guida del Garante per la protezione dei dati personali, è stato organizzato un incontro formativo, in data 16.9.2014 su "Trasparenza e protezione dei dati personali in ambito sanitario, relativo agli obblighi di pubblicazione internet in conformità al Codice Privacy.

3. La formazione

Come previsto dall'art. 1 comma 10 lett. c) , della l. n. 190/2012, per l'individuazione e la selezione del personale da formare in materia di anticorruzione, in coerenza con quanto previsto dal PTPC aziendale e tenuto conto delle indicazioni regionali sulla uniformità di approccio formativo alle problematiche in esame, si è proceduto con le modalità sotto indicate.

I criteri utilizzati per la selezione sono stati sostanzialmente :

a) l'afferenza diretta all'attività/processo individuata nel Piano come a potenziale rischio corruzione;

b) la rilevanza gerarchico/funzionale del dipendente nell'Area o UU.OO. nella quale si è individuato il processo/attività a rischio.

Il primo evento formativo, organizzato dalla R.E.R. in data 14.1.2014, di elevato contenuto tecnico, ha visto la partecipazione dei Responsabili della Prevenzione della corruzione, della Trasparenza e dei Direttori delle UU.OO. del Dipartimento Amministrativo e Tecnico aziendale.

Un secondo evento, di analogo approfondimento, organizzato dalla R.E.R., è stato realizzato in data 24.1.2014, allargato ad altri dipendenti amministrativi delle UU.OO afferenti al DAT. selezionati con i medesimi criteri in relazione alle attività/processi/ ritenuti a rischio corruzione.

Questi eventi formativi, articolati in giornate di 8 ore ciascuna, sono stati realizzati con la partecipazione di Docenti Universitari.

In ambito aziendale, in data 4.4.2014, è stato realizzato dai Responsabili della Prevenzione delle aziende USL di Imola e dell'ASP S. Orsola/Malpighi di Bologna e con l'impulso della D.G. apposita iniziativa formativa obbligatoria, della durata di 4 ore con relativi crediti ECM,

finalizzata a prevenire e contrastare fenomeni a rischio corruttivo, indirizzato al personale Sanitario dirigenziale e, precipuamente, ai Direttori / Referenti per le aree a rischio, così come individuate nel PTPC, ai Direttori di Dipartimento, Strutture complesse e semplici, Responsabili di programmi dipartimentali, Responsabili infermieristici e Tecnici dei Dipartimenti, Dirigenti della Sanità Pubblica, Coordinatori assistenziali e tecnici, per un totale di circa 90 unità.

In data 20.5.2014, è stata effettuata presso il Coordinamento regionale anticorruzione, un "Seminario" di una giornata per verificare il rispetto degli adempimenti di legge in capo ai Responsabili anticorruzione di tutte le aziende sanitarie dell'Emilia – Romagna.

In sede AVEC si è decisa una ulteriore giornata formativa obbligatoria di 8 ore in materia di anticorruzione, svoltasi il 27.10.2014, dedicata ai Dirigenti ed al personale amministrativo delle Aziende afferenti, che ha visto impegnati i Responsabili anticorruzione e trasparenza ed i dipendenti individuati e selezionati con le medesime modalità di cui sopra, realizzata con la partecipazione di docente universitario.

In sostanza, nel 2014, considerato l'impianto culturale complesso della materia e l'impatto del Piano sull'organizzazione, si è realizzata un'attività formativa obbligatoria che ha visto il coinvolgimento di circa 130 dipendenti.

Inoltre, il 5.12.2014, è stata organizzata dalle Aziende Sanitarie della Provincia di Bologna e dall'Istituto Ortopedico Rizzoli, una giornata dedicata alla "Trasparenza e all'Etica in ambito Sanitario", aperta a cittadini e dipendenti. Iniziativa tesa a favorire lo sviluppo di una cultura amministrativa orientata all'accessibilità totale, all'integrità e alla legalità, che si è tenuta presso la R.E.R. con il contributo dei DD.GG. delle Aziende ed autorevoli Relatori , per rendere manifesto l'agire delle Aziende Sanitarie che, nella definizione della propria organizzazione e delle proprie attività, vogliono ispirarsi alla disciplina della Trasparenza, come prevede il D. Lgs 33/2013.

4. Il Codice di Comportamento

Ad integrazione del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al DPR n.62/2013, e tenuto conto delle specifiche attività di istituto di una Azienda Sanitaria locale, nel Codice dell'AUSL di Imola, sono state apportate integrazioni con apposito articolo. Infatti l'art.15 del Codice di Comportamento prevede specifiche norme di condotta correlate alle aree sanitarie ed alle attività a rischio corruzione individuate nel PTPC Aziendale ed in particolare, in materia di :

a) accesso all'erogazione delle cure (gestione liste di attesa);
b) esercizio dell'attività della libera professione intramoenia;
c) rapporti con gli informatori scientifici del farmaco;
d) attività soggette al pagamento ticket;
e) procedure per le sperimentazioni cliniche.

Violazioni e sanzioni

Per quanto concerne le violazioni del Codice di Comportamento, come da relazione in atti, nel 2014 sono stati attivati, da parte dell'UPD aziendale, n. 13 procedimenti ossia n.10 dip. comparto e n.3 Dirigenti, riguardanti prevalentemente violazioni alle regole di condotta (assenza a visite fiscali n.8) di cui n.3 archiviati e gli altri sanzionati a vario titolo, n. 1 comportamento non corretto in materia di pubblicizzazioni sul sito personale, seguito da diffida; n.1 riguardante l'assenza ingiustificata dal servizio e l'omessa continuità assistenziale, archiviato per dimissione dipendente; n.3 contestazioni e conseguenti provvedimenti di sospensione dal servizio, in relazione a procedimenti penali in corso, per ipotesi di reato la cui gravità integra "in primis" la violazione dell'art. 54 comma 2 della costituzione.

5. La Gestione dei Rischi

In via preliminare, bisogna ricordare che l'Azienda sanitaria, pur con un'organizzazione a presenza ordinamentale necessaria, nell'ambito della Pubblica Amministrazione in senso ampio, ha caratteristiche peculiari, in quanto deve gestire processi di erogazione e di facilitazione di accesso a servizi sanitari ed assistenziali, in termini non solo efficaci ma soprattutto efficienti e con risorse finanziarie date. Pertanto, in questo primo anno di validità del PTPC, è stato necessario un approccio culturale graduale per verificarne l'impatto sull'organizzazione, finalizzato alla sensibilizzazione dei dipendenti sulla materia ed alla conseguente realizzazione delle azioni previste per la prevenzione/ riduzione del rischio corruttivo.

Per l'identificazione dei fattori di rischio, si è concentrata l'attenzione sul "contesto specifico" dell'AUSL di Imola, costituito sia dalla descrizione dei processi/attività a rischio, sia dell'identificazione dei Direttori/Referenti, che hanno collaborato con il Responsabile anticorruzione per definire e poi porre in essere le azioni di contrasto previste nel Piano. Per quanto riguarda la complessità e varietà delle attività/processi a rischio, si rimanda alla mappatura del PTPC che , oltre alle quattro macroaree obbligatorie previste dall'art. 1 commi 4 e 9 lett. a) e comma 16 della l. n. 190/2012, è stata integrata, in ragione della specifica natura sanitaria dell'Azienda, con attività/processi a rischio corruttivo nell'ambito delle articolazioni Tecniche ed UU.OO. clinico/assistenziali, con particolare attenzione ai controlli in materia di pagamento del ticket, alla gestione delle liste di attesa, ai rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, al corretto esercizio dell'attività libero professionale intramoenia ed alle procedure in materia di sperimentazioni cliniche.

Per la valutazione del rischi, nel 2014, proprio in ragione di questa prima fase sperimentale, ci si è attenuti agli indicatori di cui alla tabella di valutazione del rischio n. 5, allegata al PNA. Tuttavia, per la quantificazione aritmetica del rischio di ogni singola attività/processo mappata, è stato necessario verificare l'asserito impatto all'interno dell'organizzazione, attraverso una serie di azioni concrete realizzate dai Direttori/Referenti col supporto metodologico fornito loro dal Responsabile anticorruzione, e rappresentate nelle relazioni semestrali acquisite dal medesimo agli atti del Servizio, che rappresentano un riscontro sull'efficacia dell'attività di prevenzione, impulso, monitoraggio e controllo dei fenomeni potenzialmente corruttivi, e costituiscono un indicatore endogeno più puntuale

per l'aritmetica percentualizzazione del rischio per singolo processo/attività e del relativo registro, che verranno formalizzati con l'implementazione del prossimo PTPC 2015/2017.

Iniziative, impulso, monitoraggio e controlli effettuati nel 2014 dal Responsabile anticorruzione, nelle macroaree indicate all'art. 1 commi 16 e 17 della legge n.190/2012, per verificare l'attuazione delle azioni previste nel PTPC in capo ai Direttori/Referenti delle Aree organizzative relative alle attività/processi indicati, al fine di prevenire il rischio corruzione.

Art. 1 comma 16 lett. a) L.n. 190/2012 Autorizzazioni/pareri

Dipartimento di Sanità Pubblica e UU.OO. afferenti

Le misure adottate nel Dipartimento di Sanità pubblica, riguardano le attività/processi mappate nel PTPC nelle diverse UU.OO. afferenti, le cui peculiarità/caratteristiche rientrano nel più ampio concetto di autorizzazione/pareri, in relazione alle specifiche attribuzioni di legge in materia di controlli. Le azioni che seguono sono state attuate con l'impulso ed il monitoraggio del Responsabile anticorruzione, previo riunioni operative con i Direttori/Referenti delle UU.OO. del Dipartimento, le cui complessive risultanze sono contenute nelle relazioni semestrali agli atti del Servizio.

In relazione a quanto sopra, come prima azione da segnalare a valenza Dipartimentale, è la deliberazione n.35 del 27.3.2014, con la quale si è proceduto alla sostituzione dei membri della "Commissione aziendale per l'autorizzazione delle strutture Sanitarie pubbliche e private", di cui alla l.r. n.34/98, alle DGR n. 564/2000 e DGR. N. 194/2011.

U.O.C. Igiene e Sanità pubblica

Nell'ambito delle azioni prospettate per il contrasto alla corruzione, è stata inviata nota a tutti gli operatori, compresi i convenzionati, con la quale è stato trasmesso il Codice di Comportamento aziendale con particolare riferimento agli obblighi di astensione di cui all'art. 6, con carattere di trasversalità per tutte le attività oggetto di mappatura.

Visite medico-fiscali domiciliari

Azione preventiva è stata quella di individuare tre ambiti distinti nel territorio di competenza aziendale, quale base organizzativa per garantire la rotazione dei medici convenzionati a cadenza almeno semestrale. In tale ottica, nel secondo semestre 2014, previa rideterminazione degli ambiti stessi, la rotazione ha riguardato altri due medici subentrati con nuova convenzione. Inoltre, per le certificazioni medico-legali, è stato effettuato un monitoraggio a campione, utilizzando un sistema di generazione di numeri casuali per l'individuazione delle date di attività ambulatoriale da prendere in considerazione (dal 1 gennaio al 31 ottobre), sulle quali recuperare in archivio le prestazioni medico-legali effettuate. In questa azione, è stato messo a confronto l'utente richiedente la prestazione ed il medico che l'ha eseguita e non sono state rilevate situazione di incompatibilità.

U.O.C. Igiene veterinaria

E' stata assicurata la partecipazione al corso di formazione obbligatoria in materia di anticorruzione (la partecipazione ha riguardato il personale anche delle altre UU.OO. Dipartimentali), nonché briefing periodici sulle modalità con le quali realizzare le azioni previste dal PTPC (verbali agli atti del Dipartimento). E' stata effettuata la rotazione del personale, sulla base di un Piano di lavoro annuale che, per il 2014, ha previsto la modifica delle attribuzioni di responsabilità territoriale o di impianto soggetto a controllo, che ha coinvolto tutti gli operatori veterinari. Son stati effettuati due audit su attività del settore alimentare del territorio, con l'affiancamento di veterinari dell'AUSL di Bologna. E' stata verificata, a campione, l'istruzione operativa sulla insussistenza di interessi dovuti a legami di parentela e/o economici in attività di controllo, con esiti negativi. E' stato, altresì, effettuato, in data 19.11.2014, il monitoraggio a campione su altre due attività/processi a rischio: certificazioni e controlli ufficiali, con esito negativo (verbali in atti). Relativamente a quest'ultimo controllo, sono stati redatti i modelli "Certificato traces" e "Scheda vigilanza BSE", disponibili nella cartella condivisa tra gli operatori "Attività area A-C" denominata "Manuali – Check – list, modulistica"), al fine di rendere più trasparente e tracciabile l'attività a rischio corruzione. In tutte le azioni descritte, non sono state segnalate situazioni di incompatibilità da parte degli operatori dell'U.O.C..

U.O.C. Prevenzione e Sicurezza degli Ambienti di Lavoro.

Principali azioni realizzate.

1) Vigilanza nei luoghi di lavoro: Al fine di prevenire l'evenienza di rapporti costanti dei singoli operatori con le aziende sottoposte ai controlli di legge, per la vigilanza nei luoghi di lavoro si è proceduto :

a) all'effettuazione delle attività di vigilanza sempre in coppia;

b) si è preventivata la modifica annuale della composizione delle coppie di operatori;

c) si è proceduto alla rotazione degli operatori/coppie su differenti comparti produttivi e/o mirati alla prevenzione del rischio;

2) Inchieste per infortunio sul lavoro o m. p.: l'azione ha previsto che esse non vengano assegnate ad operatori che dichiarano situazioni di incompatibilità rispetto al/ai titolari dell'azienda interessata;

3) Interventi per infortuni sul lavoro resi in pronta disponibilità: In tal caso sono state impartite disposizioni secondo le quali, l'operatore chiamato in regime di pronta disponibilità interviene anche in caso di incompatibilità dichiarata nei confronti dell'azienda interessata, in virtù del principio di prevalenza dell'interesse pubblico ad assicurare il servizio e dell'impossibilità di prevedere l'evento, tuttavia, è stato previsto l'intervento del Direttore dell'U.O. che, successivamente all'intervento reso, eviterà l'assegnazione allo stesso operatore dell'inchiesta giudiziaria eventualmente da attivare.

4) Piani di lavoro per rimozione manufatti in cemento-amianto: E' stato effettuato l'affiancamento progressivo di un operatore all'attuale dirigente di riferimento, al fine di creare un'alternanza rispetto alle modalità pregresse;

5) Attività medico-legali monocratiche (commissione medica per ricorso contro il giudizio del medico competente): Poiché è prevista la presenza in commissione di due medici del lavoro (uno dei quali presidente e necessariamente afferente all'Organo di Vigilanza), l'azione di prevenzione ha previsto che, in caso di incompatibilità segnalata da

uno dei due componenti, si proceda alla sua sostituzione. Qualora l'azione non sia praticabile per indisponibilità dell'unico sostituto presente in azienda,la commissione viene comunque convocata in virtù della prevalenza dell'interesse pubblico ad assicurare il servizio, riportando nel verbale tale decisione;

Su tutte le azioni di prevenzione sopra riportate, sono stati effettuati controlli a campione in data 11.11.2014, con l'ausilio del personale Amministrativo del Dipartimento, utilizzando un software di randomizzazione disponibile sul sito della Regione Emilia-Romagna e si sono adottati i seguenti criteri:

- estrazione del 10% delle pratiche inerenti l'attività di vigilanza nei luoghi di lavoro tradizionali, pari a n. 17 unità locali;
- estrazione del 10% delle pratiche inerenti l'attività di vigilanza nei cantieri edili, pari a n.10 cantieri;
- estrazione del 100% delle pratiche di inchieste giudiziarie per infortunio sul lavoro, pari a n. 15 rapporti giudiziari;
- estrazione del 50% delle pratiche di agibilità e pareri per nuovi insediamenti produttivi, pari a n. 10 pratiche.

Le modalità di estrazione per tipologia di pratica e l'elenco nominativo delle pratiche campionate, sono dettagliate in apposito verbale agli atti del Dipartimento di Sanità Pubblica. Tutti i controlli hanno dato esito negativo.

In materia di certificazioni, lo Staff "Governo Clinico", afferente alla D.G., per quanto riguarda l'attività del medico competente (D.lgs. n. 81/2008) a possibile rischio corruzione, nell'ambito dei compiti di istituto, ha proceduto ad informatizzare la procedura di rilascio della certificazione di idoneità/inidoneità, attraverso la sottoscrizione contestuale del medico e del lavoratore che, una volta prodotta, risulta immodificabile e tracciabile. Ha svolto monitoraggio sull'utilizzo dei criteri di controllo previsti dalla normativa (DGR n. 352/2012 e succ. mod.) per la selezione e analisi della documentazione clinica di ricovero relativamente alla produzione aziendale e alla mobilità passiva, anch'essa informatizzata .

Art. 1 comma 16 lett. b) e comma 17 l. n. 190/2012
Contratti pubblici per l'affidamento di lavori, forniture e servizi

UU.OO.CC. Patrimonio e Tecnologie impiantistiche; Economato e logistica e Tecnologie informatiche di Rete.

Tutte le informazioni relative ai procedimenti amministrativi posti in essere dalle suddette UU.OO.CC., sono pubblicate nei siti web istituzionali secondo criteri di facile accesso, oltre all'assolvimento degli obblighi di cui al comma 32 dell'art. 1 della 190/2012.

In particolare, tali obblighi riguardano la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, ai sensi del codice dei Contratti Pubblici, di cui al D.lgs. n. 163/2006.

In sede di richiesta di offerta, sono stati inseriti i "Patti di Integrità" contenuti in apposito paragrafo al'interno dell'Autodichiarazione che le imprese interpellate devono presentare ovvero: "La ditta si impegna, prima della sottoscrizione del contratto relativo all'appalto, a

prendere visione del Codice di Comportamento dei dipendenti dell'AUSL di Imola e di portarlo a conoscenza dei propri dipendenti che operano nelle sedi dell'AUSL medesima, con l'impegno di vigilare sul rispetto del suddetto Codice e di adottare provvedimenti conseguenti a fronte di comportamenti non conformi".

Inoltre, per quanto riguarda gli obblighi anticorruzione a carico del professionista/appaltatore è stato inserito, nello schema allegato alla gara, l'articolo seguente: "L'incaricato si obbliga, per quanto compatibile con la natura del presente incarico, al rispetto degli obblighi di legalità e integrità enunciati dal Codice di Comportamento aziendale, con particolare riferimento agli obblighi inerenti regali ed altre utilità, al rispetto delle misure anticorruzione, all'utilizzo del materiale e dei beni dell'amministrazione, alla trasparenza ed ai rapporti con gli utenti ed altri collaboratori. L'incaricato dichiara di avere ricevuto in copia il Codice e di averlo sottoscritto ed è inoltre consapevole del fatto che la violazione degli obblighi di legalità e di integrità derivante dal codice, se accertata con garanzia di contraddittorio, comporta la risoluzione del rapporto".

I patti di integrità sono stati inseriti anche negli ordini definitivi/ contratti fino ad Euro 40.000,00 e per l'acquisizione in economia di beni e servizi fino ad Euro 20.000,00, mentre per l'acquisizione di beni e servizi di valore superiore alla soglia comunitaria, poiché l'Azienda USL di Imola con deliberazione n. 84 del 27.6.2013, ha aderito al Servizio Acquisti Metropolitano SAM, ha delegato tale procedura al medesimo, che ha provveduto ad inserire analoghi patti nei Disciplinari.

Per gli acquisti in esclusiva di farmaci, materiale sanitario ed attrezzature sanitarie, l'obiettivo aziendale e le azioni effettuate per prevenire il rischio , hanno ridotto il ricorso in esclusiva effettuando una preventiva valutazione delle richieste di acquisto, coinvolgendo, con il coordinamento del Responsabile anticorruzione, l'U.O.C. di Ingegneria Clinica e la Direzione Sanitaria. In particolare, dal monitoraggio effettuato, (prospetto in atti del servizio), riferito agli anni 2013 -2014, dell'importo delle privative sul budget complessivo gestito e la relativa incidenza in base alla tipologia di gara (AVEC, Aziendali, ecc.) si evince che l'incidenza delle privative sul budget gestito è rimasto sostanzialmente costante negli anni 2013 (17,22%) e 2014 (19,42%), mentre si è rilevato un notevole calo nelle privative aziendali che nell'anno 2013 registravano un 47,60%, mentre nell'anno 2014 si attestano al 19,24%, con contestuale aumento percentuale di Intercent -E.R.

Infine, pur tenendo conto delle specifiche competenze professionali del personale afferente a queste UU.OO.CC., a tutto il 15.11.2014, si è proceduto, per alcune attività/processi a rischio, ad una congrua rotazione del personale ed in particolare, per quanto riguarda l'U.O.C. Patrimonio e Tecnologie impiantistiche, in materia di autorizzazione al subappalto, la rotazione ha riguardato la figura del RUP su n. 6 procedimenti di autorizzazione, mentre per quanto riguarda l'U.O.C. Economato e logistica, la rotazione ha riguardato n. 2 impiegate addette alla cassa economale e n. 4 responsabili dei procedimenti per l'acquisizione in economia di beni e servizi fino a Euro 20.000,00, con la ripartizione, a rotazione, di n. 137 istruttorie di acquisto.

Gestione delle attività in affidamento esterno

Le attività di ristorazione, di pulizia e di lavanolo sono state affidate mediante procedure aure Aziendali pubblicate nel sito intranet/applicazioni amministrative/docwebDirezione Infermieristica e Tecnica come di seguito indicate:

– doc. n. 4394 del 3.11.2014 Piano di autocontrollo nella distribuzione e conservazione dei pasti;
– doc. n .3782 del 15.4.2013 e doc. n .4067 dell'11.6.2014, procedure di sanificazione ambientale e controllo qualità;
– doc. n. 4066 dell'11.6.2014 procedura di lavanoleggio e movimentazione biancheria e divise del personale.

E' inoltre in fase di ultimazione la procedura aziendale dei presidi antidecubito.

l'UOCF (Sevizio bilancio) Gestione dei movimenti finanziari aziendali.

Nel 2014, come da relazione in atti, il servizio ha realizzato significative azioni in materia di procedure, al fine di rafforzare il principio di trasparenza delle operazioni contabili ed in particolare:

A) Ciclo Passivo: Le procedure per la liquidazione delle fatture prevedono una netta separazione tra l'ufficio che provvede alla liquidazione delle stesse e l'ufficio che provvede al pagamento, al fine di evitare che sia la stessa persona ad effetture sia la liquidazione che il mandato. E' previsto l'affiancamento del funzionario responsabile della proposta di liquidazione, che è eseguibile solo in presenza di una Determinazione del Direttore dell'UOCF.

B) Ciclo Attivo: Le fatture vengono emesse dalle diverse UU.OO. dell'Azienda, oltre che dal Servizio bilancio per quanto concerne gli interessi attivi per ritardato pagamento di clienti privati e l'addebito all'AUSL di Bologna per il recupero delle penalità delle Case di Cura della Provincia di Bologna riconosciute globalmente dall'AUSL di Bologna. I controlli sono stati effettuati nel rispetto del Regolamento recupero crediti, di cui alla delibera n. 537 del 19.12.2001. Nel caso di insoluti, dopo il secondo sollecito, si è previsto che l'addebito degli interessi viene fatto direttamente da Equitalia. Il controllo ha riguardato anche il tasso di interesse applicato per le rateizzazioni che, per i crediti commerciali è disciplinato dal D.lgs n. 231/2002, mentre per i crediti istituzionali viene applicato il tasso vigente in quel momento nella convenzione di tesoreria. Non sono state segnalate anomalie nel corso del 2014.

Art. 1 comma 16 lett. c) l. n. 190/2012

DISTRETTO Sanitario AUSL e U.O.C. A.S.S.O.T.

Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari e attribuzione di vantaggi economici ad utenti aventi diritto.

Trattasi di attività amministrativa vincolata , la cui istruttoria è regolata da leggi nazionali e regionali, da Delibere e Circolari regionali e da deliberazioni aziendali, e tutti i beneficiari degli atti posti in essere sono tutelati ai sensi dell'art. 26 comma 4 del D.lgs n.33/2013, che esclude la pubblicazione dei dati identificativi delle persone fisiche destinatarie dei provvedimenti.

Le concessioni monitorate riguardano principalmente : Sostegni e contributi a favore di assistiti del Dipartimento Salute Mentale e dipendenze Patologiche; rimborso spese di

trasporto di pazienti dializzati; contributi di cure/soggiorni climatici a invalidi di guerra/servizio; contribuzioni alle famiglie disponibili a mantenere l'anziano non autosufficiente e i disabili nel proprio contesto; rimborso spese per parti a domicilio.

Gli estremi del provvedimento amministrativo di concessione, il numero dei beneficiari, gli importi erogati, le norme di riferimento o il titolo (certificazioni medico/specialistiche) che sottendono all'attribuzione del beneficio, il nominativo del Responsabile del procedimento, le modalità seguite per l'individuazione del beneficiario e i documenti di riferimento, sono pubblicati sul sito aziendale dell'Amministrazione trasparente.

Azioni di controllo sulla documentazione contabile prodotta dai Centri privati Accreditati in relazione alle prestazioni specialistiche ambulatoriali fruite da cittadini dell'Azienda AUSL di Imola.

I controlli hanno riguardato la totalità delle prestazioni effettuate presso i Centri accreditati le cui fatture mensili sono accompagnate dalla documentazione sanitaria (prescrizioni SSN in originale, eventuali autocertificazioni esenzione ticket) e da un elenco riepilogativo recante i C.F. dei pazienti, le prestazioni effettuate con codifica a D.M. e l'indicazione del ticket versato ed eventuale differenza a carico dell'Azienda. Le azioni di controllo hanno, altresì, riguardato la verifica di "addebiti impropri" relativi a pazienti non residenti nel territorio, l'afferenza delle prestazioni all'accordo di fornitura e se gli importi hanno rispettato i termini dell'accordo medesimo.

Il responsabile del procedimento, nel 2014, ha effettuato, inoltre, controlli a campione circa la rispondenza della prestazione/i erogata/e alla prescrizione SSN. Sono state evidenziate n. 18 incongruenze di cui 16 per errata residenza e 2 per errata applicazione tariffaria e, in conseguenza, si è proceduto alla contestazione delle relative fatture con richiesta di nota di accredito per l'importo contestato.

Art. 1 comma 16 lett. d) l. n. 190/2012

U.O.C. Risorse Umane

Azioni realizzate nell'ambito dei Concorsi e selezione del personale.
In conformità a quanto previsto nel PTPC, nel 2014 sono state effettuate le seguenti azioni:

- Procedura per il conferimento di incarichi a tempo determinato, (del. N. 98 del 3.7.2014);
- Modificazione della composizione della Commissione di sorteggio dei componenti dei concorsi pubblici, (del. N. 40 del 10.2.2014), ed in collaborazione con la Direzione Infermieristica e Tecnica aziendale , obbligo di dichiarare l' inesistenza di cause di incompatibilità e di ricusazione, di cui agli art.. 51 e 52 del c.p.c. e delle cause ostative di cui all'art. 35, comma 3 lett. e) del D.lgs. n.165/2001, dell'art. 3 comma 21 della l. n. 537 nonché l'inesistenza di condanne , compreso il segretario, anche con sentenza non

passata in giudicato, per delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione (Capo I, titolo II , libro II c.p., artt. da 314 a 335-bis.

- Procedura per l'utilizzo delle graduatorie di concorso ed avviso pubblico approvato con nota prot. n. 19137 del 5.6.2014;
- Adeguamento dei contratti di lavoro autonomo con inserimento della clausola prevista dal Codice di Comportamento aziendale, in relazione all'obbligo di osservanza del Codice stesso;
- Rotazione ed intercambiabilità dei compiti nell'ambito delle procedure di concorso ed avviso pubblico, delle altre procedure comparative e del settore assunzioni;
- Procedura comparativa per i comandi attivi: nota 12.11.2014 prot. n. 38182 con la quale si da atto che la normativa del comparto sanità non presuppone l'attivazione di questa procedura;
- Linee guida per la mobilità volontaria del personale "Passaggio diretto di personale tra amministrazioni diverse" area comparto e dirigenza, art. 30 D.lgs n. 165/2001 e art 4 comma 1 l. n. 114/2014;
- deliberazione n. 170 del 26.11.2014 "Regolamento interno sulle modalità di instaurazione e gestione delle borse di studio";
- Dichiarazioni di attività professionali/cariche per consulenti e collaboratori, a regime dall' 1.1.2014, il cui monitoraggio non ha prodotto segnalazioni al Responsabile anticorruzione;
- Nota 27.10.2014, (modulistica dichiarazione di attività professionali/cariche per dirigenti di struttura complessa e dirigenti PTA), con la quale si è proceduto a richiedere la sottoscrizione a n. 11 dirigenti appartenenti alla dirigenza professionale, tecnica ed amministrativa (non ricompresi fra i dirigenti di struttura complessa), nonché a n. 40 dirigenti con incarico di struttura complessa, ancora in corso di acquisizione, di cui una segnalata al responsabile anticorruzione per valutazione di legittimità, con esito negativo;
- Acquisizione dichiarazioni incompatibilità/inconferibilità , anno 2013 rese da tutti i dirigenti interessati, con esito negativo, (per tale acquisizione in sede AVEC è in discussione il concetto di cadenza annuale delle dichiarazioni) , e sulla cui congruità vengono comunque effettuati i relativi monitoraggi;

Per quanto riguarda l'acquisizione delle dichiarazioni concernenti gli interessi finanziari, gli eventuali conflitti di interessi, e la compatibilità delle attività professionali/economiche dei dirigenti, di cui all'art. 13 comma 3 del DPR n. 62/2013 ed in attuazione del Codice di Comportamento, per dare seguito alla direttiva in materia del Responsabile anticorruzione trasmessa in data 17.2.2014, prot. n. 5636, data la complessità della materia, si da atto che in sede AVEC ed in collaborazione con la RER, sono in corso di definizione modalità condivise ed omogenee tra le aziende sanitarie che, mediante la predisposizione di una modulistica standard e l'utilizzo di software per la gestione in sicurezza dei dati sensibili , con decorrenza 2015, permetteranno ai Servizi Risorse Umane ed ai Servizi Informatici di Rete delle aziende una efficace acquisizione e monitoraggio dei medesimi.

La Direzione Infermieristica e tecnica aziendale, nel 2014, in relazione alla gestione del personale "necrofori", ha proceduto alla definizione di un Piano di rotazione del personale che prevede un avvicendamento periodico degli operatori assegnati alla Camera Mortuaria,

nonché alla condivisione della procedura di rotazione del personale medesimo con i rappresentanti delle OO.SS..

Art. 1 comma 51 l. n. 190/2012

Forme di tutela offerte ai whistleblowers

Nel PTPC Aziendale è stato previsto specifico articolo sulla materia della tutela del dipendente che denuncia atti o fatti di rilevanza corruttiva. La concreta applicazione di questa norma ha comunque imposto un preciso contemperamento degli interessi, tra il favorire il positivo senso del dovere del dipendente che denuncia l'illecito di cui è venuto a conoscenza e l'esigenza di evitare una proliferazione (soprattutto anonima) che possa ledere la concreta attività di istituto.

La tutela del dipendente, oltre che nei casi previsti dalla legge, è assicurata da ulteriori garanzie infatti, in data 11.4.2014 è stata inserita nel sito anticorruzione, apposita modulistica per la segnalazione di condotte illecite sia al Responsabile dell'anticorruzione, per quanto di sua competenza per attivare l'UPD, sia al C.U.G. (Comitato Unico di Garanzia), il cui Presidente ha facoltà di riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica, se essa non sia stata già effettuata dal Responsabile anticorruzione.

Nel corso del 2014 non sono pervenute segnalazioni .

Iniziative previste nell'ambito delle attività Ispettive.

Le attività ispettive di prevenzione e controllo, sono finalizzate all'accertamento dell'osservanza, da parte del personale sorteggiato, delle vigenti disposizioni in materia di incompatibilità, di rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale e di corretto svolgimento dell'attività di supporto alla libera-professione intramoenia, nonché in relazione al divieto di cumulo di impieghi e incarichi extraistituzionali.

In tal senso, il 16.6.2014, la Commissione Ispettiva (di cui al verbale n. 7 agli atti del Servizio) per conto del Servizio Ispettivo Unico Provinciale, di cui l'Azienda USL di Imola fa parte, nell'ambito dei propri compiti ordinari di istituto ha proceduto alle verifiche dei fascicoli personali dei n. 11 dipendenti sorteggiati.

La disamina ha registrato solo alcuni rilievi formali, non attinenti a violazioni del Codice di Comportamento né di rilevanza potenzialmente in contrasto con il Piano anticorruzione che, segnalati ai Servizi aziendali competenti ed agli interessati, sono stati successivamente regolarizzati.

Azioni, impulso, controllo e monitoraggio delle attività/processi a rischio corruzione nelle Aree Sanitario/Assistenziali dei vari Dipartimenti , così come individuate nel PTPC aziendale ed all'art. 15 del Codice di Comportamento.

Gestione liste di attesa

Nel corso del 2014, posta l'assoluta rilevanza di quest'attività a rischio, con caratteristiche di trasversalità afferente a tutte le UU.OO. e nell'intento di garantire all'utenza percorsi di accesso alle cure ed all'assistenza obiettivi e tracciabili, sono state realizzate azioni concrete in materia di corretta gestione delle liste di attesa, con iniziative, procedure e monitoraggi, diversificate tra i vari Dipartimenti clinico/assistenziali dell'Azienda.

La più significativa è stata l'introduzione (maggio 2014) della procedura (software Lat), cioè la "Gestione del Registro informatizzato Prenotazione Ricoveri Chirurgia", (in atti del Servizio). La realizzazione di questa azione, con la conseguente definizione della procedura, ha visto il concorso di diverse professionalità del Dipartimento chirurgico del Servizio infermieristico e della Direzione del Presidio Ospedaliero con la relativa attività formativa per tutti gli operatori sanitari interessati.

L'obiettivo è stato quello di prevenire qualsiasi interferenza nella gestione delle liste di attesa, assicurando la massima trasparenza e l'equo accesso al percorso chirurgico dei pazienti candidati all'intervento. La procedura si applica a seguito di proposta di intervento chirurgico in regime ordinario, day surgery, ambulatoriale, per il trattamento delle patologie di competenza delle articolazioni individuate con deliberazione n. 28 del 19.3.2014: Chirurgia generale e d'urgenza; SSD Breast Unit e Programma DS chirurgica, ed è rivolta al personale medico e di comparto sanitario afferente alle 3 articolazioni.

Dal mese di agosto, a seguito della seconda riorganizzazione, di cui alla deliberazione n.116 del 29.7.2014, la procedura viene applicata a tutte le UU.OO. del Dipartimento chirurgico.

La responsabilità delle indicazioni per la corretta tenuta del Registro Informatizzato di prenotazione dei ricoveri chirurgici è in capo alla Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, nel rispetto delle indicazioni previste dalla DGR n. 925/2011. Le azioni di monitoraggio sono state effettuate dalla Direzione Medica del Presidio e dai Direttori delle UU.OO. e le risultanze sono agli atti della Direzione Medica del Presidio.

Per quanto concerne tutta l'attività prestazionale specialistico-ambulatoriale e di radiodiagnostica e laboratorio analisi , l'accesso all'utenza è previsto esclusivamente tramite prenotazione CUP, tranne le urgenze e le urgenze differite che vengono trattate secondo la tempistica definita dalle circolari della R.E.R., precludendo in "nuce" qualsiasi trattamento preferenziale.

Il Dipartimento Materno Infantile, posto che la maggior parte delle prestazioni della Pediatria sono prenotate attraverso il CUP e non dai servizi, ha comunque monitorato la problematica della gestione delle liste di attesa per l'accesso alle proprie attività assistenziali, intervenendo con azioni presso l'U.O. di Genetica medica, finalizzate:

a) aggiornare , attraverso il "triage genetico" l'IO per la prenotazione di esami su prelievi ematici per pazienti esterni, (doc. n.2015 versione 2, maggio 2014, in atti del servizio);

b) produrre una nuova IO relativa ai criteri a cui attenersi per la prenotazione/accesso alle prestazioni di genetica clinica sulla base del decreto Bindi del 1998, ancora in vigore (amniocentesi e villo centesi), (doc. n.4090 giugno 2014),

entrambi pubblicati tramite l'applicativo "doc-web" e del quale da atto anche il Direttore dell'UOC di Ostetricia e Ginecologia.

Questa azione/istruzione operativa ha facilitato e reso uniformi le modalità di prenotazione delle prestazioni e garantito equità di accesso agli utenti, nonché trasparenti le modalità di prenotazione e tempestive le prestazioni urgenti.

Infine, anche l'UOC di Pediatria, ha realizzato azioni di controllo e trasparenza per l'accesso alle prestazioni specialistiche di allergologia, ecografia cerebrale, neurologia, gastroenterologia che vengono effettuate tramite prenotazione CUP e le cui agende sono conservate in Day Hospital Pediatrico, tranne che per le ecografie encefaliche, le quali vengono programmate direttamente dai dirigenti medici dell'UOC, in relazione al quadro clinico dei pazienti. La documentazione di queste azioni è agli atti del servizio.

Rapporti con gli informatori scientifici del farmaco

Iniziativa precipua nel corso del 2014, è stata l'istituzione presso la Direzione Medica del Presidio Ospedaliero di un' apposita Commissione Interdipartimentale, per la stesura di una procedura trasversale condivisa, finalizzata alla razionalizzazione, tracciabilità e trasparenza dei rapporti con gli informatori scientifici del farmaco, al fine di prevenire condotte che tendono a favorire aziende farmaceutiche rispetto ad altre.

Tuttavia, data la complessità di approccio alla materia ed ai tempi tecnici per concludere i lavori, nel 2014, alcune azioni di trasparenza e monitoraggio sono state realizzate nell'ambito dell'UOC di Anestesia e Rianimazione, con la pubblicazione dell'elenco delle mail aziendali del coordinatore e dei responsabili medici, al fine di programmare gli appuntamenti. Altra azione di trasparenza è stata realizzata dall'U.O. di Nefrologia e Dialisi, che ha privilegiato incontri collegiali con gli informatori con la presenza di tutto il personale coinvolto, piuttosto che incontri personali sul singolo farmaco.

In sede AVEC e nel Coordinamento Regionale sull'anticorruzione, è stata discussa la questione del complessivo rapporto con le aziende farmaceutiche, anche in relazione alla sponsorizzazione di eventi formativi facoltativi e, in considerazione delle responsabilità regionali in materia di formazione del personale sanitario, si è in attesa di linee guida in materia, omogenee per tutte le aziende sanitarie regionali.

Sperimentazioni Cliniche

Il Dirigente del Servizio Attività Trasversali Aziendali, responsabile delle attività di verifica di legittimità e dei rapporti con i soggetti richiedenti le Sperimentazioni Cliniche sia "profit" che "no profit", in accordo con il Comitato Etico competente, (CEBI) nel 2014, come previsto nel PTPC, ha definito la nuova procedura in materia, (proposta di deliberazione n.40 del 4.12.2014, in corso di approvazione), nel rispetto della normativa vigente, da ultimo il DM 8.2.2013 sui criteri per la composizione ed il funzionamento dei Comitati Etici e Det. AIFA n.1/2013, sulle modalità di gestione delle sperimentazioni cliniche dei medicinali a seguito del trasferimento della funzione dall'Autorità competente all'Agenzia italiana del farmaco, che renderà ancora più trasparente e tracciabile l'attività delle UU.OO. e degli Sperimentatori autorizzati con i seguenti obiettivi: Uniformare i comportamenti dei professionisti dell'Azienda e garantire il rispetto delle diverse fasi previste nel percorso autorizzativo in reazione a :

- Studi con farmaco
- Studi con dispositivi medici
- Trattamenti non farmacologici

La nuova procedura, oltre che agli studi sperimentali condotti con il coinvolgimento delle UU.OO. dell'AUSL di Imola, verrà applicata anche agli studi condotti in collaborazione con l'Università di Bologna nell'ambito dell'attività di formazione.

Azioni e iniziative di controllo sulle autocertificazioni relative all'esenzione dal pagamento del ticket in base alla fascia reddituale di appartenenza.(questo paragrafo va inserito nelle azioni aggiuntive in materia sanitaria).

Nell'anno 2014, come previsto dalla normativa vigente ed in ottemperanza alle disposizioni impartite con la Circolare Regionale n. 15/2010, si è proceduto ad azioni e controlli sulle autocertificazioni in oggetto, anche in collaborazione con il Comando della Guardia di Finanza di Imola. L'azione di controllo è stata effettuata su tutte le posizioni reddituali degli assistiti nell'ambito del territorio dell'AUSL di Imola messi a disposizione dal MEF. Essa si è concretizzata attraverso l'incrocio tra l'anagrafe aziendale ed il file SOGEI inviato dalla Regione. Il controllo, effettuato nel 2014 e riferito all'anno 2012, ha evidenziato n. 5087 posizioni incongruenti. Su tali posizioni è in corso la verifica per le prestazioni di assistenza specialistica e farmaceutica eventualmente fruita dai soggetti nel 2013, per calcolare il conseguente credito dell'Azienda. Ne consegue l'invito ai cittadini a regolarizzare la propria posizione anagrafica e a pagare quanto dovuto.

Altra azione di prevenzione è stata quella relativa al controllo ed alla verifica dello status di disoccupato e della congruità reddituale risultante dalle autocertificazioni di "Esenzione per disoccupazione", per tutti i soggetti dichiaranti, attraverso il collegamento al Portale del Centro per l'impiego per verificare l'effettiva validità della D.I.D per tutti gli E02 in corso di validità.

Nel 2014, le posizioni attive relative all'esenzione dal pagamento del ticket per il titolo E02 (status di disoccupazione) risultano essere n. 2341. L'azione di controllo/verifica viene fatta prima di rilasciare l'esenzione, attraverso il collegamento con la banca dati del Centro per l'impiego. Laddove tale verifica evidenzia la mancata iscrizione del soggetto beneficiario, l'esenzione non viene rilasciata. Ulteriore controllo successivo al rilascio dell'esenzione, riguarda poi il presupposto del limite di reddito del nucleo familiare del disoccupato, attraverso l'incrocio dei dati dell'anagrafica aziendale con i dati messi a disposizione dal MEF.

Nel 2014, sono stati effettuati n. 32 controlli sulla consistenza reddituale degli esenti con causale E 02 per prestazioni usufruite nell'anno 2012 ed altri n.26 posizioni sono in corso di verifica, relativamente a prestazioni fruite nell'anno 2013. I titolari dell'esenzione sono stati invitati a dimostrare di avere i requisiti reddituali previsti che se non risulteranno congrui comporterà la revoca dell'esenzione. A tutti i soggetti interessati alla verifica vengono inviati un 1° ed eventuale 2° invito per regolarizzare la posizione e pagare il dovuto. In caso di inadempimento, l'UOCF (servizio bilancio) provvede alla iscrizione a ruolo dell'importo dovuto per la relativa riscossione coatta.

Esercizio dell'attività di libera professione intramuraria

Nel 2014, le azioni di prevenzione, controllo e monitoraggio sul corretto esercizio dell'attività di libera professione intramuraria, hanno visto il concorso dei Direttori/Referenti della Direzione Medica del Presidio Ospedaliero, dell'U.O.C. Risorse Umane, della Responsabile aziendale della Libera Professione e della Direzione Infermieristica Aziendale.

E' stata data attuazione alle misure organizzative previste nel Decreto Balduzzi e cioe:

A) è stato attivato un sistema informatico denominato CUP WEB ALP, che consente ai professionisti di gestire le prestazioni aggiuntive svolte in libera professione, in tempo reale, da una qualsiasi postazione dotata di connessione Internet;
B) è stata realizzata una piattaforma unica di prenotazione che coinvolge anche l'U.O.C. di Radiologia, in precedenza esclusa dal sistema di prenotazione diretta Cup. Il sistema è stato quindi completato rendendo uniforme la prenotabilità di tutta la tipologia prestazionale, sia agli sportelli Cup sia attraverso la linea telefonica dedicata alla libera professione.

Altra azione preventiva è stata la costituzione dell'Osservatorio Aziendale Permanente per la promozione e verifica dell'attività libero professionale intramuraria, (del. N. 108 del 16.7.2014), in attuazione della Deliberazione Regionale n. 1131/2013 e dell'art. 38 dell'Atto Aziendale concernente la disciplina della materia, (Del. 102/2003 e succ. mod.). Le funzioni fondamentali attribuite a tale Organismo sono:

- verificare i volumi di attività libero-professionale e del rapporto esistente tra questi ed i volumi di attività istituzionale, dei tempi standard delle prestazioni erogate, che devono essere equivalenti a quelle erogate in regime istituzionale e quantificate nelle autorizzazioni all'esercizio dell'attività libero professionale;
- effettuare controlli sulle attività legate alla sicurezza dei dipendenti (numero di ore autorizzate ed effettuate e modalità di fruizione a tutela della salute) e dei pazienti.
- verificare il rispetto dei piani di attività previsti dalla programmazione aziendale e dei tempi di attesa concordati con le equipe;
- formulare proposte alla Direzione Generale in merito alla sospensione dell'attività libero professionale in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa e dei volumi di attività istituzionale negoziati.

Infine, è stata istituita apposita Commissione, anche con la partecipazione di componenti nominati dalle OO.SS. di Area comparto, che ha realizzato una più incisiva regolamentazione aziendale per la gestione operativa del personale di supporto diretto ed indiretto all'attività libero professionale della Dirigenza Medica (in corso di approvazione) finalizzata ai seguenti obiettivi:

a) Definire modalità e procedura con cui viene individuato e gestito il personale di supporto all'attività libero professionale svolta all'interno delle strutture aziendali, per fornire maggior trasparenza alla gestione operativa e garantire equa distribuzione delle attività di supporto tra il personale infermieristico e tecnico/sanitario con criteri predefiniti;

b) Individuare il personale disponibile attraverso bandi interni periodici;

c) Introduzione di meccanismi di rotazione secondo archi temporali di esercizio, al fine di permettere ai partecipanti ai bandi l'accesso all'attività di supporto.

La Direzione Infermieristica Aziendale individuerà le figure professionali di riferimento per il coordinamento, l'applicazione del regolamento e l'individuazione e rotazione del personale.

Monitoraggio e Controllo dell'attività espletata in regime di libera professione

In materia di monitoraggio/controllo, sono stati verificati i dati relativi ai volumi prestazionali erogati in attività libero professionale raffrontati con i volumi erogati in regime istituzionale nell'ambito di tutte le discipline aziendali. Il monitoraggio è stato effettuato sui volumi degli ultimi tre anni (luglio 2014 analizzati e confrontati i volumi degli anni 2011 – 2012 e 2013). Dal prospetto analitico in atti, si è accertato che, in termini percentuali, l'incidenza della libera professione sui volumi erogati in regime istituzionale è del 3%.

I controlli hanno riguardato anche il versante dei ricoveri chirurgici ospedalieri, in questo caso la percentuale di ricoveri effettuati in regime di libera professione rispetto ai volumi di ricoveri in istituzionale è risultato essere inferiore all'1%.

Ulteriore controllo/monitoraggio, rispetto alle azioni poste in essere per prevenire il rischio corruttivo, (es. invio nota ai Direttori di U.O. in materia), è stato effettuato per verificare eventuali sovrapposizioni di attività libero professionale con le fasce di reperibilità del personale dirigente ovvero casi di sovrapposizione imputabili a prestazioni in libera professione rese oltre gli orari di servizio istituzionale dell'U.O. (prima delle 08 e dopo le 20), in particolare in quelle discipline che, per motivi meramente organizzativi, possa realizzarsi tale sovrapposizione. Sono stati accertati alcuni casi, prontamente segnalati al servizio Risorse Umane affinché proceda alla detrazione di quota parte del gettone di reperibilità.

Nel corso del 2014, dalle relazioni pervenute (in atti) redatte dai Direttori/referenti, in materia di controllo/monitoraggio, non sono state segnalate al Responsabile anticorruzione attività/criticità difformi da quanto previsto dalla normativa e dal Regolamento che disciplinano l'esercizio dell'attività libero professionale aziendale.

Controlli di regolarità amministrativa (relazione in atti) connessi all'esercizio della libera professione, effettuati dall'UOC Risorse Umane.

Per quanto concerne la c.d. simil-alp, ovvero, per le prestazioni acquistate dall'Azienda e direttamente finanziate allo scopo di ridurre le liste di attesa, nel rispetto delle modalità di cui alle del. n. 54 del 18.4.2012 e n. 162 del 12.11.2014, sono stati effettuati i seguenti controlli:

- Verifica mensile per le ore effettuate e timbrate con il tasto 5 (simil-alp), effettivamente aggiuntive rispetto all'orario istituzionale;
- Verifica annuale del completo utilizzo, da parte delle equipe che hanno effettuato ore in simil–alp, delle ore di guardia e delle ore straordinarie assegnate in sede di budget.

- Controlli sulle attività effettuate per utenti paganti in collaborazione con il TIR aziendale:
- Corrispondenza tra attività esercitata/incassata e onorari erogati ai professionisti;
- Controllo tra l'orario autorizzato per l'esercizio della libera professione e l'orario timbrato da professionista: nel caso risulti che le ore timbrate come attività istituzionale coincidono con gli orari autorizzati per la libera professione, si procede d'ufficio all'invalidazione delle ore, salvo specifica autorizzazione del Responsabile competente, che dichiari che la libera professione non è stata effettuata per esigenze di servizio;
- Verifica sovrapposizione tra le giornate di effettuazione della libera professione e quelle nelle quali il professionista e il personale di supporto risultano essere assenti ad altro titolo (es. malattia, aspettativa, 104 ecc.), in questo non si procede alla corresponsione degli emolumenti e segue segnalazione al Responsabile competente.

Dalla relazione pervenuta al Responsabile anticorruzione, nel 2014 non sono state rilevate irregolarità amministrative in materia.

6. Conclusioni

Come accennato nell'introduzione, nel 2014, la mappatura delle attività/processi a rischio e l'attività di prevenzione/contrasto della corruzione, hanno avuto come finalità prevalente l'assimilazione dei contenuti del PTPC da parte dei protagonisti che, unitamente ad una proficua attività formativa, ha permesso la realizzazione delle azioni in esso previste.

Pertanto, quanto rappresentato in questa relazione, permetterà di definire, nel prossimo PTPC 2015-2017, una più efficace gestione del rischio e quindi una razionalizzazione delle attività/processi oggetto della mappatura, della loro afferenza alle Aree organizzative/UU.OO. e ai Direttori/Referenti, dell' analisi in termini di rischio corruttivo, ovvero della valutazione della probabilità che il rischio si realizzi, attraverso un suo valore numerico, tenuto conto dell'impatto economico, organizzativo e reputazionale, così come declinati nel PNA.

Il carattere modulare e progressivo del Piano, permetterà anche una più incisiva individuazione delle azioni preventive e delle modalità di controllo/monitoraggio da parte dei Direttori/Referenti, in collaborazione con il Responsabile anticorruzione.

La presente Relazione viene trasmessa alla Direzione Generale dell'AUSL di Imola e pubblicata sul sito WEB Anticorruzione/Trasparenza aziendale, fatte salve diverse disposizioni dell'ANAC.

Imola, 11 dicembre 2014

Il Responsabile della
Prevenzione della Corruzione
Dott. Luigi Infelise