

ALLEGATO N.1

PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNO 2014

INDICE

- 1.1 Ufficio di Prevenzione della Corruzione
- 1.2 Nomina del Responsabile Prevenzione della corruzione
- 1.3 Pianificazione
- 1.4 Pianificazione
- 1.5 Mappatura aziendale delle aree a rischio
- 1.6 Attività di vigilanza e controllo
- 1.7 Codice di Comportamento del personale dell'ASP di Catanzaro
- 1.8 Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)
- 1.9 Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)
- Coordinamento ed Integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance alla Trasparenza ed alla Prevenzione dei fenomeni corruttivi
- 1.10 Obiettivi strategici ed "albero della Performance"

1.1 Ufficio di Prevenzione della Corruzione

L'Ufficio è stato istituito con deliberazione del Direttore Generale n.260 del 26.03.2013, in ossequio alla legge 190 del 6.11.2012 avente per oggetto: "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione".

1.2 Nomina del Responsabile Prevenzione della corruzione

Con la stessa delibera, disponibile sul sito aziendale, sezione *home page*, è stato nominato Responsabile il Dott. Francesco La Cava.

Stante l'evidente gravosità dell'incarico conferito, con deliberazione del Direttore Generale n.581 del 25.07.2013, è stato assegnato personale di supporto al Dr. La Cava che, fino a quel momento, aveva svolto da solo, oltre all'attività di R.P.C. anche quella di Risk Manager Aziendale.

1.3 Pianificazione

Le priorità per l'anno 2014 per l'attuazione del presente Piano si sono sviluppate attenendosi al

cronoprogramma riportato in tabella nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione:

- 1) Identificazione dei processi/funzioni a rischio corruzione.
- 2) Censimento parziale dell'ASP di Catanzaro, con graduale rilievo nella Direzione Generale delle aree amministrative a rischio, nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, come riportato in tabella denominata "**Mappatura Aziendale**" (Allegato n.2).
- 3) Nomine dei Referenti responsabili delle U.O. censite, dopo individuazione delle attività a rischio di corruzione e di illegalità.
- 4) Individuazione del/i responsabile/i del processo/procedimento o gruppi di essi che si svolgono nell'area amministrativa aziendale mappata.

1.4 Pianificazione

Si è proceduto ad una prima diretta individuazione, relativamente ai seguenti procedimenti:

- a) autorizzazione o concessione;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 163/2006 e s.m.i.;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, attribuzione di vantaggi economici a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

Oltre a queste, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dovrà individuare ulteriori aree di attività in ambito sanitario ospedaliero, legate alla specifica offerta sanitaria svolta; saranno oggetto di un'approfondita analisi nel corso dell'anno 2014, legata ai procedimenti connessi a tali aree, anche in collaborazione con le strutture organizzative coinvolte.

Le attività dell'Azienda che si elencano di seguito sono in parte una specificazione di quanto già individuato legislativamente, e sono da leggersi con la fondamentale avvertenza che sono le attività a presentare un intrinseco rischio di annidamento di fenomeni corruttivi ampiamente descritte nella tabella a seguito, senza alcun riferimento alle singole persone preposte alle suddette mansioni nelle unità organizzative deputate allo svolgimento quotidiano delle attività:

Attività a rischio	Soggetti Coinvolti	Grado di rischio
Concorsi e prove selettive per il personale di ogni ruolo, a tempo determinato e indeterminato	1) Struttura U.O. Gestione Risorse Umane, nelle sue ulteriori articolazioni organizzative 2) Commissioni Giudicatrici e personale di supporto (vigilanza, trasporto e custodia prove d'esame) 3) Tutte le Strutture Sanitarie e amministrative eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo 5) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Procedure selettive per collaboratori esterni e consulenti	1) Le Strutture Complesse/Dipartimentali competenti per materia 2) Tutte le Strutture Sanitarie e Amministrative eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Commissioni Giudicatrici e personale di supporto 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel Processo 5) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO

Gestione del rapporto di lavoro del personale (nulla osta, attestazione presenze, compensi accessori, valutazione)	1) Struttura U.O. Gestione Risorse Umane, nelle sue ulteriori articolazioni organizzative 2) Tutte le Strutture Sanitarie e amministrative eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo 5) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Scelta del contraente nell'affidamento di lavori, servizi e forniture	1) Struttura U.O. Gestione Attività Tecniche/ABES 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Eventuali Commissioni Aggiudicatrici 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo 5) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture	1) Struttura U.O. Gestione Attività Tecniche/ABES 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo 3) Eventuali Commissioni Aggiudicatrici 4) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo 5) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Liquidazione e pagamento di lavori, servizi e forniture	1) Struttura U.O. Gestione Risorse Economico Finanziarie 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo	ALTO
Gestione patrimonio aziendale ed inventario beni mobili	1) Struttura U.O. Gestione Patrimonio 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo o direttamente responsabili del processo 3) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo 4) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Donazioni e comodati di beni mobili	1) Struttura U.O. Gestione Patrimonio 2) Tutte le Strutture Sanitarie eventualmente coinvolte nel processo 3) Soggetti o Organi che intervengono con atti decisionali nel processo 4) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Gestione farmaci	1) Tutte le Strutture Sanitarie coinvolte nel processo 2) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Libera professione	1) Tutte le Strutture Sanitarie coinvolte nel processo 2) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO
Prenotazioni, pagamenti, incassi ticket	1) Le Strutture competenti per materia e/o coinvolte nel processo 2) Organi di controllo interni o esterni all'Azienda	ALTO

L'attuazione graduale delle disposizioni del presente Piano ha anche l'obiettivo di abbassare il grado di rischio rispetto a quanto riportato.

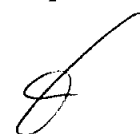
Va rilevato che, con particolare riferimento ai settori relativi all'affidamento lavori, servizi e forniture (inclusi gli affidamenti in economia) nonché nel settore delle procedure concorsuali, l'Azienda opera nell'ambito di una normativa specifica che prevede a monte una serie di adempimenti in capo all'Amministrazione per garantire la trasparenza e la correttezza delle procedure.

Nel primo anno di vigenza del presente Piano il Responsabile procederà, tramite il coinvolgimento dei Dirigenti, a verificare ed eventualmente implementare la mappatura delle aree di attività a rischio di corruzione.

Per quanto riguarda i comportamenti a rischio, l'Azienda ha adottato, come previsto dall'art. 1 comma 44 della Legge 190/2012, un proprio codice di comportamento specifico per le attività, che integra il nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici ora definito "generale" con D.P.R. n.62/2013.

1.5 Mappatura aziendale delle aree a rischio

Tra le attività per realizzare un progetto con metodologie e pratiche efficaci per prevenire la corruzione e rafforzare l'integrità e la correttezza v'è la mappatura aziendale dei rischi basata sulle esperienze.



Sono le esperienze che hanno in comune tutte le attività “rischiose” che hanno portato a finalizzare e a identificare le aree di miglioramento e le salvaguardie più efficaci.

Il principale strumento utilizzato è costituito dalla mappa del rischio etico che stima la vulnerabilità, secondo la probabilità di accadimento e le tipologie e gli effetti sul piano etico della correttezza e della trasparenza. Attraverso la mappa graduata del rischio etico i Dirigenti della Pubblica Amministrazione possono valutare, in piena autonomia, il livello di rischio al quale la propria struttura organizzativa è esposta e, di conseguenza, ove necessario, ripensare i modelli organizzativi e le procedure di gestione e di controllo.

I piani, ispirati ai modelli di risk management, serviranno a individuare “i settori nei quali più si annida il rischio corruttivo” in modo da avviare “mappature e programmi strategici, utilizzando mezzi di promozione della cultura del rischio all’interno dell’organizzazione quali sistemi di identificazione degli eventi rilevanti, prevedendo strutture di auditing.

La mappatura dei rischi diventa strategica e il fatto che ci siano esperienze concrete che possano essere da buon esempio anche per altre amministrazioni è di fondamentale importanza per affermare il ruolo strategico di rafforzare la Trasparenza, la rendicontazione e la soddisfazione degli utenti.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione persegue l’etica del risultato e si inserisce in un’ottica di miglioramento continuo.

Le innovazioni progettate e sperimentate con l’analisi del rischio, possono sicuramente essere trasferite nella gestione amministrativa ordinaria, perché si punta con questo progetto a degli strumenti sostenibili e i cui risultati permangano nel tempo.

L’applicazione dell’analisi del rischio, tuttavia, deve tenere conto delle diverse realtà in cui essa viene applicata e al contesto di riferimento.

Sulla base delle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione (allegati n. 2-3-5) è stato definito l’approccio metodologico per impostare la gestione e la predisposizione della mappatura delle aree a rischio di corruzione e identificare le attività e gli uffici più esposti a tale rischio. I flussi informativi richiesti alle Unità Operative individuate in questa prima fase sono pervenuti tramite modulistica specifica per identificare e analizzare il grado di rischio dei singoli processi o gruppi di essi.

L’analisi di dettaglio dei singoli processi e attività realizzati nell’ambito delle aree a rischio è avvenuta rispondendo con la descrizione in sintesi della tipologia di rischi associati ai processi/attività a rischio.

1.6 Attività di vigilanza e controllo

In ottemperanza degli artt. 15 e 20 del Decreto Legislativo n.39/2013 nonché sulla base di quanto previsto dall’art. 29-ter del Decreto Lgs. n.69/13, per come introdotto con legge di conversione n.98/2013, il R.P.C. ha proceduto al censimento tramite dichiarazione in autocertificazione resa dal personale e dai titolari di incarico espressamente individuati dal legislatore circa eventuali condizioni di incompatibilità sopravvenuta (Direzione Aziendale, OIV, Collegio Sindacale, Direttori di struttura complessa e Responsabili di Unità Operativa Semplice Dipartimentale).

A tal fine, si è inoltre proceduto ad acquisire notizie dall’U.O. Gestione Risorse Umane circa eventuali conferimenti di incarichi di direzione di struttura complessa e/o di responsabile di struttura semplice dipartimentale successivamente all’entrata in vigore del D. Lgs. N.39/2013.

Sempre in tema di vigilanza e controllo, al fine di un efficace monitoraggio della situazione Aziendale, si è proceduto ad una ricognizione presso gli Uffici Procedimenti Disciplinari al fine di conoscere se vi fossero procedimenti disciplinari in corso a carico di dipendenti e la tipologia di essi.

1.7 Codice di Comportamento del personale dell’ASP di Catanzaro

In ossequio a quanto disposto dal Legislatore, è stato redatto un Codice di Comportamento Settoriale contenente misure specifiche aziendali per tipologie professionali integrando i Codici di Comportamento Generale dei dipendenti pubblici con pubblicazione di esso sul sito web dell’Azienda (Allegato n.3).

1.8 Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

L'importanza e la delicatezza del problema al fine di un'azione efficace nei confronti di eventuali comportamenti illeciti ha richiesto da parte del R.P.C. la richiesta ai vertici Aziendali di apposita autorizzazione all'installazione ed alla configurazione del sistema di protocollo informatico presso l'Ufficio Prevenzione della Corruzione al fine di consentire la necessaria riservatezza della documentazione riguardante eventuali casi di illecito. Sono, inoltre, allo studio apposite procedure per consentire un adeguato trattamento di casi del genere, anche con il coinvolgimento dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari competente nonché, se del caso, del Referente competente individuato.

1.9 Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)

Coordinamento ed Integrazione fra gli ambiti relativi alla Performance alla Trasparenza ed alla Prevenzione dei fenomeni corruttivi

La necessità di "misurazione" della Performance di un'ente pubblico è stata considerata, già nel corso degli ultimi anni, di rilevante importanza, in quanto tesa a favorire e a stimolare l'ottimizzazione dell'operato nei confronti degli stakeholders, a promuovere l'assunzione di decisioni responsabili e a rendere l'ente stesso "accountable".

Il D. Lgs n.150/2009 individua quattro principali strumenti per attuare il ciclo di gestione delle performance: il Piano e la relazione sulla performance, il Sistema di misurazione e valutazione delle performance attraverso anche gli standard di qualità, il Programma triennale per la trasparenza ed il Piano triennale per la prevenzione della corruzione.

Oltre al profilo statico, consistente nella pubblicizzazione di categorie di dati attinenti alle Pubbliche Amministrazioni per finalità di controllo, la trasparenza presenta un profilo dinamico correlato direttamente alla performance nell'ottica di un miglioramento "continuo".

Risulta quindi necessario garantire un'integrazione di questi strumenti e far in modo che le misure contenute nei Programmi triennali per la trasparenza e della prevenzione della corruzione diventino veri e propri obiettivi da inserire nel Piano della performance.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione da un lato rappresenta uno degli aspetti fondamentali della fase di pianificazione strategica all'interno del ciclo della performance, dall'altro permette di rendere pubblici agli stakeholders di riferimento attraverso lo strumento del Programma Triennale della Trasparenza, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati desiderati/conseguiti, proprio quelli che saranno i contenuti del Piano della performance e, a consuntivo, nella Relazione sulla performance. Infine, anche le iniziative in tema lotta alla corruzione possono essere rappresentate da specifici indicatori, relativi ad esempio all'individuazione delle aree maggiormente esposte al rischio corruzione.

L'Azienda Sanitaria Provinciale di Catanzaro intende strutturare un sistema per la valutazione della performance individuale e di struttura per migliorare la qualità dell'assistenza e dell'erogazione di servizi sanitari e di prevenzione ai cittadini utenti.

Gli strumenti più importanti per migliorare la qualità in sanità sono l'utilizzo di linee guida a contenuto professionale, standard ed indicatori di performance e gli aspetti della promozione della salute. Nella definizione degli obiettivi si deve di sviluppare uno strumento di autovalutazione della qualità erogativa basandosi sui seguenti aspetti: la politica di gestione degli ospedali, dei distretti e del dipartimento di prevenzione; la continuità tra l'ospedale ed il territorio, la valutazione degli interventi sul paziente per quanto riguarda i fattori di rischio ed i bisogni di salute; l'informazione e l'intervento di promozione attraverso anche un ambiente di vita e lavoro sano.

Le schede degli obiettivi, di competenza della Direzione Aziendale, relativi al Piano della Performance

devono essere divise per U.O./servizio e si devono basare su:

- standard, che esprimono le indicazioni professionali sulle strutture sanitarie o sui processi che dovrebbero essere presenti;
- indicatori, che indirizzano i processi sanitari e gli esiti e forniscono uno strumento quantitativo per misurare le variazioni della performance nel tempo.

1.10 Obiettivi strategici ed "albero della Performance"

E' utile evidenziare che agli obiettivi strategici e gestionali definiti nel Contratto del Direttore Generale con l'Organo Politico della Regione Calabria devono essere declinati in obiettivi per i Centri di Costo e da questi derivare gli indicatori di Performance. A questi vanno aggiunti gli indicatori di risultato distinti in istituzionali e in derivati dagli obiettivi.

Gli obiettivi strategici sono da intendersi quali obiettivi di particolare rilevanza rispetto ai bisogni e alle attese degli stakeholder, programmati su base triennale, aggiornati annualmente sulla base delle priorità politiche dell'ASP di Catanzaro.

All'interno del così detto "albero della performance", con specifico riguardo al macro-ambito "Stato di salute dell'Amministrazione", è stata inserita un'area strategica dedicata all'efficienza e all'efficacia complessiva dell'attività istituzionale ordinaria, ossia di quella parte di attività che ha carattere permanente, ricorrente o continuativo, pur non avendo necessariamente un legame diretto con le priorità politiche.

In riferimento, poi, alle modalità di coinvolgimento degli stakeholder nella predisposizione del Piano, si specifica che in sede di prima applicazione non sarà possibile attivare forme d'interazione, vista la tempistica eccessivamente ristretta, contenuta nelle previsioni normative. La formulazione della strategia, infatti, deve essere in grado di contemperare le esigenze dei vari portatori d'interesse, bilanciando tutti gli interessi in gioco. Pertanto, all'inizio della definizione del Piano si dovranno identificare tutti i gruppi d'individui che possiedono interessi connessi all'esercizio dell'attività dell'amministrazione, sviluppando la "mappatura degli stakeholder". Tale mappatura individua i soggetti dotati di maggiore potere d'influenza per poi individuare le rispettive attese nei confronti dell'attività amministrativa. Proprio allo scopo di effettuare una mappatura, di dettaglio è necessario coinvolgere le U.O./Servizi che hanno contatti con i portatori d'interesse esterno/interno.

In questa sede si rappresenta come l'identificazione degli stakeholder rispetto ad attività programmate dall'ASP di Catanzaro rappresenta un processo dinamico nel tempo con un'evoluzione sia per quanto attiene la qualificazione delle categorie che la numerosità delle stesse.

Nella definizione degli obiettivi si deve seguire la classificazione in strategici, di gestione ed operativi. Gli obiettivi di carattere strategico fanno riferimento ad orizzonti temporali annuali o pluriennali e presentano un elevato grado di rilevanza (non risultano, per tale caratteristica, facilmente modificabili nel breve periodo), richiedendo uno sforzo di pianificazione per lo meno di medio periodo (ad es. tre anni). Gli obiettivi di Gestione sono propri della performance del dirigente della U.O./Servizio e riguardano la gestione del personale e la razionalizzazione delle risorse (beni strumentali, farmaci, materiale sanitario e di consumo). Gli obiettivi operativi declinano l'orizzonte strategico nei singoli esercizi (breve periodo), rientrando negli strumenti di natura programmatica delle attività erogative delle U.O./servizi.

Una valutazione del tutto precipua nell'ambito dell'albero della performance merita l'area strategica dedicata alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione. In coerenza con quanto previsto dalle normative sulla trasparenza e prevenzione della corruzione, si deve definire un obiettivo trasversale assegnato a tutte le U.O./servizi che erogano prestazioni all'utenza, allo scopo di completare entro il 2014 il "Catalogo dei servizi", strumento che consente la raccolta organica e la pubblicazione sul sito Internet di un insieme omogeneo, strutturato e completo d'informazioni per consentire all'utenza un accesso agevole ai servizi erogati dall'ASP di Catanzaro.