



ALLEGATO 1 ALLA
DETERMINA N. 638109
DEL 17 OTT. 2016
Allegato 1

**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
2016-2018**

Sommario

1. Introduzione.....	4
Premessa	4
Definizione di Corruzione.....	4
2. La normativa.....	6
3. Centralità del Responsabile Prevenzione della Corruzione e soggetti aziendali coinvolti.....	9
4. Obiettivi e strumenti per combattere la corruzione.....	11
5. Ulteriori misure proposte nel PTPC dell'ASUR MARCHE per prevenire e combattere la corruzione in Sanità	12
6. Procedure e misure già adottate da rinnovare per il triennio.....	14
Codici di comportamento.....	14
La gestione dei conflitti di interesse - dichiarazioni pubbliche di interessi	16
Rotazione degli incarichi	17
Incompatibilità e inconfiribilità	19
7. Formazione obbligatoria.....	20
Programma dei Corsi dell'ASUR MARCHE.....	21
8. Whistleblowing.....	23
9. Analisi dei Rischi.....	24
Mappatura dei processi e criteri di valutazione del rischio corruzione.....	24
Schede di valutazione e trattamento del rischio delle seguenti macrostrutture.....	25
La valutazione e l'analisi del rischio di corruzione	25
10. Area di rischio Contratti Pubblici in Sanità	29
Analisi del contesto interno	29
Procedure di Gara per la fornitura di farmaci e presidi.....	29
Procedure di acquisto di materiale economale.....	32
Procedure di acquisto di materiale Hardware, Software e licenze d'uso.....	33
Procedure di gara per l'acquisto di tecnologie sanitarie	33
Procedure di gara Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche.....	33
Programmazione.....	34
Progettazione	35
Selezione del contraente	38
Esecuzione del contratto.....	40
Rendicontazione del contratto	41
11. Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche dell'ASUR Marche	43
Il contesto (interno ed esterno).....	43
12. Altro settore a rischio di corruzione: la gestione dei pagamenti.....	43
13. Area di Rischio SPECIFICO in Sanità	44
La Corruzione in Sanità.....	44
Analisi del contesto esterno	46
Analisi del contesto interno	46
La Rete Ospedaliera.....	47
Assistenza Territoriale.....	47
14. AMBITI più frequenti di CORRUZIONE in Sanità.....	48
Aree di rischio generali, si tratta delle aree relative a:	48
Incarichi e nomine	48
Incarichi dirigenziali di struttura complessa.....	48
Incarichi a soggetti esterni.....	49
Aree di rischio specifiche del settore sanitario.....	50

15. Attività ALPI	51
Liste di attesa	52
16. Controlli nelle strutture accreditate	53
17. Attività di vigilanza, controlli, ispezioni.....	55
18. Spesa farmaceutica convenzionata ed interna.....	56
19. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.....	58

PROGRAMMA TRASPARENZA E INTEGRITA' - triennio 2016-2018

1. Introduzione: Organizzazione e funzioni dell'Amministrazione	59
2. Le principali Novità.....	60
Adozione del Programma Trasparenza e coordinamento con il PTPC	60
3. Il Procedimento di elaborazione del Programma Trasparenza	61
Obiettivi strategici in materia di trasparenza.....	61
Il collegamento con il Codice di Comportamento.....	62
Il collegamento con il Piano della Performance.....	62
4. Iniziative di comunicazione della Trasparenza	63
Iniziative di diffusione della Trasparenza e dei dati pubblicati.....	63
Organizzazione delle Giornate della Trasparenza	63
5. Processo di attuazione della Trasparenza	64
Il Dirigente ASUR Trasparenza e Anticorruzione	64
I Referenti per la Trasparenza nelle Aree Vaste.....	65
I Responsabili della pubblicazione ed aggiornamento dei dati	65
La pubblicazione delle Determine ASUR sull'Albo Pretorio	66
Il Sistema di monitoraggio e verifiche	66
Il Nucleo di Valutazione Aziendale.....	67
6. L'istituto dell'Accesso Civico	68
7. La Formazione del personale in materia di Trasparenza	68
8. Dati ulteriori	69
Griglia degli Obblighi di Pubblicazione - modulo di accesso civico e assenza di conflitto interessi	69
Società partecipate dall'ASUR.....	69

1. Introduzione

Premessa

Il presente documento definisce il Piano di Prevenzione della Corruzione per il triennio 2016-2018 ed il Programma della Trasparenza ed Integrità, aggiornando quelli redatti con le delibere n. 491/2015 e 528/2015. In attuazione di quanto previsto dal PNA 2015, si conferma la trasparenza quale misura fondamentale di prevenzione della corruzione e pertanto i due piani non sono formalmente distinti, ma una parte dell'altro.

Il presente documento viene stilato sulla base delle indicazioni contenute nell'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), predisposto dall'ANAC, giusta Determinazione n. 12 del 28/10/2015, reso necessario in virtù degli interventi normativi che hanno fortemente inciso sul sistema di prevenzione della corruzione a livello istituzionale.

Significativa, infatti, è la disciplina introdotta dal decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014, n. 114, recante il trasferimento completo delle competenze sulla prevenzione della corruzione e sulla trasparenza dal Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) all'ANAC, nonché la rilevante riorganizzazione dell'ANAC e l'assunzione delle funzioni e delle competenze della soppressa Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici (AVCP). Dalla normativa più recente emerge con forza l'intento del legislatore di concentrare l'attenzione sull'effettiva attuazione di misure in grado di incidere sui fenomeni corruttivi.

Definizione di Corruzione

Per corruzione si intende il caso di abuso da parte del dipendente del potere a lui affidato al fine di ottenere indebiti vantaggi privati.

La Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica amplia il concetto di corruzione ai fini dell'ambito di applicazione della legge 6 novembre 2012, n. 190 chiarendo che le situazioni rilevanti sono più estese della fattispecie penalistica che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter del C.P., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel titolo II, capo I, del Codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite o dei compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario.

Si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel PNA, non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Occorre, pertanto, prendere in considerazione atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

- Per **corruzione** si intende l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenerne vantaggi privati.
- Il **potere** è l'esercizio della funzione affidata al dipendente pubblico;
- Il **soggetto** è il dipendente pubblico cui è affidata la funzione (burocrate, magistrati, politico, medico, professore, etc.)
- L'**abuso** si ha quando il potere non è esercitato nei termini previsti dalla delega;
- Il **vantaggio privato** è un beneficio finanziario o di altra natura, non necessariamente personale, ma che può riguardare anche soggetto terzi cui il soggetto è legato in qualche modo (famiglia, amicizia, etc.)

La legge, pertanto, mira a scongiurare, attraverso approcci prognostici, anche il semplice atteggiamento corruttivo, ossia quei comportamenti che si traducono in una disorganizzazione amministrativa o in malfunzionamento dei procedimenti e che trovano la loro origine nell'intento di favorire qualcuno.

Al fine di comprendere la reale portata della norma, al concetto di "corruzione" deve affiancarsi quello di "vantaggio privato"; con tale termine, infatti, il legislatore non ha evidentemente inteso riferirsi ai meri benefici economici derivanti dall'abuso del potere, ma a qualsiasi tipo di utilità che al soggetto titolare di tale potere potrebbe derivare dal suo scorretto esercizio.

In Italia il fenomeno della corruzione sottrae oltre sessanta miliardi di euro ogni anno alle casse dello Stato ed aggrava a dismisura la dimensione del debito pubblico (Corte dei Conti, 2009, Giudizio sul rendiconto generale dello Stato 2008).

La Corte dei Conti ribadisce un ulteriore concetto importante :

"Si ha colpa in presenza di una Gestione della Cosa Pubblica organizzata confusamente, gestita in modo inefficiente, non responsabile e non responsabilizzata."

2. La normativa

Premesso che l'attività di prevenzione della corruzione rappresenta un processo i cui risultati si giovano della maturazione dell'esperienza e si consolidano con il tempo, la redazione e l'adozione del Piano di Prevenzione triennale rappresenta lo strumento attraverso il quale sono individuate e definite le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

Il Piano non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un ventaglio di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono progressivamente affinati, modificati, perfezionati o sostituiti in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione.

La legge disciplina i contenuti dei Piani (art. 1, comma 9) da adottare dagli enti pubblici con particolare riferimento ai seguenti aspetti:

- individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti, elaborati nell'esercizio delle competenze previste dal decreto legislativo n. 165 del 30 marzo 2001;
- previsione, per le attività individuate come maggiormente a rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- previsione di obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- monitoraggio del rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti;
- monitoraggio dei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- individuazione di specifici obblighi di trasparenza.

Il sistema, così delineato, ha trovato il suo completamento nei decreti attuativi riferiti al nucleo del rapporto tra dipendente pubblico/ente/cittadino:

- ✓ L. n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" : ha introdotto nuove misure per la prevenzione e il contrasto delle attività illegali nelle PP.AA;
- ✓ D.Lgs. n. 39 del 08/04/2013 recante "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, L. 190/12;
- ✓ D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 sul "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni" recentemente aggiornato dal D.Lgs. n. 97/2016. Il Decreto legislativo, nel rispetto dei principi e

dei criteri direttivi dei commi 35 e 36 di cui all'art. 1 della L. n.190/2012, definisce il principio generale di trasparenza, come "accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, c. 1). Nel provvedimento sono definite, in maniera vincolante, le norme e le sanzioni relative ai mancati adempimenti. Sono inoltre individuate le disposizioni che regolamentano e fissano i limiti della pubblicazione, nei siti istituzionali, di dati ed informazioni relative all'organizzazione e alle attività delle pubbliche amministrazioni; tali informazioni sono pubblicate in formato idoneo a garantire l'integrità del documento; deve essere inoltre, curato l'aggiornamento, di semplice consultazione e devono indicare la provenienza; devono infine risultare riutilizzabili;

- ✓ Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16/04/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del D.Lgs. 30/03/2001, n. 165";
- ✓ Decreto Legislativo n. 235 del 31/12/2012 denominato "Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190.

Ulteriori strumenti legislativi di riferimento:

- ✓ Decreto Legislativo n. 165 del 30/03/2001 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- ✓ Decreto Legislativo n. 196 del 30/06/2003 denominato "Testo unico sulla privacy" ;
- ✓ Decreto Legislativo n. 150 del 27/10/2009 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- ✓ D.P.C.M. del 16/01/2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- ✓ Circolare n. 1 del 25/01/2013 avente ad oggetto: "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"- Presidenza del Consiglio dei Ministri- Dipartimento della Funzione Pubblica;
- ✓ Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" del 13/03/2013;
- ✓ Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), ad integrazione del sistema, ha approvato – quali presupposti per gli adempimenti delle pubbliche amministrazioni:

- il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), elaborato dal Dipartimento della Funzione Pubblica e approvato con la delibera n. 72 dell'11/09/2013;
- l'Aggiornamento 2015 al PNA, Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015;
- l'Aggiornamento 2016 del PNA, Determinazione ANAC n. 831 del 03/08/2016;
- le Linee guida in materia di Codici di Comportamento delle pubbliche amministrazioni, approvate con la delibera ANAC n. 75 del 24/10/2013;
- l'interpretazione e l'applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario con la delibera ANAC n. 149 del 22/12/2014;
- le Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità del RPC e di vigilanza e poteri di accertamento dell'ANAC, Determinazione ANAC n. 833 del 03/08/2016;
- le Linee guida in materia di contratti pubblici;
- le Linee guida in materia di trasparenza e attestazioni OIV;
- le Linee guida in materia di tutela del whistleblower, Determinazione n. 6 del 28/04/2015;
- le Linee guida in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle PP.AA., Determinazione n. 8/2015.

3. Centralità del Responsabile Prevenzione della Corruzione e soggetti aziendali coinvolti.

La determina ANAC n. 12 del 28.10.2015 recita "Il RPC rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza".

Nella legge n. 190/2012 sono stati succintamente definiti i poteri del RPC nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni all'amministrazione, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Poteri di interlocuzione e di controllo

All'art. 1 co. 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda «*obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano*».

Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate.

Utile, certamente, è anche l'introduzione nel Codice di comportamento dello specifico dovere di collaborare attivamente con il RPC, dovere la cui violazione deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare. È imprescindibile, infatti, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e soprattutto di attuazione delle misure anticorruzione. Il Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici dell'ASUR Marche è stato adottato con determina n. 795 del 21/11/2014 e sarà aggiornato entro dicembre 2016 alla luce delle recenti modifiche normative e di quanto previsto nel presente PTPC.

La mappatura dei processi, risultante dai precedenti PTPC, è stata caratterizzata dalla resistenza dei responsabili degli uffici a partecipare alle fasi di identificazione e valutazione dei rischi. Queste resistenze andranno rimosse in termini culturali con adeguati e mirati processi formativi, ma anche con soluzioni organizzative e procedurali che consentano una maggiore partecipazione dei responsabili degli uffici, al fine di rendere consapevoli tutti i dirigenti delle singole strutture dell'intero percorso di predisposizione e realizzazione del Piano. La collaborazione è, infatti, fondamentale per consentire al RPC e all'organo di indirizzo che adotta il PTPC di definire misure concrete e sostenibili da un punto di vista organizzativo entro tempi chiaramente definiti.

Con il presente Piano Triennale viene assicurata una maggiore attenzione alla **responsabilità disciplinare dei dipendenti**, attivabile dal RPC e dalla Direzione Generale, in caso di mancata collaborazione col RPC nelle varie fasi di predisposizione ed attuazione dei Piani triennali, del Codice di Comportamento e della pubblicazione dei dati obbligatori previsti dalla normativa vigente in materia anticorruzione e trasparenza.

Per la fase relativa al monitoraggio, revisione e adozione del presente PTPC, la responsabilità delle citate azioni procedurali è condivisa, attraverso il coordinamento del RPC, con:

- ✓ i Dirigenti di tutte le strutture Centrali;
- ✓ i Responsabili dei centri di costo, più esposti a rischio di reato ex art. 1 c.75 L. 190/2012;
- ✓ le Direzioni delle Aree Vaste;
- ✓ le Direzioni Sanitarie dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri;
- ✓ i Referenti di A.V. per la Trasparenza e Anticorruzione.

Nel predisporre il Codice di Comportamento verranno imposti tempi di report su richiesta dell'RPC che, in carenza rappresenteranno responsabilità disciplinare in capo a:

- ✓ i Dirigenti di tutte le strutture Centrali;
- ✓ i Responsabili dei centri di costo, più esposti a rischio di reato ex art.1 c.75 L. 190/2012;
- ✓ le Direzioni delle Aree Vaste;
- ✓ le Direzioni Sanitarie dei Distretti Sanitari e dei Presidi Ospedalieri;
- ✓ i Dirigenti Sanitari e Dirigenti P.T.A.;
- ✓ i titolari di Posizioni Organizzative;
- ✓ i funzionari ed impiegati afferenti a tutte le strutture coinvolte nel percorso di adeguamento alla normativa.

Supporto conoscitivo e operativo al RPC

L'interlocuzione con gli uffici e la disponibilità di elementi conoscitivi idonei non sono condizioni sufficienti per garantire una migliore qualità dei PTPC. Occorre che il RPC sia dotato di una **struttura organizzativa di supporto adeguata**, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere (Circolare n. 1/2013 e PNA par. 4.2).

Ferma restando l'**autonomia organizzativa** di ogni amministrazione o ente, la struttura a supporto del RPC potrebbe non essere esclusivamente dedicata a tale scopo ma, in una logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, all'OIV/NdVA, ai controlli interni, alle strutture che curano la predisposizione del Piano della Performance).

La condizione necessaria, però, è che tale struttura sia posta effettivamente al servizio dell'operato del RPC.

Referenti del RPC

Oltre al Responsabile aziendale per la Trasparenza e Anticorruzione, considerata la complessità organizzativa e l'articolazione territoriale del "Sistema ASUR", sono stati individuati e formalizzati i Referenti Trasparenza/Anticorruzione (previsti dalla Circolare n. 1/2013, paragrafo 2.2., del Dipartimento della Funzione Pubblica), operanti nelle Aree Vaste e nominati dalle rispettive Direzioni di A.V., le cui funzioni sono state esplicitate nei Programmi Triennali aziendali per la Trasparenza 2014-2016 e 2015-2017.

I referenti svolgono attività informativa nei confronti del RPC, affinché abbia elementi e riscontri per la formazione ed il monitoraggio del PCPC e sull'attuazione delle misure.

In ossequio al principio della rotazione degli incarichi, si è appena provveduto alla revisione della rete dei referenti, chiedendo alle Direzioni di Area vasta di procedere alla conferma degli attuali ovvero alla nuova nomina, motivandone la scelta.

Attraverso l'operato dei referenti viene pertanto migliorato il **coinvolgimento dei dipendenti**, rafforzando la **partecipazione al processo di gestione del rischio** e l'**obbligo di osservare le misure anticorruzione**. Tale coinvolgimento è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della lotta alla corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di Comportamento dell'amministrazione.

Il coinvolgimento va assicurato in termini di **partecipazione attiva**:

- ❖ al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi;
- ❖ in sede di definizione delle misure di prevenzione;
- ❖ in sede di attuazione delle misure stesse.

4. Obiettivi e strumenti per combattere la corruzione

In attuazione delle norme relative alla prevenzione della corruzione, l'ASUR MARCHE individua i seguenti **obiettivi principali**:

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

I principali **strumenti** di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, applicati dall'ASUR MARCHE e descritti nel presente Piano sono i seguenti:

- ❖ adozione e aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione;
- ❖ aggiornamento della sezione relativa alla Trasparenza e l'Integrità e relativi adempimenti;
- ❖ adozione del Codice di Comportamento aziendale;
- ❖ formazione sulle norme ed in particolare in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione;
- ❖ applicazione di criteri di selezione e rotazione del personale operante nelle aree a rischio;
- ❖ obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- ❖ disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali;
- ❖ incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- ❖ disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- ❖ disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage–revolving doors*);
- ❖ disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (*whistleblower*).

5. Ulteriori misure proposte nel PTPC dell'ASUR MARCHE per prevenire e combattere la corruzione in Sanità

Ridurre il rapporto tra politica e sanità

La realizzazione di questa misura dipende sia dall'impegno del vertice aziendale e dei Direttori dei Servizi di rendersi autonomi dalla "Politica" che dalla volontà da parte della stessa "Politica" di accettare la riduzione della propria influenza, consentendo così una piena separazione tra l'indirizzo politico e quello amministrativo. Questa separazione è importante per assicurare che lo svolgimento delle funzioni di RPC avvengano in condizione di **indipendenza e di garanzia**. In attesa dell'attuazione di quanto previsto dalla L. 124/2015, la Direzione Generale si impegna a regolare adeguatamente la materia, con atti organizzativi generali o nell'atto di nomina del RPC, dato che è prevista la verifica dell'ANAC della coerenza di tali provvedimenti con la finalità sopra specificata.

Rendere trasparenti le forme di utilizzo delle risorse pubbliche

Questa misura può realizzarsi facilmente dando attuazione alle normative già esistenti in favore della trasparenza. Funzionale a questa proposta è il Decreto legislativo n. 33/2013 che si focalizza sulla pubblicazione on-line delle informazioni in possesso delle pubbliche amministrazioni.

In particolare il recente D.LGS. n. 97/2016 prevede nel nuovo art. 4 bis quanto segue: "L'Agenzia per l'Italia digitale, d'intesa con il Ministero dell'economia e delle finanze, al fine di promuovere l'accesso e migliorare la comprensione dei dati relativi all'utilizzo delle risorse pubbliche, gestisce il sito internet denominato "Soldi pubblici" che consente l'accesso ai dati dei pagamenti delle pubbliche amministrazioni e ne permette la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta e alle amministrazioni che l'hanno effettuata, nonché all'ambito temporale di riferimento."

Per attuare tale disposizione, l'ASUR nei termini di legge (entro sei mesi dall'entrata in vigore del decreto sopra citato) provvederà a pubblicare sul proprio sito istituzionale, in una parte chiaramente identificabile della sezione "Amministrazione trasparente", i dati sui propri pagamenti, al fine di permetterne la consultazione in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari.

Aumentare l'efficienza ed intensificare i controlli

Le Aziende Sanitarie hanno una gran mole di dati in loro possesso e ciò agevola la realizzazione di questa proposta in quanto risulta sufficiente gestire tali informazioni in modo efficiente. Questa misura può realizzarsi facilmente grazie all'uso di strumenti informatici in grado di far aumentare la frequenza dei controlli senza un grande dispendio di risorse. La difficoltà consiste nel fatto che i controlli, per essere realmente efficaci, devono prevedere una verifica sui risultati raggiunti collegando il rimborso da parte del SSN al risultato clinico invece che alla prestazione effettuata.

I controlli riducono la corruzione specie se saranno previste anche adeguate sanzioni per i comportamenti scorretti. A questo proposito l'Azienda tenderà a stipulare accordi e convenzioni con gli organi di polizia (Guardia di Finanza, Comando NAS per un maggiore scambio di informazioni e di dati). Verranno inoltre studiate procedure innovative sviluppando sistemi di monitoraggio e di segnalazione automatica delle anomalie.

Etica quale azione di contrasto a forme di corruzione non percepite

Nel 2016 saranno attuati corsi specifici e monotematici su tali tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione ed in particolare in materia di legalità, integrità ed imparzialità.

Aumentare controlli sull'esecuzione dell'appalto.

La realizzabilità della presente proposta è relativamente alta visto che numerose forme di controllo sono già in vigore. In una sezione a parte verranno proposte concrete e aggiuntive iniziative per il 2016.

Pubblicare indicatori di attività e di outcome

Il D.lgs. 33/2013 prevede importanti novità a favore della trasparenza e della pubblicazione online delle informazioni in mano alla pubblica amministrazione.

La diffusione delle informazioni è uno strumento efficace perché crea la consapevolezza che è possibile avere un'immediata evidenza della non corretta gestione delle risorse; in questo modo si responsabilizzano i funzionari.

Accreditare/mantenere accreditate le strutture sulla base delle loro effettive capacità

La realizzazione di questa proposta ha come condizione necessaria la presenza di valutatori preparati ed indipendenti. La complessità consiste nel fatto che non è sufficiente fondare le verifiche solo sul numero delle prestazioni effettuate; è necessaria una valutazione complessiva che prenda in considerazione in primo luogo la salute dei pazienti nel medio-lungo periodo.

Il punto di forza di questa proposta è rappresentato dalla possibilità di realizzare importanti economie senza danneggiare i servizi. Inoltre, il risparmio per la spesa pubblica supera ampiamente i costi da affrontare per i controlli.

Promuovere il Whistleblowing

La promozione del Whistleblowing incontra delle difficoltà soprattutto di tipo culturale, a causa della percezione negativa che si ha del collega che riporta un evento negativo. Sarà dedicata una sezione specifica in merito e sarà regolamentata, con apposito atto deliberativo, la procedura per l'attuazione della tutela, diffondendola con un link dedicato sul sito web aziendale.

Rendere pubblici i pagamenti effettuati

Questa proposta è facilmente realizzabile considerando gli obblighi sulla trasparenza e sulla diffusione on-line delle informazioni imposti dal D.lgs 33/2013.

Prevenire il rischio di infiltrazione del crimine organizzato negli appalti

La realizzazione di questa proposta può avvenire solo attraverso un costante aggiornamento degli strumenti di prevenzione, visto l'utilizzo di sistemi mutevoli nel tempo da parte del crimine organizzato. I principali strumenti sono la riduzione delle stazioni appaltanti, la standardizzazione dei costi, i controlli di merito sulla spesa ed il rafforzamento nella partnership tra magistratura e forze dell'ordine.

L'incentivazione alla segnalazione di comportamenti illeciti attraverso strutture dedicate e sicure può eliminare lo scoglio dell'omertà presente nelle nostre strutture riducendo fortemente i tentativi d'infiltrazione. L'attuazione di questa proposta può avere grande impatto sulla qualità dei servizi e sulla riduzione del debito pubblico.

6. Procedure e misure già adottate da rinnovare per il triennio

Codici di comportamento

Gli strumenti di *integrity management* definiscono i principi di comportamento ed i valori cui deve essere improntata l'attività amministrativa-gestionale, al di là delle norme penali e dalle altre prescrizioni normative.

Il Codice, approvato con Decreto del Presidente della Repubblica, 16 aprile 2013, n. 62 (pubblicato sulla G.U. il 4 giugno 2013 e quindi in vigore a far data dal 19 giugno 2013), costituisce una fonte regolamentare che integra tutti i contratti individuali di lavoro e pone già problemi applicativi di rapporto tra fonte normativa generale ed i singoli contratti di lavoro di ciascun dipendente pubblico. Tale codice è finalizzato a dettare regole di lealtà, imparzialità, servizio esclusivo a cura dell'interesse pubblico, che trovano nella Costituzione la più importante fonte.

Particolare attenzione deve essere rivolta al rispetto del Codice di comportamento sottolineando che:

l'art. 2, comma 3, del Codice prevede l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione, dei titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Applicabilità del Codice

Il Codice si applica a tutti i dipendenti e nell'ambito di tutti i rapporti di lavoro instaurati e da instaurarsi.

Il Codice è esteso a tutti i collaboratori ed i consulenti dell'ASUR

Al rispetto del Codice sono tenuti tutti i soggetti che entrano in rapporto qualificato con l'ASUR, compresi ditte e fornitori.

Rapporti con le altre fonti normative e con gli altri strumenti di gestione

Il Codice integra le fonti normative, convenzionali e contrattuali che disciplinano e regolano il funzionamento dell'organizzazione amministrativa ed al contempo quelle che disciplinano i rapporti di lavoro individuali di ciascun dipendente e collaboratore dell'azienda sanitaria.

Il codice in quanto norma etico – comportamentale si raccorda con il codice disciplinare ai sensi del D.P.R. 62/2013, del T.U sul pubblico impiego D.lgs. n. 165/2001, in quanto applicabile alle organizzazioni sanitarie ex D.lgs. n. 502/1992 e compatibile con il CCNL del comparto per il personale non dirigente, per le diverse categorie, qualifiche e professionalità, nonché per il personale dirigente dell'area III (Sanitaria, professionale tecnica ed amministrativa) e dell'area area IV (Medica e veterinaria ruolo medico e tecnico professionale).

Il codice di comportamento integra qualsiasi altro fonte normativa e contrattuale che disciplini e regoli i rapporti della Asur con terzi soggetti. All'uopo ne è garantita ampia diffusione e conoscibilità.

Strumenti di informazione e pubblicità

Al fine di garantire la più ampia diffusione ed efficacia del Codice di comportamento in quanto norma etico-comportamentale ed al contempo assicurare la cogenza dei principi e delle norme, l'esigibilità delle condotte sul piano disciplinare e delle sanzioni in caso di violazione, è previsto che il codice sia pubblicato su apposita sotto-sezione dell'area "Amministrazione trasparente" e nella intranet aziendale.

Il Codice viene consegnato a tutti i dipendenti, consulenti e collaboratori contestualmente al provvedimento di assunzione o di incarico, affinché vengano a conoscenza delle regole di comportamento vigenti presso l'ASUR.

Sanzioni degli obblighi derivanti dal Codice di Comportamento

La violazione degli obblighi previsti dal Codice è fonte di responsabilità disciplinare.

Le sanzioni applicabili, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità, sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive.

A tal fine, il Codice di Comportamento dell'ASUR (Determina n. 795/2014) all'art. 17 prevede in particolare quanto segue.

"1. La violazione degli obblighi previsti dal Codice Generale e dal presente Codice integra comportamenti contrari ai doveri d'ufficio. Ferme restando le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni contenute nel presente Codice, nonché dei doveri e degli obblighi previsti dal Piano di Prevenzione della Corruzione, dà luogo anche a responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

2. Ai fini della determinazione del tipo e dell'entità della sanzione disciplinare concretamente applicabile, la violazione è valutata in ogni singolo caso con riguardo alla gravità del comportamento ed all'entità del pregiudizio, anche morale, derivante al decoro o al prestigio dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche.

3. Le sanzioni applicabili sono quelle previste dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi, incluse quelle espulsive che possono essere applicate esclusivamente nei casi, da valutare in relazione alla gravità, di violazione delle disposizioni di cui agli articoli:

- art. 4, qualora concorrano la non modicità del valore del regalo o delle altre utilità e l'immediata correlazione di questi ultimi con il compimento di un atto o di un'attività tipici dell'ufficio;*
- art. 5 comma 3, qualora si verificano casi di costrizione o pressione verso altri dipendenti ad aderire ad associazioni od organizzazioni, promettendo vantaggi o prospettando svantaggi di carriera;*
- art. 14 comma 2, primo periodo, divieto a contrarre con imprese con le quali abbia stipulato i contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente;*
- recidiva negli illeciti di cui all'art. 4, comma 5, 6, comma 2, esclusi i conflitti meramente potenziali e all'art. 13, comma 11, primo periodo.*

4. I contratti collettivi possono prevedere ulteriori criteri di individuazione delle sanzioni applicabili in relazione alle tipologie di violazione del presente codice.

5. Resta ferma la comminazione del licenziamento senza preavviso per i casi già previsti dalla legge, dai regolamenti e dai contratti collettivi.

6. Restano fermi gli ulteriori obblighi e le conseguenti ipotesi di responsabilità disciplinare dei pubblici dipendenti previsti da norme di legge, di regolamento o dai contratti collettivi."

In seguito all'approvazione del Codice di Comportamento dell'ASUR, come previsto agli articoli 5, 6 e 13, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, rilascia la dichiarazione relativa alle situazioni di incompatibilità e conflitto di interessi in forma di autocertificazione, secondo i moduli disponibili anche nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Dati ulteriori".

Soggetti responsabili del monitoraggio della misura

I responsabili del monitoraggio delle misure previste sono i dirigenti di ogni Area/struttura ed il RPC.

La gestione dei conflitti di interesse - dichiarazioni pubbliche di interessi

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e industria; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.

In termini generali, possiamo dire che siamo in presenza di un conflitto di interessi *"quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte"*.

L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l'oggettività della informazione scientifica, ecc.; l'interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc.

A tal riguardo l'ASUR MARCHE proprio in considerazione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello operano nel settore sanitario ed intervengono nei processi decisionali, anche in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013, dispone che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli nello svolgimento della propria funzione che implichi responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Strumenti di interrelazione con altre misure di prevenzione della corruzione

Ciascun dipendente (sia esso appartenente al comparto, incaricato di posizione organizzativa, dirigente del ruolo tecnico, amministrativo e professionale) e soggetto esterno che entri in contatto qualificato con l'ASUR è tenuto a rendere apposita dichiarazione di assenza di conflitto di interesse secondo le prescrizioni del D.lgs. n. 39/2013 e le indicazioni dell'aggiornamento al PNA 2015, utilizzando i moduli disponibili sul sito ovvero sottoposti al soggetto interessato in caso di sottoscrizione di nuovo contratto e/o disciplinare di incarico o nell'ambito di attività periodiche di monitoraggio o per i controlli a campione secondo i piani di lavoro di ciascun responsabile.

Con specifico riferimento all'area della Sanità l'aggiornamento al PNA 2015 ha previsto, nell'ambito del protocollo operativo tra ANAC ed AGENAS, in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione, un ulteriore strumento di prevenzione finalizzato a prevenire i conflitti di interesse in ambito professionale. A tutti i professionisti del servizio sanitario nazionale è chiesto di rendere, mediante apposita modulistica resa disponibile sul sito aziendale, la dichiarazione pubblica di interessi, compilando appositi moduli di autocertificazione, resi disponibili sul sito dell'ASUR conformi alle misure specifiche previste nell'ambito del protocollo tra il AGENAS e ANAC.

Sul sito dell'ASUR, nell'apposita sezione saranno rinvenibili i seguenti modelli da compilarsi a cura dei soggetti interessati per come espressamente indicato:

- a) "autodichiarazione assenza conflitto di interesse" da richiedersi ai docenti, ai consulenti, ai collaboratori esterni (art. 15, comma 1 lett c) d.lgs. n. 33/2013) e da parte di chiunque entri in contatto con l'ASUR ovvero sia assunto con contratto di lavoro di tipo subordinato (vedi Dati ulteriori);
- b) "autodichiarazione per gli incarichi amministrativi di vertice" (direttore generale, amministrativo e sanitario);
- c) "autodichiarazione da rilasciarsi a cura di ciascun dirigente" (ai sensi dell'art. 15 comma 1 lett.c) e dell'art. 41 commi 1 e 2 del D.Lgs n. 33/2013) e dei co.co.co. (ai sensi l'art. 15 comma 1 lett.c) D.Lgs. 33/2013);
- d) "autodichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti" del servizio sanitario secondo i modelli AGENAS – ANAC (allegati alla parte speciale del PNA 2015).

Al fine di agevolare un'omogenea applicazione di tale misura, l'ASUR MARCHE ha trasmesso all'AGENAS con nota prot. n. 13573/2016 l'elenco dei professionisti del S.S.N. tenuti alla dichiarazione pubblica di interessi di cui al punto d) sopra esposto e del par. 2.2.3 della determinazione ANAC n. 12/2015, al fine di abilitare gli stessi all'utilizzo dell'applicativo predisposto dall'AGENAS per la compilazione online della modulistica di prossima attivazione.

Nel sistema sono stati registrati i dati relativi ai professionisti che l'ASUR Marche ha comunicato sulla base delle indicazioni pervenute dalle AA.VV..

Una sezione riservata dell'applicativo consentirà al RPC di monitorare lo stato di avanzamento della compilazione da parte dei professionisti e di scaricare i moduli firmati elettronicamente.

Rotazione degli incarichi

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume rilievo l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio.

La ratio delle previsioni normative ad oggi emanate è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti.

E' intenzione dell'ASUR applicare il suddetto principio, compatibilmente con le disposizioni normative e contrattuali specifiche delle Aziende Sanitarie e con l'esigenza di garantire il buon andamento dell'amministrazione.

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, sottoscritti in data 8.6.2000, includono infatti, tra i criteri per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, anche il "criterio della rotazione ove applicabile".

In data 24.7.2013 è intervenuta specifica Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della citata Legge 190 / 2012, in cui si è previsto, in particolare per quanto concerne la rotazione degli incarichi nell'ambito delle funzioni maggiormente a rischio, che:

- a) ciascun ente, previa informativa sindacale, adotti dei criteri generali oggettivi;
- b) la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico la cui durata deve essere contenuta;
- c) l'attuazione deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni.

La rotazione degli incarichi non troverà applicazione per le attività infungibili o altamente specializzate. Sono ritenute infungibili le attività svolte da profili professionali per il quale è previsto il possesso di lauree specialistiche, di abilitazioni o di iscrizioni in Ordini / Collegi / Albi possedute da una sola unità lavorativa all'interno dell'Azienda. Sono ritenute altamente specializzate le attività svolte da profili professionali che in relazione ai titoli accademici posseduti (lauree, specializzazioni o particolari percorsi formativi) non si prestino ad essere espletate in conformità al principio di rotazione.

Allo stesso modo l'esiguità dei Dirigenti di alcuni dei servizi dell'Area Tecnica, Professionale ed Amministrativa e le notevoli differenze delle professionalità previste che richiedono frequentemente specifici percorsi formativi e portano a maturare esperienze lavorative distanti e difficilmente intercambiabili, rendono particolarmente gravoso e complesso il meccanismo di rotazione.

In materia di rotazione di incarichi, si tiene conto altresì di quanto specificato dall'ANAC con la delibera 13/2015, secondo cui:

- la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato rischio tecnico.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

La rotazione è in ogni caso assicurata in caso di avvio di procedimento disciplinare a carico dei dipendenti, per fatti di natura corruttiva. In tale ipotesi, per il personale dirigenziale si può procedere con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. l quater e dell'art. 55 ter, comma 1 del D.Lgs 165/2001. Per il personale non dirigenziale invece si può procedere all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. l quater.

L'applicazione di tale misura può, all'opposto, subire deroghe se l'effetto diretto della rotazione comporta la sottrazione di profili professionali infungibili. Nel caso in cui sussista l'impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, l'Ente adotterà in ogni caso misure "rinforzate" sui processi in questione, quali l'introduzione del meccanismo della distinzione delle competenze c.d. "segregazione delle funzioni", con l'attribuzione a soggetti diversi dei compiti di:

- ❖ svolgere istruttorie ed accertamenti
- ❖ adottare decisioni
- ❖ attuare decisioni prese
- ❖ effettuare verifiche.

Programmazione e monitoraggio della misura di rotazione nel PTTPC 2016/2017 dell'ASUR

L'ASUR programma ed attiva le procedure di rotazione, compatibilmente con le caratteristiche della organizzazione, correlandole con altre vicende contrattuali connesse alla scadenza di incarichi. L'ASUR provvede al monitoraggio sull'attuazione delle misure programmate al fine di verificarne l'efficacia rispetto alla riduzione del rischio corruttivo. L'indicatore del monitoraggio sarà il rapporto tra le verifiche conformi e le verifiche effettuate.

Nell'attività di monitoraggio sarà cura di chi la effettua redigere un documento nel quale siano evidenziate le eventuali criticità rilevate e le cause della mancata applicazione.

In tal caso saranno applicati tempestivamente i correttivi che saranno concordati con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (R.P.C.).

Incompatibilità e inconferibilità

A seguito dell'emanazione del D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, tenendo conto dell'interpretazione in ambito sanitario fornita dall'ANAC con Delibera n. 149 del 22/12/2014, è stato previsto un sistema di incompatibilità degli incarichi dei direttori delle pubbliche amministrazioni allo scopo di assicurare il ripristino di un'etica pubblica e di una maggiore fiducia nella pubblica amministrazione.

Per quanto riguarda il personale dirigenziale e non dirigenziale, come già ribadito nei paragrafi precedenti, tutti i dipendenti dell'ASUR MARCHE sia a tempo indeterminato, che determinato e i collaboratori a qualsiasi titolo devono compilare, all'atto del conferimento dell'incarico, i modelli di autocertificazione che saranno pubblicati su una specifica sezione dell'Amministrazione Trasparente.

7. Formazione obbligatoria

La formazione in tema di anticorruzione è identificata come uno dei principali meccanismi di prevenzione del rischio che si verifichi un fenomeno di corruzione. Nel Piano Formativo Annuale dell'ASUR, approvato con Determina n. 114/2016, sono stati esplicitati i fabbisogni della Direzione Generale e delle singole AA.VV. prevedendo un' intensa attività formativa in materia trasparenza e anticorruzione.

Tutti i Dipendenti aziendali, in particolare coloro che, direttamente o indirettamente, svolgono attività ritenute ad elevato rischio di corruzione, devono partecipare ad un programma formativo sulla prevenzione e repressione della corruzione, e sui temi della legalità.

Alla data del 31 Dicembre 2015 sono stati realizzati i seguenti corsi:

- ✓ Corso formativo sulla normativa in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione (160 dipendenti);
- ✓ Corso specifico sulla pubblicazione dei dati relativi alle Aree Acquisti e Logistica, Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche, Politiche del personale;
- ✓ Il codice dei contratti e le novità intervenute;
- ✓ Corso sui Codici di Comportamento e codice disciplinare;
- ✓ Corso sul cruscotto direzione e il piano delle performance;
- ✓ I siti web delle amministrazioni e aziende pubbliche: dalla comunicazione istituzionale agli obblighi di comunicazione: lo scadenziario della P.A.

Complessivamente sono stati formati oltre 250 dipendenti

Per il 2016 sono stati previsti ulteriori eventi formativi, a cura dell'Istituto Italiano per l'Anticorruzione per la formazione di oltre 300 dipendenti sulle seguenti tematiche:

- ❖ disciplina della prevenzione della corruzione
- ❖ metodologie e tecniche per la valutazione del rischio;
- ❖ obblighi di trasparenza;
- ❖ responsabilità all'interno dell'ente;
- ❖ tutela giurisdizionale e accesso civico.

Sono stati coinvolti i dipendenti afferenti le Aree di rischio generali e quelle specifiche:

- *contratti pubblici,*
- *incarichi e nomine,*
- *gestione entrate e spese,*
- *gestione patrimonio,*
- *controlli-verifiche-ispezioni-sanzioni,*
- *attività libero professionale intramuraria,*
- *liste di attesa,*
- *rapporti con il privato accreditato,*
- *servizio farmaceutico,*
- *dispositivi e altre tecnologie,*
- *attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.*

Stante l'obbligo formativo a copertura totale del personale dipendente e, in considerazione della estensione territoriale dell'Azienda sarà predisposto anche un corso FAD in e-learning.

Programma dei Corsi dell'ASUR MARCHE

Corso di formazione in materia Anticorruzione e Trasparenza

La formazione specifica è da sempre considerata fondamentale per l'ASUR, in modo particolare nella diffusione delle norme in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione, al fine di sensibilizzare le più svariate fasce professionali.

Considerata la trasversalità della formazione all'interno dell'organizzazione per tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, all'elaborazione ed attuazione delle misure di prevenzione, la figura del RPC e le figure di supporto sono da considerarsi destinatari prioritari dell'investimento formativo:

- referenti di A.V.;
- organi di indirizzo;
- responsabili di Area/U.O./Uffici;
- titolari di funzioni strategiche.

Sotto il profilo dei contenuti la formazione nel prossimo triennio dovrà concentrarsi, anche in materie specialistiche, in tutte le varie fasi di **costruzione del Piano Triennale** per la prevenzione della Corruzione e di **predisposizione delle Relazioni annuali**; in particolare i corsi dovranno trattare le metodologie per condurre l'analisi di contesto esterno e interno, la mappatura dei processi, l'individuazione e la valutazione del rischio, l'identificazione delle misure e le modalità di verifica, monitoraggio e controllo delle stesse.

Sotto il profilo delle modalità didattiche, sono da valorizzare modalità formative secondo la logica della **diffusione** e implementazione dell'esperienza e delle nuove **pratiche**, da condursi anche sul campo, rivolte sia ai RPC, che alle figure di supporto finalizzate a costruire la consapevolezza e la corresponsabilizzazione degli operatori e dei responsabili delle aree a rischio nelle attività di monitoraggio dei processi e dei procedimenti.

I percorsi formativi dovranno pertanto connotarsi per una sempre maggiore **specificità** in relazione alla peculiarità del settore sanitario rispetto agli altri settori della pubblica amministrazione e per l'approccio operativo finalizzato al consolidamento di una reale e concreta capacità di applicazione e di trasferimento delle competenze nell'espletamento delle funzioni rivestite all'interno dell'organizzazione.

I percorsi formativi già realizzati dall'ASUR nel 2016 sono stati indirizzati sia al contesto normativo-specialistico che valoriale, in modo da accrescere le competenze e lo sviluppo del senso etico e, quindi, hanno riguardano tanto le norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione (norme in materia di trasparenza e integrità etc.), quanto gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa, oltre ad ogni altra tematica che si ritenga utile e opportuna per prevenire e contrastare la corruzione in Azienda.

Sono stati altresì approfonditi i seguenti argomenti, a titolo esemplificativo:

- Concetto di corruzione, la definizione nel nuovo dettato normativo (L. 190/12)
- L'estensione del fenomeno corruttivo in Italia e nel mondo
- Gli impatti economici della corruzione
- La corruzione in sanità: tipologie
- La corruzione nel settore farmaceutico (informazione scientifica, ricerca e sviluppo dei farmaci, prescrizione dei farmaci)
- Altri ambiti della corruzione in sanità (es. accreditamento strutture private)
- Funzione del Responsabile della prevenzione della corruzione, il Piano Nazionale Anticorruzione e il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione: fasi, soggetti e strumenti.
- La mappatura del rischio, gli indici di valutazione della probabilità.
- L'applicazione delle misure obbligatorie e l'identificazione delle misure facoltative del P.T.P.C.
- Il principio della trasparenza dalla L. 241/90 al D. Lgs. 33/13.
- Il rapporto tra anticorruzione e trasparenza: il principio dell'accessibilità totale (pubblicazione, diffusione, comunicazione e accesso) e la nozione di amministrazione aperta (trasparenza e privacy).
- Le misure di promozione della cultura della trasparenza e dell'integrità: il Codice di Comportamento e il Codice Etico
- Il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR n. 62/2013): regole generali e responsabilità conseguente alla violazione dei doveri in esso contenuti.
- Il D. Lgs n. 165/2001 come modificato dal D.Lgs 150/09 (c.d. Decreto Brunetta) con particolare riferimento agli artt. 55-ter (Rapporti fra procedimento disciplinare e procedimento penale), 55-quater (Licenziamento disciplinare), 55-quinquies (False attestazioni o certificazioni).
- Le misure di prevenzione della corruzione, in particolare la rotazione alla luce anche del recente orientamento ANAC (delibera n. 13 del 4/2/15).
- Le novità in materia di "post – employment restrictions";
- Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*post-employment restrictions*)
- Nuovi obblighi e adempimenti per le P.A a seguito della L. 190/12;
- Breve *excursus* sulle recenti modifiche apportate al codice penale (rimodulazione dei reati esistenti, generale aumento delle pene, introduzione di nuovi reati)
- Whistleblowing Policy, con particolare riferimento alle modalità di attuazione nell'ASL CE

8. Whistleblowing

La legge prevede che il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o riferisce al superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia (art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001 introdotto dalla L. 190/2012).

L'ANAC è divenuta destinataria di segnalazioni di Whistleblowing provenienti anche da altre amministrazioni pubbliche in virtù del D.L. 90/2014. Da allora ha definito una procedura per esaminare queste segnalazioni e contribuire all'attività di contrasto alla corruzione.

Con successiva determinazione n. 6/2015, l'ANAC ha approvato le linee guida ed ha predisposto una piattaforma informatica di ricezione delle segnalazioni, utile a garantire la riservatezza dell'identità del segnalante prevedendo un modulo informatico in sostituzione del trattamento cartaceo.

L'ASUR svolge a questo fine anche un'attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite.

La nostra Azienda s'impegna ad adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, non nel proprio interesse individuale ma nell'interesse pubblico, prevedendo un obbligo di riservatezza da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e delle persone da lui definite per gestire tali informazioni.

E' previsto un canale differenziato e riservato per ricevere tali segnalazioni, che possono avvenire via web, via email all'indirizzo anticorruzione.asur@sanita.marche.it, per posta ordinaria o anche in forma anonima (che saranno prese in considerazione, ove queste si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati).

In sintesi quindi vi sono tre tipi di tutele:

- a) la tutela della riservatezza dell'identità del dipendente che effettua la segnalazione;
- b) il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower;
- c) la previsione che la denuncia è sottratta al diritto di accesso.

Il dipendente, che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, può darne notizia agli Uffici del Personale ed al RPC, il quale può riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione pubblica.

9. Analisi dei Rischi

La valutazione del rischio si è articolata nelle seguenti tre fasi:

- mappatura dei processi attuati dall'amministrazione;
- valutazione del rischio corruzione per ciascun processo;
- trattamento del rischio.

Mappatura dei processi e criteri di valutazione del rischio corruzione

L'ASUR MARCHE ha avviato un'attività di mappatura dei processi aziendali ed ha messo a punto una griglia che identifica i processi, le relative attività e le eventuali procedure operative, classificate per dipartimento e struttura aziendale di riferimento (Allegato 1 sub. b).

L'analisi dell'organizzazione e delle funzioni assegnate ai Dipartimenti/Distretti, alle Unità Operative Complesse e alle Unità Operative Semplici, e il suo confronto con il contenuto dell'articolo 1, comma 16, della legge 190/2012, ha consentito di individuare, nell'ambito delle aree di attività aziendali, in campo amministrativo, sanitario e socio-sanitario, le attività ritenute potenzialmente più esposte o sensibili al rischio di corruzione, che vengono così distinte:

- ❖ piani e procedure di acquisto (annuali e/o pluriennali) e di approvvigionamento di beni e servizi (comprese le acquisizioni in economia);
- ❖ procedimenti di gara di appalto in tutti gli aspetti tecnico-procedurali (compresi la definizione dell'oggetto dell'affidamento, i requisiti di qualificazione e di aggiudicazione, la valutazione delle offerte, le procedure negoziate, gli affidamenti diretti, le variazioni in corso di esecuzione del contratto, i subappalti);
- ❖ procedure per l'assunzione e la selezione del personale (dipendente o convenzionato);
- ❖ progressioni di carriera;
- ❖ valutazione del personale (anche dirigenziale);
- ❖ conferimento di incarichi di collaborazione;
- ❖ concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- ❖ rapporti con le strutture sanitarie e socio-sanitarie accreditate;
- ❖ incompatibilità, e cumulo di impieghi e incarichi, retribuiti e non retribuiti, conferiti a dipendenti pubblici e a soggetti privati (art. 53 del D.Lgs. 165/2001);
- ❖ le materie oggetto del Codice di comportamento (art. 54 del D.Lgs. 165/2001);
- ❖ ispezioni e controlli (ed eventuali sanzioni conseguenti), con particolare riferimento all'area della prevenzione.

Schede di valutazione e trattamento del rischio delle seguenti macrostrutture

Già nel piano 2015 era stata elaborata nell'ASUR MARCHE la valutazione del rischio di tutte le attività svolte nelle seguenti macrostrutture e Servizi:

- Area Acquisti e Logistica
- Area Affari Generali e Contenzioso
- Area Contabilità, Bilancio e Finanza
- Area Controllo di Gestione
- Area Formazione
- Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche
- Area Politiche del Personale - Gestione Risorse Umane
- Area Sistemi Informativi Aziendali
- Dipartimento di Prevenzione - Area Veterinaria
- Dipartimento di Prevenzione - Area della Prevenzione, sanità pubblica ed Igiene degli alimenti
- Dipartimento di Prevenzione - Area della Medicina del Lavoro e Prevenzione Infortuni

L'attività svolta è stata avviata e coordinata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione sulla base dell'analisi del rischio, secondo la metodologia proposta dall'Allegato 5 del PNA, sviluppata in occasione di incontri con i responsabili di UOC con riferimento alle seguenti fasi:

- Catalogo dei Processi,
- Valutazione e Analisi del Rischio,
- Registro dei Rischi,
- Ponderazione del Rischio.

Gli esiti vengono riportati in calce al presente piano, al fine della determinazione della c.d. "Matrice di Reato", sulla quale verranno implementate le misure correttive di prevenzione da spalmarsi nel corso dell'anno 2016 (Allegato 1 sub. b).

La valutazione e l'analisi del rischio di corruzione

Le nuove schede di rischio sono state elaborate dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione nella cui attività è stato coadiuvato dall'Istituto Italiano Anticorruzione. Quasi tutti i dirigenti e i delegati delle Strutture, sono stati consultati, analizzando congiuntamente i relativi rischi. Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella di cui all'Allegato 5 del PNA.

TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO	
INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)	INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)
<u>Discrezionalità</u>	<u>Impatto organizzativo</u>
Il processo è discrezionale?	Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a. quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti)
No, è del tutto vincolato	
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	
E' parzialmente vincolato solo dalla legge	
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)	
E' altamente discrezionale	
	Fino a circa il 20%
	Fino a circa il 40%
	Fino a circa il 60%
	Fino a circa l'80%
	Fino a circa il 100%

La valutazione del "livello di rischio" è strutturata sulla base della valutazione della **Probabilità**, (intesa come discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'**Impatto** (inteso come impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine).

Il livello di rischio è stato determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto ed è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

Secondo la metodologia dell'Allegato 5 del PNA (Determinazione ANAC n. 12/2015), il VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ:

0 nessuna probabilità; 1 improbabile; 2 poco probabile; 3 probabile; 4 molto probabile; 5 altamente probabile.

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:

0 nessun impatto; 1 marginale; 2 minore; 3 soglia; 4 serio; 5 superiore

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già presenti nell'ASUR MARCHE.

Indice di Valutazione della Probabilità

Criterio della discrezionalità:

L' ASUR, in considerazione del fatto che nell'ambito delle funzioni proprie della Pubblica Amministrazione non esiste attività che non sia in qualche modo regolamentata da norme di rango primario o secondario e/o da atti amministrativi generali, ha ritenuto che detto criterio debba essere inteso nell'ambito di ciascuna attività normata. In tal senso la discrezionalità è stata ritenuta sussistente tutte le volte in cui il soggetto chiamato ad applicare le norme ed i regolamenti che disciplinano una certa attività, abbia un qualche margine di scelta nelle modalità interpretative e applicative delle stesse.

Tale indice è stato ritenuto tanto più elevato, quanto più a monte dell'applicazione stessa, la scelta sia discrezionale circa i criteri e le modalità applicative delle normative. L'attività inoltre è stata ritenuta ugualmente discrezionale tutte le volte che comporti valutazioni di natura gestionale e/o tecnica, anche se tale momento valutativo si collochi nel momento iniziale del processo, il quale ne viene in tal modo interamente connotato.

Criterio della rilevanza esterna:

Si ritiene opportuno stabilire, nell'ambito dei singoli processi, che per "utenti esterni" non debbono essere considerati solo i soggetti esterni alla PA, ma possano essere ritenuti tali anche i dipendenti della ASUR, destinatari delle attività proprie del servizio in cui il processo si colloca. Ciò avviene ad esempio con riferimento a tutti i processi propri del servizio Gestione Risorse Umane.

Criterio della complessità del Processo:

L'ASUR, nell'andare a valutare il numero delle amministrazioni coinvolte in ciascun procedimento, ha utilizzato un criterio di larga interpretazione ritenendo che via sia il coinvolgimento di più PA tutte le volte in cui in astratto questo sia ipoteticamente possibile.

Criterio del Valore economico:

L'ASUR ha ritenuto di valutare l'impatto economico dei processi sotto il profilo dei vantaggi che questi possano comportare per i beneficiari rapportandolo alle singole categorie di questi ultimi, piuttosto che all'entità economica dei vantaggi stessi. In tal modo provvedimenti attributivi di vantaggi che in sé potrebbero apparire di non particolare rilievo economico, se guardati sotto il profilo del soggetto beneficiario, possono assumere differente rilevanza.

L'ASUR inoltre ha ritenuto di attribuire valutazione economica anche a benefici di natura diversa purché economicamente valutabili.

Criteri di frazionabilità del processo:

L'ASUR ha ritenuto di interpretare tale criterio nel senso più ampio possibile, ritenendo di ravvisare la frazionabilità tutte le volte in cui in astratto il procedimento possa essere suddiviso in più segmenti.

Criteri dei controlli:

Analogamente agli altri criteri anche quello relativo ai controlli è stato applicato in senso estensivo. Si è ritenuto infatti di valutare l'effettiva efficacia di un sistema di controllo astrattamente considerato nell'ambito di ciascun processo oggetto di esame e raffrontandolo, in contraddittorio con i responsabili dei singoli servizi, con quello effettivamente utilizzato al fine di valutarne la sua efficacia in relazione al rischio.

Indice di Valutazione dell'impatto

Criterio dell'Impatto organizzativo.

L'ASUR ha applicato il criterio in questione tenendo in considerazione le indicazioni fornite dai Responsabili dei singoli servizi, o loro delegati.

Criterio impatto economico

Nell'ambito del criterio in questione l'ASUR ha ritenuto di fare riferimento non solo alle eventuali sentenze della Corte dei Conti emesse a carico dei dipendenti dell'ASUR ma altresì all'emissione di sentenze nei confronti di Amministrazioni del medesimo comparto o di altri comparti, laddove oggetto di analisi fossero processi di analoga tipologia (ad esempio personale, appalti e contratti etc).

Criterio impatto reputazionale

L'ASUR ha applicato lo stesso criterio evidenziato con riferimento all'impatto economico.

Impatto organizzativo economico e d'immagine

L'ASUR ha applicato il criterio in questione tenendo in considerazione le indicazioni fornite dai Responsabili dei singoli servizi.

Trattamento del rischio

Attribuito il rischio di corruzione ai suddetti processi aziendali, sono state individuate le rispettive tipologie di gestione del rischio.

Il trattamento del rischio avverrà secondo uno specifico cronoprogramma allegato (Allegato 1 sub d). In base a tale programmazione, è previsto il trattamento dei processi a:

rischio alto (priorità ALTA) e rischio medio (priorità MEDIA)

All'interno della procedura dovrà essere dettagliata la valutazione del rischio di Corruzione con le relative motivazioni a sostegno;

Ottenuta la proceduralizzazione delle attività a rischio alto ogni Referente, Direttore di Struttura, responsabile di centro di costo, partecipe del percorso di prevenzione della corruzione si impegna ad individuare azioni di miglioramento volte a prevenire il rischio di corruzione da proporre al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

A tal proposito si precisa che la mancata partecipazione che avverrà, verosimilmente, anche attraverso report periodici, genera reato di "*elusione fraudolenta del piano*" e, potrà essere perseguita penalmente - d'ufficio o mediante querela di parte, oltre a generare responsabilità disciplinare, così come meglio descritto nel capo "Centralità del RPC".

L'attività può essere svolta con l'ausilio di un gruppo di lavoro multidisciplinare.

Nell'ambito delle misure dirette a prevenire il rischio di corruzione, assume particolare rilievo l'applicazione del *principio di rotazione* del personale addetto alle aree a rischio Rotazione negli incarichi a rischio di corruzione, come già ampiamente descritto nella sezione ad esso dedicata.

La ratio delle previsioni normative è quella di evitare che possano consolidarsi posizioni di privilegio nella gestione diretta di attività e di evitare che il medesimo funzionario tratti lo stesso tipo di procedimento per lungo tempo, relazionandosi sempre con i medesimi utenti. Il principio di rotazione si applica – compatibilmente con la dotazione organica e con l'esigenza di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle strutture aziendali – prevedendo che nei settori più esposti a rischio di corruzione siano alternate le figure dei responsabili di procedimento, nonché dei componenti delle commissioni di gara e di concorso.

Rischio basso (priorità BASSA)

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza si riserva di verificare e di approfondire le attività a rischio basso, prevalentemente facendo monitoraggio e verifiche a campione una volta l'anno.

10. Area di rischio Contratti Pubblici in Sanità

Analisi del contesto interno

L'ASUR MARCHE, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ha elaborato recentemente un proprio "patto di integrità" in materia di contratti pubblici, condiviso dai Dirigenti dell'Area "Acquisti e Logistica" di tutte le Aree vaste. Si tratta di un documento snello eppure denso di contenuti da utilizzare nelle procedure di gara ASUR superiori ad una soglia da definire.

Nell'ASUR i servizi deputati all'attivazione di procedure di gara sono:

- ✓ Area Acquisti e Logistica;
- ✓ Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche (comprese Manutenzioni);
- ✓ Area Ingegneria Clinica;
- ✓ Area Sistema Informativi Aziendali (SIA);
- ✓ Direzioni Amministrative dei PP.OO.

Procedure di Gara per la fornitura di farmaci e presidi

Nella Regione Marche l'acquisto di farmaci, dispositivi sanitari e di alcuni servizi sarà gestito principalmente dalla Stazione Unica appaltante della Regione Marche (SUAM), alle cui procedure l'ASUR dovrà aderire.

In particolare la competenza della SUAM comprende l'acquisto:

- dei farmaci;
- dei presidi cardiologici - elettrostimolatori - Pace Maker;
- delle protesi ortopediche;
- dei materiali sanitari;
- dei vaccini.

I restanti acquisti di farmaci e materiali sanitari vengono gestiti dall'Area Acquisti e Logistica tramite gare ad evidenza pubblica.

La scelta e la tipologia dei farmaci e degli altri beni sanitari è a carico dei servizi farmaceutici sulla base del PTO regionale.

Tutto il processo di gestione degli ordini e dei magazzini nell'ASUR MARCHE è informatizzato. La valutazione dei fabbisogni di farmaci è rapportata al Prontuario Terapeutico Ospedaliero, alla prescrizione degli specialisti interni (redatto con apposita modulistica informatizzata).

Particolare attenzione dovranno porre gli attori del processo alla fase di programmazione scongiurando l'utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione. In particolare occorre potenziare tutti gli strumenti della trasparenza.

In questa logica i soggetti destinatari devono documentare con particolare attenzione tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

Occorre altresì evitare:

- il frazionamento negli acquisti;
- gli affidamenti diretti;
- gli acquisti di prodotti infungibili/esclusivi;
- le proroghe degli affidamenti;
- gli acquisti urgenti;
- la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali.

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC:

- affidamenti diretti/sul totale degli acquisti (per valore economico);
- acquisti di beni infungibili/esclusivi/sul totale degli acquisti effettuati (per quantità e valore economico);
- affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;
- proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

Durante le attività di audit ed erogazione per la valutazione del rischio (14 gennaio 2016), seppur per le *vie brevi* è stata sottolineata la particolare criticità di rilevanti acquisti con proroghe automatiche, per ritardo nelle procedure ad evidenza pubblica, fenomeno quest'ultimo che dovrà essere assolutamente scongiurato nel corso dell'anno 2016 (Allegato 1 sub. a).

Occorre, inoltre, che siano correttamente individuati gli attori interni da coinvolgere in relazione alle specifiche competenze per identificare i beni/servizi che soddisfano il fabbisogno.

Una ulteriore necessaria misura sarà costituita dai prezzi di riferimento dei beni e servizi a maggior impatto, di cui al decreto-legge 6 luglio 2011, n. 98, e al decreto-legge 24 aprile 2014, n. 66, che possono essere utilizzati per ridurre l'asimmetria informativa tra acquirente e fornitore. Detti prezzi devono costituire uno strumento vincolante per tipologie "omogenee" di beni e servizi in quanto favoriscono la confrontabilità/fungibilità tra i fabbisogni del soggetto acquirente e le caratteristiche dei prodotti/servizi oggetto di offerta.

Affidamenti servizi esternalizzati di pulizia, lavanderia, mensa per pazienti e per dipendenti, smaltimento rifiuti, trasporti non sanitari, disinfezione e disinfestazione, vigilanza, portierato, servizio archiviazione, servizi sociosanitari (OSS)

Alcuni di tali appalti sono stati delegati alla Stazione Unica Appaltante della Regione Marche (SUAM). Per tali servizi esternalizzati verranno emanate e confermate per il 2016 precise disposizioni di controllo sia sul personale che sulla qualità del servizio:

- Cartellino identificativo del personale con i dati anagrafici e ditta di appartenenza;
- Acquisizione della lista dei dipendenti con orario di incarico e sede di lavoro;
- Rispetto del regolamento aziendale sul Codice di comportamento.

Per ogni procedura il capitolato con la identificazione dei fabbisogni dovrà essere compatibile con i limiti di spesa ed il budget previsto nel Bilancio Preventivo e conforme alla "spending review".

Tipologie di rischio evidenziabili nella fase dell'identificazione del fabbisogno e dei capitolati:

- definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari;
- abuso delle disposizioni che prevedono la possibilità per i privati di partecipare all'attività di programmazione al fine di avvantaggiarli nelle fasi successive;
- eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali;
- reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto ovvero la reiterazione dell'inserimento di specifici interventi;
- la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi soggetti o di gare con unica offerta valida costituiscono tutti elementi rivelatori di una programmazione carente e, in ultima analisi, segnali di un uso distorto o improprio della discrezionalità.

Misure previste per ridurre i rischi:

- Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati anche mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad esempio, prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara);
- predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità, in fase di individuazione del quadro dei fabbisogni;
- pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni;
- Per rilevanti importi contrattuali previsione di obblighi di comunicazione/informazione puntuale nei confronti del RPC in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente;
- Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC.

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per le gare dei Servizi esternalizzati:

- affidamenti diretti/sul totale degli acquisti (per valore economico);
- proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore);
- statistica delle ditte affidatarie dei servizi per verificare la frequenza delle ditte risultate aggiudicatarie;
- percentuale di gare con un'unica offerta valida.

Procedure di acquisto di materiale economale

Nell'ASUR MARCHE gli acquisti di materiale economale (fax, scanner, stampati, materiale per pulizia, guardaroba, suppellettili, arredi etc.) vengono effettuati dall'Area Acquisti e Logistica, salve piccole forniture effettuate dalle Direzioni Amministrative dei Presidi ospedalieri.

Nel corso del 2016 tali procedure nell'ASUR MARCHE potranno essere effettuate solo attraverso il mercato elettronico (MEPA) o con adesione alle gare Consip, salvo quanto previsto dalla Legge di stabilità per il 2016. E' in previsione l'aggiornamento del regolamento per gli acquisti sotto soglia.

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per le gare dei beni economici:

- affidamenti diretti/sul totale degli acquisti (per valore economico);
- numero di acquisti tramite MEPA / sul numero di acquisti totali;
- statistica delle ditte affidatarie dei servizi per verificare la frequenza delle ditte risultate aggiudicatarie;
- percentuale di gare con un'unica offerta valida.

Procedure di acquisto di materiale Hardware, Software e licenze d'uso.

Tali procedure nell'ASUR MARCHE vengono espletate dall'Area Acquisti e Logistica, d'intesa con l'Area Sistemi Informativi aziendali (SIA).

Tutte le procedure di acquisto per il 2016 saranno espletate con adesione alle Convenzioni attive Consip (Computer, Stampanti, Server, Scanner ed altro hardware), alle convenzioni attive (Licenze Microsoft etc.) e/o attraverso procedure del Mercato Elettronico (MEPA).

Nessuna procedura potrà essere effettuata con forme ed indagini diverse, meno quanto previsto dalla Legge di stabilità per il 2016.

E' in previsione l'aggiornamento del regolamento per gli acquisti in economia.

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per le gare dei beni informatici:

- affidamenti diretti/sul totale degli acquisti (per valore economico);
- numero di acquisti tramite MEPA-Consip/ sul numero di acquisti totali;
- statistica delle ditte affidatarie dei servizi per verificare la frequenza delle ditte risultate aggiudicatarie;
- percentuale di gare con un'unica offerta valida.

Procedure di gara per l'acquisto di tecnologie sanitarie

Tali procedure nell'ASUR MARCHE vengono espletate dall'Area Acquisti e Logistica, d'intesa con l'Area Ingegneria Clinica per l'acquisto di attrezzature sanitarie e la manutenzione delle attrezzature sanitarie.

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per le gare delle Tecnologie Sanitarie e Telecomunicazioni:

- numero affidamenti diretti/sul totale degli acquisti (per valore economico)
- numero di acquisti tramite MEPA-Consip / sul numero di acquisti totali
- statistica delle ditte affidatarie dei servizi per verificare la frequenza delle ditte risultate aggiudicatarie;
- percentuale di gare con un'unica offerta valida.

Procedure di gara Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche

Tali procedure nell'ASUR MARCHE vengono espletate dall'Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche, di concerto con i UU.OO. Attività Tecniche di Area Vasta che si occupano anche della manutenzione.

Analisi per singola fase delle Gare dell'Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche

Programmazione

Particolare attenzione dovranno porre gli attori del processo alla fase di programmazione scongiurando l'utilizzo improprio degli strumenti di intervento dei privati nella programmazione.

In particolare occorre potenziare tutti gli strumenti della trasparenza.

In questa logica i soggetti destinatari devono documentare con particolare attenzione tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti dalla definizione delle necessità (qualificazione e quantificazione del fabbisogno), alla programmazione dell'acquisto, alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi, sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

Per evitare i rischi specifici, occorre altresì evitare:

- frazionamento nelle gare;
- affidamenti diretti;
- proroghe degli affidamenti;
- eccessivo ricorso a gare urgenti;
- estensione su affidamenti già espletati;
- aggiornamento prezzi e varianti in corso d'opera;
- reiterazione di piccoli affidamenti aventi il medesimo oggetto;
- la revisione delle caratteristiche tecniche, qualora dall'analisi dei fornitori disponibili sul mercato non risultino garantite modalità di acquisto concorrenziali.

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per la fase di programmazione:

- affidamenti diretti/cottimi fiduciari/sul totale degli affidamenti (per numero e valore economico);
- procedure negoziali senza previa pubblicazione del bando di gara/ su gare complessive (per quantità e valore economico);
- affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;
- proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).

Ulteriori misure definite nel presente PTPC

- Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti;
- Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/ accordi quadro già in essere;
- Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati mediante sistemi di controllo interno di gestione in ordine alle future scadenze contrattuali (ad es. prevedendo obblighi specifici di informazione in relazione alle prossime scadenze contrattuali da parte del responsabile del procedimento ai soggetti deputati a programmare le procedure di gara);
- Pubblicazione, sui siti istituzionali, di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni;
- Per rilevanti importi contrattuali previsione di obblighi di comunicazione/informazione puntuale nei confronti del RPC in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza da effettuarsi tempestivamente;
- Adozione di criteri trasparenti per documentare il dialogo con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo, tra l'altro, verbalizzazioni e incontri aperti al pubblico e il coinvolgimento del RPC.

Progettazione

I principali rischi sono i seguenti:

- nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza;
- fuga di notizie circa le procedure di gara ancora non pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara;
- attribuzione impropria dei vantaggi competitivi mediante utilizzo distorto dello strumento delle consultazioni preliminari di mercato;
- procedure negoziate e affidamenti diretti per favorire un operatore;
- predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione;
- definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico-economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es. clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione);
- prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti;
- abuso delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulle procedure da porre in essere;
- formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, favorire determinati operatori economici.

Misure previste:

- prevedere strategia di acquisto per assicurare la rispondenza della più ampia procedura di approvvigionamento al perseguimento del pubblico interesse, nel rispetto dei principi enunciati dall'art. 2 del Codice dei Contratti Pubblici;
- introdurre consultazioni preliminari di mercato per la definizione delle specifiche tecniche;
- provvedere alla nomina del responsabile del procedimento con rotazione degli stessi e variazione del personale di supporto al RUP;
- porre particolare attenzione nella scelta della procedura di aggiudicazione al ricorso alla procedura negoziata;
- definire precisi criteri di partecipazione, criteri di aggiudicazione e criteri di attribuzione del punteggio;
- evitare di prevedere requisiti restrittivi di partecipazione;
- valutare con completezza la stima del valore dell'appalto;
- inibire la redazione di progetti e capitolati approssimativi e che non dettagliano sufficientemente ciò che deve essere realizzato in fase esecutiva;
- non prevedere criteri di aggiudicazione della gara eccessivamente discrezionali o incoerenti rispetto all'oggetto del contratto;
- definire linee guida che introducano criteri stringenti ai quali attenersi nella determinazione del valore stimato del contratto avendo riguardo alle norme pertinenti e all'oggetto complessivo del contratto;
- introdurre audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione;
- stilare direttive interne/linee guida che limitino il ricorso al criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) in caso di affidamenti di beni e servizi standardizzati, o di lavori che non lasciano margini di discrezionalità all'impresa;
- dettagliare obbligatoriamente nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta;
- prevedere nella sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara;
- Utilizzare clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici;
- Prevedere in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità;
- Inserire misure di trasparenza volte a garantire la nomina di RP a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari;
- Pubblicare un avviso in cui la stazione appaltante rende nota l'intenzione di procedere a consultazioni preliminari di mercato per la redazione delle specifiche tecniche.

Ed inoltre con specifico riguardo alle procedure negoziate, affidamenti diretti, in economia o comunque sotto-soglia comunitaria rendere obbligatorio:

- Preventiva individuazione, mediante direttive e circolari interne, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate o procedere ad affidamenti diretti da parte del RP;
- Predeterminazione nella determina a contrarre dei criteri che saranno utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare;
- Utilizzo di sistemi informatizzati per l'individuazione degli operatori da consultare.
- Direttive/linee guida interne, oggetto di pubblicazione, che disciplinino la procedura da seguire, improntata ai massimi livelli di trasparenza e pubblicità, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del d.lgs. n. 33/2013;
- Previsione di procedure interne per la verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante;
- Obbligo di comunicare al RPC la presenza di ripetuti affidamenti ai medesimi operatori economici in un dato arco temporale (definito in modo congruo dalla stazione appaltante);
- Direttive/linee guida interne che introducano come criterio tendenziale modalità di aggiudicazione competitive ad evidenza pubblica ovvero affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per procedure di importo inferiore a 40.000 euro;
- Obbligo di effettuare l'avviso volontario per la trasparenza preventiva;
- Utilizzo di elenchi aperti di operatori economici con applicazione del principio della rotazione, previa fissazione di criteri generali per l'iscrizione.

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per le gare dell'area tecnica nella fase di progettazione:

- affidamenti diretti/cottimi fiduciari/sul totale degli affidamenti (per numero e valore economico) in un determinato arco di tempo;
- rapporto tra numero di procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando;
- analizzare i valori iniziali di tutti gli affidamenti non concorrenziali in un determinato arco temporale che in corso di esecuzione o una volta eseguiti abbiano oltrepassato i valori soglia previsti normativamente. Se viene affidato un appalto con procedura negoziata in quanto il valore stimato è sotto soglia e, successivamente, per effetto di varianti, quel valore iniziale supera la soglia, potrebbe essere necessario un approfondimento delle ragioni che hanno portato l'amministrazione a non progettare correttamente la gara;
- quantificare il numero di affidamenti fatti in un determinato arco temporale che hanno utilizzato come criterio di scelta quello dell'offerta economicamente più vantaggiosa (OEPV) rispetto a tutti gli affidamenti effettuati in un determinato periodo. Sebbene, infatti, questo criterio troverà uno spazio sempre maggiore con l'introduzione delle nuove direttive, esso presenta un più elevato rischio di discrezionalità rispetto al criterio del prezzo più basso.

Selezione del contraente

Principali rischi:

In questa fase i rischi possibili derivano dalla possibilità che i vari attori coinvolti manipolino le disposizioni che governano i vari processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara.

Possono rientrare in tale alveo, ad esempio:

- a) azioni e comportamenti tesi a restringere indebitamente la platea dei partecipanti alla gara;
- b) l'applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito;
- c) la nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti;
- d) alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo).

Le principali anomalie rivelatrici di una non corretta gestione di questa fase possono essere:

- l'assenza di pubblicità del bando e dell'ulteriore documentazione rilevante,
- l'immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando,
- il mancato rispetto delle disposizioni che regolano la nomina dell'ASUR (ad esempio, la formalizzazione della nomina prima della scadenza del termine di presentazione delle offerte o la nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne o l'omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità),
- l'alto numero di concorrenti esclusi, la presenza di reclami o ricorsi da parte di offerenti esclusi,
- una valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata,
- l'assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta, o l'accettazione di giustificazioni di cui non si è verificata la fondatezza,
- la presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori ovvero di gare con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida.

Già nel 2015 sono state adottate le seguenti misure:

- Accessibilità on-line della documentazione di gara e delle informazioni di gara complementari;
- Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni ed eventuali consulenti;
- Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti:
 - ✓ di non svolgere o non aver svolto «alcun'altra funzione o incarico tecnico o amministrativo relativamente al contratto del cui affidamento si tratta» (art. 84, co. 4, del Codice);
 - ✓ di non aver concorso, «in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza non sospesa, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi» (art. 84, co. 6, del Codice);
 - ✓ di non trovarsi in conflitto di interesse con riguardo ai dipendenti della stazione appaltante per rapporti di coniugio, parentela o affinità o pregressi rapporti professionali;
 - ✓ dell'assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti alla gara, tenuto anche conto delle cause di astensione di cui all'articolo 51 c.p.c., richiamato dall'art. 84 del Codice.

Le ulteriori misure da attivare negli anni 2016-2018 sono le seguenti:

- Effettuare procedure di gara, in assenza di convenzioni CONSIP e disponibilità del prodotto/servizio sul MEPA, utilizzando la procedura telematica "Albofornitori e.procurement";
- Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara;
- Linee guida interne che individuino in linea generale i termini (non minimi) da rispettare per la presentazione delle offerte e le formalità di motivazione e rendicontazione qualora si rendano necessari termini inferiori;
- Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte;
- Direttive/linee guida interne per la corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici);
- Tenuta di albi ed elenchi di possibili componenti delle commissioni di gara suddivisi per professionalità;
- Scelta dei componenti delle commissioni, tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati;
- Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari e consulenti, anche prevedendo la rendicontazione periodica al RPC, almeno per contratti di importo rilevante, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate;

- Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti:
 - ✓ L'esatta tipologia di impiego/lavoro, sia pubblico che privato, svolto negli ultimi 5 anni;
 - ✓ Se professionisti, di essere iscritti in albi professionali da almeno 10 anni (art. 84, co.8);
- Introduzione di misure atte a documentare il procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione;
- Nel caso in cui si riscontri un numero significativo di offerte simili o uguali o altri elementi, adeguata formalizzazione delle verifiche espletate in ordine a situazioni di Controllo/collegamento/accordo tra i partecipanti alla gara, tali da poter determinare offerte "concordate";
- *Check list* di controllo sul rispetto, per ciascuna gara, degli obblighi di tempestiva segnalazione all'ANAC in caso di accertata insussistenza dei requisiti di ordine generale e speciale in capo all'operatore economico;
- Obbligo di segnalazione agli organi di controllo interno di gare in cui sia presentata un'unica offerta valida/credibile;
- Pubblicazione sul sito internet della amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva;
- Obbligo di preventiva pubblicazione on-line del calendario delle sedute di gara.

Ulteriori Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per le gare dell'area tecnica nella fase di selezione del contraente:

- conteggio del numero di procedure attivate da una determinata amministrazione in un definito arco temporale per le quali è pervenuta una sola offerta;
- numero medio delle offerte escluse rispetto alle offerte presentate calcolare, per ciascuna procedura attivata in un definito arco temporale.

Dopo la verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto particolare importanza riveste la fase di:

Esecuzione del contratto

Principali rischi:

- a) approvazione delle modifiche del contratto originario;
- b) autorizzazione al subappalto;
- c) ammissione delle varianti;
- d) verifiche in corso di esecuzione; verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI);
- e) apposizione di riserve;
- f) mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore.

Misure da adottare in questa fase:

- Effettuare procedure di gara, in assenza di convenzioni CONSIP e disponibilità del prodotto/servizio sul MEPA, utilizzando la procedura telematica "Albofornitori e.procurement";
- Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo;
- Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti;
- Per opere di importo rilevante, pubblicazione on-line di rapporti periodici che sintetizzino, in modo chiaro ed intelligibile, l'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile.

Rendicontazione del contratto

Misure da adottare in questa fase:

- Nella fase di rendicontazione del contratto nel quale l'amministrazione verifica la conformità o regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i pagamenti a favore dei soggetti esecutori, è importante mappare il procedimento di nomina del collaudatore, il procedimento di verifica della corretta esecuzione, per il rilascio del certificato di collaudo, del certificato di verifica di conformità ovvero dell'attestato di regolare esecuzione nonché le attività connesse alla rendicontazione dei lavori in economia da parte del responsabile del procedimento.
- Possono essere considerati elementi rivelatori di un'inadeguata rendicontazione l'incompletezza della documentazione inviata dal RP ai sensi dell'art. 10 co. 7, secondo periodo, decreto del Presidente della Repubblica 5 ottobre 2010, n. 207 o, viceversa, il mancato invio di informazioni al RP (verbali di visita; informazioni in merito alle cause del protrarsi dei tempi previsti per il collaudo); l'emissione di un certificato di regolare esecuzione relativo a prestazioni non effettivamente eseguite. Si ritiene indice certo di elusione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari la mancata acquisizione del CIG o dello smart CIG in relazione al lotto o all'affidamento specifico ovvero la sua mancata indicazione negli strumenti di pagamento. Misure previste per questa fase
- Effettuazione di un report periodico da parte dell'ufficio contratti, al fine di rendicontare agli uffici di controllo interno di gestione sulle procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi ed esclusi, durata del procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, etc.) in modo che sia facilmente intelligibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.
- Pubblicazione del report periodico sulle procedure di gara espletate sul sito della stazione appaltante.
- Predisposizione e pubblicazione di elenchi aperti di soggetti in possesso dei requisiti per

la nomina dei collaudatori, da selezionare di volta in volta tramite sorteggio.

- Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo.
- Predisposizione di sistemi di controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.
-

Indicatori adottati dall'ASUR e previsti quale monitoraggio nel PTPC per le gare dell'area tecnica nella fase di rendicontazione:

- verificare di quanto i contratti conclusi si siano discostati, in termini di costi e tempi di esecuzione, rispetto ai contratti inizialmente aggiudicati.
- scostamento medio dei costi rapportando gli scostamenti di costo di ogni singolo contratto con il numero complessivo dei contratti conclusi.
- tempi medi di esecuzione degli affidamenti e riportare gli scostamenti di tempo di ogni singolo contratto con il numero complessivo dei contratti conclusi. Per il calcolo dello scostamento di tempo di ciascun contratto sarà necessario fare la differenza tra il tempo effettivamente impiegato per la conclusione del contratto ed il relativo tempo previsto da progetto e rapportarla al tempo di conclusione inizialmente previsto.

11. Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività Tecniche dell'ASUR Marche

Il contesto (interno ed esterno)

Il patrimonio dell'ASUR MARCHE è particolarmente vasto sia in termini di proprietà edilizia che per terreni. La gestione è affidata all'Area Patrimonio, Nuove Opere e Attività tecniche. Il predetto servizio cura anche la gestione di tutti gli immobili in affitto (attivo e passivo) e la loro dismissione in relazione ai rigorosi obiettivi di contrazione della spesa.

Il rischio può nascondersi sia nella conduzione delle entrate sugli immobili di proprietà, ed in particolare sui terreni, sia nella determinazione per nuovi contratti di affitto o per la dismissione degli stessi.

Tutti i beni sono oggi pubblicati nella specifica sezione dell'Amministrazione trasparente ai sensi dell'art. 30 del D.lgs. n. 33/2013.

Il rafforzamento di queste misure potrebbe essere effettuato anche con riferimento a dati ulteriori quali, ad esempio, il valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo. Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.

12. Altro settore a rischio di corruzione: la gestione dei pagamenti

Le attività connesse ai pagamenti presentano rischi concreti di corruzione:

- ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti,
- liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione,
- effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere,
- permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

In questa area è necessario confermare:

1. la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari, realizzata mediante l'implementazione di un sistema informatico di work flow per la liquidazione delle fatture che, quindi, agevolano la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati;
2. la pubblicazione sul sito della trasparenza dell'indice trimestrale di tempestività dei pagamenti e del bilancio consuntivo secondo gli schemi ministeriali di conto economico;
3. la gestione contabile-patrimoniale trasparente delle risorse attraverso la corretta tenuta delle scritture contabili (registrazione di bilancio e rilevazioni veritiere);
4. l'impegno dell'ASUR Marche a seguire il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) dei dati e dei bilanci dell'azienda fino al suo completamento, secondo le indicazioni della Regione Marche.

13. Area di Rischio SPECIFICO in Sanità

La Corruzione in Sanità

La salute è un bene prezioso. È un bene fondamentale per la persona e per la collettività. Secondo l'Organizzazione mondiale della sanità la salute è uno “stato di completo benessere fisico, mentale e sociale e non semplicemente un'assenza di malattia o di infermità”. Una definizione ampia, che supera il dualismo concettuale 'malattia-salute' e guarda allo stato di benessere di un individuo o di una popolazione come non unicamente correlato all'intervento sanitario.

La Dichiarazione Universale dei diritti dell'uomo delle Nazioni Unite all'art. 25 afferma: “Ogni individuo ha diritto ad un tenore di vita sufficiente a garantire la salute e il benessere proprio e della sua famiglia, con particolare riguardo all'alimentazione, al vestiario, all'abitazione e alle cure mediche e ai servizi sociali necessari”. Anche in questo caso un'affermazione impegnativa, che vede nella salute e nel benessere uno degli obiettivi più qualificanti da perseguire a livello individuale e collettivo.

La salute è un bene che va preservato da ogni contaminazione e da ogni opacità. È un bene “di tutti e di ciascuno”, “di cui tutti godono e a cui tutti concorrono”; “un bene che trascende e insieme comprende quello delle singole persone”. In questo senso potrebbe essere considerato un “bene comune”, come l'aria, l'acqua, la conoscenza, il territorio e il paesaggio.

Un bene che, per natura e per conseguenze, si intreccia con alcuni diritti sociali (l'istruzione, il lavoro) e alcuni diritti di libertà (personale, di stampa, di circolazione, di riunione), favorendone il godimento; un bene che ha a che fare con le persone (e le comunità) e che comporta l'assunzione di una responsabilità sociale da parte della collettività che, in modo attivo, difende, tutela e promuove la salute.

In tutto il mondo, il settore sanitario è considerato uno dei più esposti al rischio di illegalità e per questo necessita di adeguati livelli di trasparenza: le notevoli dimensioni della spesa, la pervasività delle asimmetrie informative, l'entità dei rapporti con i privati, l'incertezza e l'imprevedibilità della domanda, l'alta specializzazione dei prodotti acquistati e delle prestazioni fornite, la necessità di complessi sistemi di regolazione, non sono che alcuni dei fattori che rendono la sanità un terreno particolarmente sensibile, dove germinano con effetti ancora più evidenti che in altri settori, comportamenti opportunistici che possono degenerare in corruzione. Si tratta di azioni, di non facile individuazione, tutte caratterizzate da differenti forme di abuso di posizioni di potere per scopi privati.

Secondo l'ONU, la sanità è uno dei settori dell'economia legale maggiormente interessati dalla corruzione. Ogni anno nel mondo 1 trilardo di dollari viene pagato in tangenti, mentre si stima che 2,6 trilardi di dollari vengano rubati annualmente attraverso la corruzione, un volume pari al 10% del PIL mondiale. Il segretario generale ONU, BanKi-moon, la definisce “malattia globale”, e precisa: «La corruzione sopprime la crescita economica aumentandone i costi e minaccia la gestione sostenibile dell'ambiente e delle risorse naturali. Viola i diritti umani fondamentali, esaspera la povertà, aumenta l'ineguaglianza deviando i fondi dall'assistenza sanitaria, dall'educazione e altri servizi essenziali. Gli effetti maligni della corruzione vengono subiti da miliardi di persone ovunque».

Il tutto a totale vantaggio di quella sanità definita “grigia” determinata da assunzioni ed inquadramenti illegittimi, acquisti inutili di beni e servizi, falsità ed irregolarità nelle prescrizioni di farmaci, contratti privi di gara o espletata in modo illecito, manipolazioni dei risultati delle ricerche per interessi squisitamente lobbistici, irregolarità in genere nell’esecuzione di lavori e nell’acquisto di beni e servizi, mediante il ricorso a provvedimenti amministrativi estemporanei e contingenti e favorito da comportamenti non etici e non professionali da cui scaturiscono inefficienze e sperperi.

“La Ragnatela, sempre secondo lo studio di alcune associazioni particolarmente attive nel settore, ci racconta di intrecci di interessi privati a danno della collettività la quale per doversi necessariamente rivolgere ad un erogatore di servizi che opera in regime di monopolio ed in materia assolutamente non negoziabile, atteso che una qualunque affezione necessita dell’intervento di un professionista (non essendo possibile il “fai da te” in sanità) è permanentemente in una posizione down, senza possibilità alcuna. La Ragnatela, si cita testualmente, è “retta da fili portanti: le asimmetrie informative tra pazienti, professionisti, gestori di servizi; e i conflitti di interesse che sorgono quando l’interesse primario (la salute di un paziente) viene influenzato da un interesse secondario (il guadagno economico o i vantaggi personali)”.

Esiste, infatti, un rapporto inverso di correlazione e di interesse tra “politica sanitaria” e “politica nella sanità”: il progressivo indebolimento dell’azione di programmazione e di governo delle politiche sociali e sanitarie si accompagna ad una crescente interferenza espressa dalle lobbies di interesse, anche politico, nella gestione della sanità.

La corruzione prospera nella combinazione tra “questione morale” e “opportunità criminali”, che proprio nella sanità sono maggiorate da elementi peculiari di settore che facilitano l’ASUR del reato o perlomeno riducono le capacità di controllo previste dal sistema.

In Italia, la Corte dei Conti certifica che nel settore sanitario “si intrecciano con sorprendente facilità veri e propri episodi di malaffare con aspetti di cattiva gestione, talvolta favoriti dalla carenza dei sistemi di controllo” (Ristuccia 2011, 128-129). Numerose indagini hanno accertato la diffusione di corruzione e frode ad ogni livello del sistema sanitario, attraverso schemi criminali di diversa complessità e sofisticazione. In particolare, i fenomeni patologici riguardano soprattutto l’esternalizzazione – e quindi gli appalti – dei servizi, le consulenze esterne e i fenomeni delle transazioni.

Inoltre, “il settore sanitario presenta livelli inaccettabili di inappropriata organizzativa e gestionale che vanno ad alimentare le già negative conseguenze causate dai frequenti episodi di corruzione a danno della collettività” (Corte dei Conti 2012, 265).

Secondo una ricerca coordinata da CORIPE Piemonte, “il settore sanitario rappresenta una vera e propria miniera d’oro per coloro che vivono di frode e corruzione” (CORIPE Piemonte 2013, 70).

“La Relazione Garofalo sulla corruzione ha evidenziato gli alti livelli di rischio corruttivo che imperversano nel settore sanitario menzionando le molteplici situazioni che danno adito a tentativi di condizionamento illecito: spese inutili, contratti conclusi senza gara, competizioni svolte in modo illegale, assunzioni e inquadramenti illegittimi, falsità e irregolarità nella prescrizione di farmaci e simili, inadempimenti e irregolarità nell’esecuzione dei lavori e nella fornitura di beni.” (Relazione Garofalo 2012).

Analisi del contesto esterno

Situazione economica

L'ASUR, unificando le precedenti 13 ASL e riformando l'intero assetto istituzione del sistema sanitario della Regione Marche, è la prima in Italia, con un dimensionamento territoriale che corrisponde all'intero territorio regionale, suddivisa in 5 Aree Vaste, con oltre 19.000 dipendenti ed una popolazione assistita di più di 1.550.000 cittadini, distribuita in 239 Comuni e in 13 Distretti, con una densità media di 165 abitanti per Km².

Le condizioni socio-economiche sono considerate tra i più potenti determinanti di salute di una popolazione: l'evidenza scientifica prodotta negli ultimi decenni in diversi Paesi ha concordemente dimostrato come la scarsa istruzione, la disoccupazione e le conseguenti modeste risorse economiche delle famiglie siano associate a stili di vita scadenti i quali, a loro volta, aumentano il rischio di raggiungere livelli di salute insoddisfacenti.

Ulteriori informazioni sono disponibili sulla Relazione della performance 2014, disponibile sulla sezione "Amministrazione trasparente" e pubblicata nell'apposita sottosezione "Performance".

Analisi del contesto interno

La struttura organizzativa di ASUR MARCHE è composta da Aree Vaste, Distretti, Dipartimenti, Strutture ed Uffici. Sulla base delle responsabilità attribuite dalla Direzione Strategica e gestite dalla stessa articolazione organizzativa, le strutture si caratterizzano nell'ambito dell'organigramma per essere complesse, semplici a valenza dipartimentale o semplici.

La vigente articolazione è espressione dell'Atto Aziendale aggiornato con le successive determinazioni ASUR di ridefinizione dell'assetto organizzativo aziendale (n. 350/2015; n. 157/2016; n. 481/2016). Tale piano consiste nel documento adottato dal Direttore Generale, che individua le modalità organizzative finalizzate alla realizzazione degli obiettivi previsti nell'ambito della programmazione sanitaria e socio-sanitaria nazionale e regionale, nel rispetto dei criteri di efficienza, efficacia, qualità, appropriatezza ed economicità che sottendono l'intero sistema.

Il modello organizzativo adottato intende procedere a:

- consolidamento delle funzioni di Programmazione,
- acquisto e controllo del sistema socio sanitario e delle funzioni e strumenti di integrazione tra ospedale e territorio;
- esternalizzazione, ove ritenuto conveniente e di necessità, dei servizi e/o delle prestazioni nonché di servizi generali non direttamente collegati alla mission aziendale;
- distinzione tra funzioni preposte alla programmazione, controllo e quelle più propriamente gestionali;
- miglioramento delle garanzie di informazione al cittadino.

Le funzioni di indirizzo e controllo, garantite dal Direttore Generale, coadiuvato dai Direttori Sanitario e Amministrativo e dai Direttori di Area Vasta, sono finalizzate alla governance aziendale e si caratterizzano per il contenuto di pianificazione, programmazione, organizzazione generale, di allocazione delle risorse e di committenza.

La Direzione Aziendale operativamente attua gli indirizzi della pianificazione regionale, tramite il processo annuale che orienta e vincola tutti i produttori sanitari e sociosanitari, interni ed esterni all'Azienda. La Direzione Aziendale assolve alla propria funzione di committenza presidiando la negoziazione e stipulando gli accordi contrattuali con gli erogatori esterni.

Le cinque Aree Vaste costituiscono l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, per la programmazione integrata e il coordinamento tra ex zone confinanti.

I Distretti socio sanitari si configurano come Strutture Complesse con compiti precipuamente di erogazione dei servizi territoriali alla persona e di realizzazione a livello locale di rispettivo ambito dei programmi e progetti di governo della domanda. Debbono altresì, tradurre gestionalmente le attività di governo della domanda (attività di informazione e accesso al SSR - scelta e revoca del medico - e alle prestazioni direttamente erogate e/o esternalizzate) secondo modelli orientati alla gestione budgetaria (delle attività e dei processi).

La Rete Ospedaliera

Con Delibera della Giunta regionale (DGR 478/2013) sono stati costituiti 5 Presidi Ospedalieri Unici (P.O.U.), uno per ogni Area Vasta.

Sono inoltre operativi 14 Ospedali di Comunità che derivano dalla riconversione degli ospedali di polo.

Assistenza Territoriale

L'azienda dispone di n. 3 Dipartimenti strutturali:

- Il Dipartimento di Prevenzione è una macro struttura operativa dell'Azienda Sanitaria che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita;
- Il Dipartimento di Salute Mentale è la struttura operativa dell'Azienda preposta alla promozione ed alla tutela della Salute Mentale della popolazione e svolge attività di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione delle sofferenze mentali e psichiche, delle disabilità psicofisiche;
- IL Dipartimento delle Dipendenze Patologiche opera nel settore delle tossicodipendenze e delle dipendenze di altre realtà (alcolismo, gioco etc.).

L'Assistenza territoriale viene altresì assicurata da 13 distretti sanitari con molteplici poliambulatori. Complessivamente nell'Azienda operano 13.950 dipendenti a tempo indeterminato. Le Cure Domiciliari sono assicurate dai 13 distretti sanitari. Rientrano tra le competenze dell'assistenza territoriale la gestione della Sanità penitenziaria e della Medicina Legale.

- L'assistenza specialistica, residenziale e semiresidenziale è assicurata dalle strutture contrattualizzate in possesso del requisito dell'accreditamento ex L.R. 20/2000, che sono attualmente 300.
- L'Assistenza ospedaliera in regime di accreditamento è assicurata da 13 Case di Cura.

14. AMBITI più frequenti di CORRUZIONE in Sanità

L'Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), pubblicato in data 28 ottobre/2 novembre 2015, pone nell'Approfondimento specifico per la Sanità particolare attenzione al contesto sanitario, evidenziando quanto il concetto di rischio in questo settore sia strettamente legato al tema del risk management, in particolare quando connesso a cattiva amministrazione.

Aree di rischio generali, si tratta delle aree relative a:

- contratti pubblici;
- incarichi e nomine;
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Per i contratti pubblici in sanità si rimanda alle sezioni precedenti.

Incarichi e nomine

Il D.lgs. 39/2013 applicabile in ambito sanitario, come confermato dalla delibera 149/2014 dell'ANAC, si occupa esclusivamente delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo. Con riferimento agli stessi incarichi, la l. 124/2015, art. 11, co. 1, lett. p) prevede anche la disciplina delle procedure e dei requisiti professionali per il loro conferimento.

L'approfondimento della apposita sezione del PNA 2015 è dedicato all'esemplificazione di rischi e relative misure afferenti il conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio, con particolare riguardo a quelli di struttura complessa, e di incarichi a professionisti esterni. Il PNA 2016, invece, affronta in dettaglio le singole tipologie di incarichi afferenti alle varie fattispecie di struttura complessa, semplice e alle relative procedure di conferimento.

Incarichi dirigenziali di struttura complessa

Alcune brevi considerazioni debbono infine essere rivolte alla procedura per l'affidamento degli incarichi di direzione di struttura complessa.

Rispetto ad essi si deve segnalare come la normativa nazionale abbia previsto da subito forme di selezione e trasparenza a garanzia della qualità del profilo del soggetto da incaricare. Questo probabilmente anche in considerazione della specificità e tecnicità delle funzioni da svolgere, che investono insieme aspetti gestionali e di elevata professionalità medica.

Ai sensi della disciplina attuale, le aziende sanitarie debbono procedere all'affidamento degli incarichi di struttura complessa mediante avviso pubblico. La selezione deve essere effettuata da una commissione composta dal direttore sanitario dell'azienda interessata e da tre direttori di struttura complessa nella medesima disciplina dell'incarico da conferire, individuati tramite sorteggio da un elenco nazionale nominativo costituito dall'insieme degli elenchi regionali dei direttori di struttura complessa. Almeno un componente della commissione deve appartenere ad una regione diversa da quella dove ha sede l'azienda. Il presidente della commissione, il cui voto prevale in caso di parità, deve essere eletto dalla commissione stessa fra i tre membri sorteggiati.

La commissione provvede alla selezione di tre candidati sulla base del profilo professionale indicato dall'azienda e attraverso una analisi comparativa dei curricula, dei titoli professionali, delle competenze organizzative e gestionali e dei volumi dell'attività svolta. La coerenza delle caratteristiche dei candidati con le caratteristiche dell'incarico viene apprezzata anche attraverso un apposito colloquio. La terna dei candidati deve essere formata sulla base dei migliori punteggi attribuiti. Il direttore generale individua il candidato da nominare nell'ambito della terna predisposta dalla commissione. Laddove, tuttavia, la sua scelta cada su uno dei due candidati che non hanno conseguito il migliore punteggio, il direttore deve motivare analiticamente la scelta.

A seguito di tale modifica normativa, la Conferenza delle Regioni il 28 febbraio 2013 ha approvato un documento di linee guida standard per garantire omogeneità della disciplina regionale di attuazione. L'impianto risultante dal quadro appena descritto contiene diverse misure utili a garantire che il procedimento di individuazione del soggetto al quale affidare l'incarico di struttura complessa sia caratterizzato da profili di imparzialità: la commissione composta prevalentemente di soggetti esterni all'azienda, la presidenza della commissione affidata anch'essa ad un soggetto esterno, la selezione in luogo della semplice verifica di idoneità e il vincolo costituito dal punteggio attribuito dalla commissione, dal quale il direttore può parzialmente prescindere solo in maniera motivata.

L'insieme di tali elementi rende la procedura potenzialmente idonea a garantire una individuazione dei candidati alla direzione di struttura complessa resistente a logiche incongrue rispetto a quelle che dovrebbero guidare tale tipo di scelta.

Incarichi a soggetti esterni

Rischi e misure

Le indicazioni formulate per l'assegnazione degli incarichi dirigenziali di struttura complessa, per quanto applicabili, possono estendersi ai casi di conferimento di incarichi individuali anche a professionisti esterni all'organizzazione.

Laddove non sia previsto di norma il ricorso a procedure di selezione comparativa, l'organo nominante deve dotarsi di tutti gli strumenti interni che consentano la massima pubblicizzazione delle esigenze alla base del conferimento, delle caratteristiche e delle competenze professionali funzionali allo svolgimento dell'incarico (come ad esempio regolamenti interni, albi e/o elenchi di professionisti ed esperti), al fine anche di consentire opportune verifiche sul possesso dei requisiti e sul rispetto dei principi di trasparenza, rotazione ed imparzialità.

Misure di trasparenza

L'attribuzione degli incarichi sia interni sia esterni deve conformarsi ai principi di trasparenza e imparzialità.

L'art. 41, del D.lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs n. 97/2013, prevede ai commi 2 e 3 l'obbligo di pubblicare tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento degli incarichi di direttore generale, direttore sanitario e direttore amministrativo, responsabile di dipartimento e di strutture semplici e complesse, ivi compresi i bandi e gli avvisi di selezione, lo svolgimento delle relative procedure, nonché gli atti di conferimento.

Il PNA 2016 precisa che "Al fine di rendere coerente l'applicazione della norma di cui all'art. 41 comma 3... il riferimento all'art. 15 del D.Lgs n.33/2013 ivi contenuto e presumibilmente rimasto immutato per un difetto di coordinamento normativo, deve intendersi all'art. 14 del medesimo decreto; diversamente si avrebbe una ingiustificata disparità di trattamento tra i dirigenti medici e gli altri dirigenti."

Delle modifiche di cui sopra verrà data comunicazione alle Aree Vaste affinché procedano alla raccolta e alla successiva pubblicazione di quanto richiesto dagli ultimi aggiornamenti della normativa.

Aree di rischio specifiche del settore sanitario

15. Attività ALPI

Si citano a titolo di esempio, due dei casi trattati dal PNA-Sezione Sanità: l'alterazione delle liste di attesa, vista come un differimento "volontario" dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con gli effetti che ne possono derivare sulla salute per condizioni patologiche e/o di sospetto diagnostico per i quali il fattore tempo è una variabile determinante e il danno per la salute dovuto a contraffazione di farmaci o a somministrazione di farmaci scaduti o anche, più spesso, per farmaci inappropriati.

La determina ANAC del 12.10.2015 sottolinea che " *L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio*".

Inoltre nel PNA è previsto: " *Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.*

Poiché, inoltre, quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione."

Possibili rischi relativi all'ALPI e al rispetto delle liste di attesa.

- a) false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- b) inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di *intramoenia allargata*;
- c) l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale;
- d) lo svolgimento della libera professione in orario di servizio;
- e) il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Misure previste nel presente PTPC:

- preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete);
- negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali;
- ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda;
- blocco delle attività intramoenia se superano quelle istituzionali o se vengono sfiorati i tempi massimi di attesa previsti dalla normativa regionale per l'erogazione della prestazione;
- totale informatizzazione delle liste di attesa;
- obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP regionale con gestione delle agende dei professionisti;
- aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione.

Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti dall'art. 41, co. 3 del d.lgs. 33/2013, che include anche le prestazioni professionali svolte in regime intramurario, l'ASUR adotterà ulteriori misure per rafforzare la trasparenza dell'attività svolta in regime di libera professione in tutte le sue fasi, prevedendo altresì la possibilità di revoca delle autorizzazioni in caso di esiguo numero di prestazioni svolte.

Indicatori previsti nel PTPC dell'ASUR MARCHE:

- numero di prestazioni erogate in intramoenia/ numero di prestazioni erogate in attività istituzionali (sia per singolo specialista che in equipe);
- numero di prestazioni erogate in extramoenia rendicontate / rispetto ad una valutazione della particolare competenza e specializzazione del medico (valutazione soggettiva)

Liste di attesa

La lungaggine delle liste di attesa trova la sua spiegazione anche per altre problematiche:

- carenza di specialisti ambulatoriali (Gli obiettivi di cui ai Decreti del Commissario ad acta per il piano di rientro in Sanità) impone obiettivi di riduzione della spesa e quindi delle ore. Nel 2014 era prevista una riduzione del 2 % e nel 2015 del 5 %. Ciò significa che ogni pensionamento non può essere sostituito con nuovi incarichi;
- carenze di adeguata tecnologia strumentale (sempre per la carenza di fondi e per gli obiettivi di riduzione della spesa);
- minore offerta di prestazioni da parte delle strutture ospedaliere per la drammatica riduzione degli organici con prevalente impegno per le attività di guardia e di emergenza;
- scelta dell'utente di particolari specialisti per i quali si registrano tempi lunghi che alterano la media;
- incompleta adozione da parte dei medici di medicina generale delle misure per l'indicazione dei criteri di priorità da apporre sulla ricetta del SSR (ciò comporta lo spostamento di tutte le prenotazioni nel regime ordinario).

Le misure previste sono:

- Richiesta alla Struttura Regionale di potenziare la specialistica ambulatoriale;
- Fornitura ai medici di medicina generale di un software applicativo che consente l'indicazione obbligatoria del grado di priorità sulle prescrizioni di prestazioni specialistiche secondo quanto previsto dalla DGRM n. 808/2015 "Piano regionale per il governo delle Liste di attesa";
- Verifica dei carichi di lavoro degli specialisti;
- Potenziamento degli organici ospedalieri con maggiore offerta ambulatoriale;
- Partecipazione al Gruppo Operativo Regionale dei Tempi di Attesa (GOR) istituito con DGRM n. 808/2015, e proposta alla Regione di istituire un osservatorio regionale permanente delle liste di attesa.

Attualmente il sistema aziendale ha provveduto alla costruzione di **agende differenziate** per classi di priorità per le visite specialistiche ed esami strumentali relativamente ai primi accessi.

L'ASUR provvede alla corretta registrazione sul sistema informativo aziendale delle prenotazioni secondo il grado di priorità clinica indicato dal medico prescrittore (Urgente a 72 ore, Breve a 10 giorni, Differibile a 30-90 giorni, Programmata a 180 giorni).

16. Controlli nelle strutture accreditate

Anche nell'area dell'accreditamento delle strutture private si annida la corruzione in quanto a fronte di precise esigenze dell'utenza che potrebbero essere soddisfatte dalle strutture pubbliche ben amministrate, si preferisce esternalizzare servizi.

Il servizio sanitario pubblico e quello privato collaborano, ma con finalità diverse.

Il primo ha l'obiettivo e la necessità di garantire il benessere delle persone e di fornire cure sanitarie universali; il secondo ha lo scopo – lecito – di generare utili. La collaborazione pubblico/privato si basa principalmente sull'accreditamento e la fornitura di prestazioni a prezzi concordati.

Nelle Case di Cura le truffe riguardano spesso “Raggruppamenti omogenei di diagnosi” e servono a stabilire le tariffe per le prestazioni che vengono caricate sul Servizio Sanitario Nazionale. Proprio “truccando” i referti e quindi «facendo rientrare l'intervento nella categoria autorizzata oppure per la quale è previsto un rimborso superiore al dovuto» sono stati drenati centinaia di milioni di euro alle casse statali. Il caso più eclatante riguarda le operazioni di chirurgia estetica che invece vengono spacciate per interventi su gravi patologie, spesso addirittura tumorali. Nella nostra Azienda questo fenomeno è stato evidenziato e denunciato all'Autorità Giudiziaria.

Possono verificarsi, inoltre:

1. prestazioni “inutili” che non svelano la patologia e provocano un danno economico allo Stato,
2. prestazioni “non basate su evidenza dell'efficacia” che possono addirittura provocare un danno biologico al paziente.

Queste prestazioni non appropriate generano:

- l'incremento del numero di prestazioni (e della spesa sanitaria),
- con conseguente “intasamento” delle liste d'attesa ,
- che “legittima” la necessità del ricorso a prestazioni effettuate in regime privato convenzionato o non convenzionato.

Contesto esterno dell'ASUR MARCHE

Nell'ASUR MARCHE sono attive numerose strutture accreditate, centri di dialisi, Hospice, Comunità per tossicodipendenti, case di cura con prestazioni di lungodegenza.

In particolare le strutture complessivamente sono 300, che erogano diverse tipologie di prestazioni:

- ✓ assistenza agli anziani (106),
- ✓ assistenza ai disabili fisici (19),
- ✓ assistenza ai disabili psichici (8),
- ✓ assistenza AIDS (1),
- ✓ assistenza idrotermale (8),
- ✓ assistenza per tossicodipendenti (25),
- ✓ assistenza psichiatrica (29),
- ✓ attività clinica (59),
- ✓ attività di laboratorio (56),
- ✓ diagnostica strumentale e per immagini (20).

Le attività di controllo vengono assicurate dai nuclei CVPS (Controllo e verifica prestazioni sanitarie). Per le attività di ricovero si provvede al controllo dell'appropriatezza delle prestazioni nelle Case di Cura con uno specifico nucleo ispettivo che si reca nelle stesse strutture verificando, sulla base di specifici indicatori, le cartelle cliniche.

Vengono in particolare controllati i ricoveri ripetuti, i parti cesarei, i casi di DRG complicati e di DRG particolarmente complessi, le attività chirurgiche, i day surgery etc.

Detti nuclei verificano inoltre la reale presenza degli ammalati ed il rispetto degli orari e dei turni.

Per quanto riguarda la parte ambulatoriale dei centri accreditati, il controllo viene effettuato sulla base dei dati dei file trasmessi e con verifica delle ricette (corrispondenza tra file "C" e ricetta). Successivamente vengono applicati i tetti di spesa, verificate le Capacità Operative Medie (COM). Analogo controllo viene effettuato sugli organici dichiarati e sulla presenza in più centri degli stessi specialisti.

I requisiti strutturali e tecnologici di accreditamento vengono verificati da apposite commissioni del dipartimento di prevenzione.

"La regolazione dei rapporti pubblico-privato rappresenta un ambito particolarmente esposto al rischio di comportamenti che, ove non adeguatamente trasparenti e standardizzati nelle relative procedure, possono determinare fenomeni di corruzione e/o di inappropriato utilizzo delle risorse. In questa logica lo strumento contrattuale rappresenta una delle principali leve attraverso le quali migliorare il processo di negoziazione tra il committente/azienda sanitaria e il soggetto erogatore di prestazioni sanitarie per conto del Servizio Sanitario Nazionale"

La normativa regionale marchigiana prevede:

- 1- autorizzazione alla realizzazione e all'esercizio;
- 2- accreditamento istituzionale;
- 3- accordi contrattuale/tetti di spesa.

Possibili eventi a rischio:

- errori nella valutazione dei fabbisogni
- ritardi o accelerazione nel rilascio delle autorizzazioni
- ritardi o accelerazioni nelle visite ispettive finalizzate al rilascio delle autorizzazioni
- omissioni e/o irregolarità nei verbali ispettivi

Misure definite nel presente PTPC:

- criteri per definire e quantificare i fabbisogni,
- rigoroso protocollo delle richieste di autorizzazione con evasione cronologica,
- criteri oggettivi per la nomina delle commissioni,
- rotazione dei componenti delle commissioni,
- incompatibilità tra componenti delle commissioni ed incarichi di servizio di liquidazione,
- lista rigorosa degli adempimenti e delle procedure ispettive,
- per gli accordi contrattuali rigorosa attuazione dei decreti del Commissario ad Acta sui tetti di spesa,
- rotazione del personale deputato al controllo.

17. Attività di vigilanza, controlli, ispezioni

Le attività di vigilanza, controllo, ispezione, e l'eventuale irrogazione di sanzioni riguardano tutte le amministrazioni che svolgono compiti di vigilanza su specifici settori con particolare attenzione alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione quali, a titolo di esempio, la sicurezza nei luoghi di lavoro e, più in generale, le aree di competenza dei dipartimenti di prevenzione, come previsto nella determina ANAC n. 12/2015.

È necessario pertanto mettere in atto anche in questo campo misure specifiche volte, per esempio, a perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, come l'utilizzo di modelli standard di verbali con check list, la rotazione del personale ispettivo, l'introduzione nei codici di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso.

E' opportuno a tal proposito prevedere frequenti verifiche ispettive interne da parte dei competenti uffici, senza preavviso, con criteri "random" sugli uffici coinvolti e sulle attività oggetto di verifica.

In questa area le misure previste sono esplicitate nella sezione "rotazione del personale".

18. Spesa farmaceutica convenzionata ed interna

L'informazione scientifica spesso viene manipolata ad uso e consumo dei produttori di farmaci e tecnologie che per l'impiego di capitali effettuato nella ricerca scientifica, condizionano le riviste mediche nella selezione delle informazioni da pubblicare e i medici nella prescrizione di farmaci, atteso che questi ricevono le maggiori informazioni proprio dalla longa manus degli informatori che hanno carta bianca nel proporre iniziative gratuite a spese delle ditte produttrici.

Così anche nell'ambito della ricerca e dello sviluppo dei farmaci, i rischi principali sono legati alla comunità scientifica. Alla base di ciò vi è la perdita della sua indipendenza perché condizionata dai finanziamenti delle aziende farmaceutiche. In questo ambito, è stato rilevato il pagamento di tangenti a medici e ricercatori affinché falsificassero le informazioni al fine di creare allarme su un determinato problema, fenomeno o pandemia. Inoltre, a volte i ricercatori manipolano i dati – ad esempio selezionando i soli indicatori di esito – o omettono alcuni risultati della ricerca per mostrare i soli benefici di un nuovo farmaco.

Nel settore farmaceutico, possibili truffe si realizzano nel:

- a) furto di medicinali,
- b) comparaggio farmaceutico,
- c) improprio utilizzo di farmaci,
- d) richiesta di indebiti rimborsi,
- e) il fenomeno c.d. "delle ricette ai morti" che si verifica quando il medico prescrive medicinali a pazienti inconsapevoli o addirittura deceduti con correlative erogazioni da parte della farmacia che riceve i rimborsi vendendo abusivamente farmaci *defustellati*.

"Per quanto attiene la prescrizione dei farmaci in ambito extra ospedaliero, eventi rischiosi possono riguardare l'abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco e/o di frodare il Servizio Sanitario Nazionale. Altro evento rischioso può consistere in omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza e controllo quali-quantitativo delle prescrizioni da parte dell'azienda sanitaria.

Nel primo caso una possibile misura consiste nella sistematica e puntuale implementazione di una reportistica utile ad individuare tempestivamente eventuali anomalie prescrittive anche con riferimento all'associazione farmaco-prescrittore e farmaco-paziente."

L'ASUR MARCHE ha attuato e continuerà ad attuare rigorose misure di controllo:

- fissare per ogni medico di medicina generale e pediatra di libera scelta rigorosi obiettivi imposti dal livello regionale;
- monitorare tale obiettivi con report specifici;
- elaborare dettagliata reportistica che viene notificata ai singoli medici, ai Direttori dei Distretti e al vertice aziendale;
- potenziare le attività di distribuzione diretta tramite le farmacie convenzionate che tramite le nostre farmacie interne;

- Elaborare specifici indicatori attraverso i quali individuare possibili effetti corruttivi sulla base di influenze negative da parte delle aziende produttrici di farmaci. A tal fine è stato richiesto a tutti gli operatori interessati "la dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti " finalizzata al rafforzamento della trasparenza delle relazioni che possono coinvolgere i singoli professionisti nell'esercizio della loro professione, in particolare nei processi decisionali legati all'area dei farmaci, dei dispositivi, nonché alle attività di ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

In merito a quest'ultimo punto, al fine di agevolare un'omogenea applicazione di tale misura, l'ASUR MARCHE, a seguito della richiesta AGENAS (nota 1053 del 03/02/2015) ha trasmesso alla stessa, con nota prot. n. 13573/2016, l'elenco dei professionisti del S.S.N. tenuti alla dichiarazione pubblica di interessi di cui al punto 2.2.3 della determinazione ANAC n. 12/2015 (Aggiornamento 2015 del PNA), al fine di abilitare gli stessi all'utilizzo dell'applicativo predisposto appositamente per la compilazione online della modulistica di prossima attivazione.

Nel sistema pertanto, sono stati registrati i dati relativi ai professionisti che l'ASUR Marche ha comunicato sulla base delle indicazioni pervenute dalle AA.VV., appartenenti alle aree sanitarie ed amministrative nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni.

Una sezione riservata dell'applicativo consente al RPC di monitorare lo stato di avanzamento della compilazione da parte dei professionisti e di scaricare i moduli firmati elettronicamente.

Copia delle dichiarazioni saranno pubblicate in apposita sezione del sito aziendale dell'Amministrazione trasparente.

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione contenute nei Piani deve trovare conforme riscontro negli altri strumenti di programmazione non potendosi disgiungere la stessa da un'adeguata programmazione e dalla valutazione delle *performance* individuali e dell'organizzazione.

19. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero o nelle strutture sanitarie (RSA, Hospice, Cure Intermedie ecc.ecc.), la gestione delle camere mortuarie è affidata alle organizzazioni interne ospedaliere o alle strutture sanitarie (RSA, Hospice ecc. ecc.) e in alcuni casi, esternalizzata.

Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida.

Ciò induce a prendere in esame il tema in sede di elaborazione del presente PTPC, tenuto conto delle forti implicazioni di natura morale, etica ed economica, connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito e che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari.

Nelle more di un auspicabile approfondimento, anche in sede legislativa, delle problematiche correlate a questa delicata fase collegata del decesso avvenuto nelle strutture sanitarie aziendali ma comunque collegato alla gestione e utilizzo delle camere mortuarie, occorre assicurare nel frattempo, dal punto di vista organizzativo e delle risorse a disposizione, la più appropriata modalità di gestione.

Al riguardo è opportuno innanzitutto mettere a disposizione dei familiari, gli unici che dovrebbero chiamare direttamente le imprese di onoranze funebri, un elenco aggiornato disponibile in ogni singola camera mortuaria degli operatori presenti sul territorio di competenza. In tal modo si evita il rischio di agevolare una struttura rispetto ad un'altra.

Appare evidente che le misure, sia nel caso di gestione esternalizzata che internalizzata, devono essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

PROGRAMMA TRASPARENZA INTEGRITA' – triennio 2016-2018

1. Introduzione: Organizzazione e funzioni dell'Amministrazione

L'Azienda Sanitaria Unica Regionale Marche (ASUR) è stata istituita con Legge Regionale n. 13 del 20 giugno 2003 ("Riorganizzazione del Servizio Sanitario regionale"), modificata con le successive LL.RR. nn. 17/2010 e 17/2011. La stessa Azienda, dotata di personalità giuridica pubblica e di autonomia imprenditoriale -ai sensi delle disposizioni regionali- è parte del Servizio Sanitario Regionale delle Marche. La sua sede legale è in Ancona, Via Oberdan, 2. Il suo territorio di riferimento insiste su quello della Regione Marche.

L'ASUR nel rispetto degli obiettivi assegnati e delle direttive impartite dalla Giunta regionale, esercita a livello centralizzato le funzioni di indirizzo, coordinamento e controllo dell'attività aziendale e di Area Vasta. L'Area Vasta costituisce l'entità di riferimento per l'ottimizzazione dei servizi, per la programmazione integrata e il coordinamento tra ex-zone confinanti, al cui vertice è nominato un Direttore.

Organi aziendali dell'ASUR Marche sono il Direttore Generale (organo di governo strategico) e il Collegio Sindacale (organo di controllo interno). Il Direttore Generale è l'organo di vertice della struttura organizzativa aziendale, alla quale competono tutti i poteri di gestione, nonché la rappresentanza legale dell'Azienda ai sensi dell'art. 3 comma 6 del D.Lgs n. 502/92, come da ultimo modificato dall'art. 3 del D.Lgs n. 229/99. Il Direttore Generale è coadiuvato nell'esercizio delle proprie funzioni da un Direttore Amministrativo e da un Direttore Sanitario.

Le attività aziendali sono svolte nelle Macrostrutture Sanitarie (Presidi Ospedalieri, Dipartimenti, Distretti), Tecniche, Amministrative e nelle Aree di Staff.

Le Aree centrali dell'ASUR con i relativi Dirigenti responsabili sono le seguenti:

Area Acquisti e Logistica: Dott. Matteo Biraschi;

Area Affari Generali e Contenzioso: Avv. Lucia Cancellieri;

Area Bilancio: Dott. Luigi Stortini (dirigente f.f.);

Area Comunicazione/ Formazione e Trasparenza/ Anticorruzione: Dott. Alberto Lanari;

Area Controllo di Gestione: Dott.ssa Sonia Piercamilli;

Area Direzione Sanitaria e Socio Sanitaria: Dott. Nazzareno Firmani;

Area Ingegneria Clinica: Dott.ssa Antonella Pianosi;

Area Patrimonio Nuove Opere ed Attività Tecniche: Dott.ssa Antonella Pianosi (dirig. f.f.);

Area Politiche del Personale: Avv. Lucia Cancellieri (dirigente f.f.);

Area Sistemi Informativi: Dott. Sergio Piersantelli;

Direzione Tecnica per la Prevenzione Collettiva: Dott. Mauro Verna.

Il patrimonio dell'ASUR è costituito da tutte le risorse, materiali ed immateriali che concorrono allo svolgimento delle attività aziendali e al perseguimento delle sue finalità istituzionali e da tutti i beni mobili e immobili iscritti nei suoi libri contabili.

La sua **funzione pubblica** è quella di promuovere e tutelare la salute “come diritto fondamentale dell’individuo e interesse della collettività”. Ciò avviene attraverso l’erogazione diretta delle prestazioni di prevenzione, diagnosi, cura e riabilitazione, oppure avvalendosi di soggetti accreditati con l’Azienda stessa, secondo i principi di appropriatezza previsti dalla normativa vigente e nell’ambito della sostenibilità economica del Sistema di finanziamento regionale.

2. Le principali Novità

Adozione del Programma Trasparenza e coordinamento con il PTPC

Ai sensi dell’art. 10 del D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, tenuto conto delle indicazioni contenute nel PNA (Determinazione ANAC n. 12/2015), l’ASUR Marche ha inserito il **Programma Trasparenza** per il triennio 2016 - 2018 all’interno del **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione** e la rende disponibile a cittadini, enti e soggetti interessati; in esso sono esplicitate le modalità d’accesso, previa pubblicazione sul sito istituzionale www.asur.marche.it, alla sezione “**Amministrazione Trasparente**”, dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni.

Ai sensi dell’art. 43 del Decreto sopra citato, nell’ASUR Marche il **Responsabile Aziendale per la Trasparenza** è anche Responsabile della prevenzione della corruzione, per consentire un migliore coordinamento delle funzioni, come suggerito dalla legge 190/12.

Secondo quanto previsto dalla Circolare n. 1/2013, par. 2.2, al fine di agevolare i percorsi connessi alla normativa in materia in un sistema organizzativo complesso come l’ASUR, sono stati individuati dalle rispettive Direzioni di A.V. i **Referenti Trasparenza** (uno per ogni Area Vasta), che operano secondo le direttive impartite dal RPC e sono periodicamente confermati o sostituiti.

I precedenti **Programmi triennali di Trasparenza e Integrità** anni **2014-2016** e anni **2015-2017** sono stati approvati rispettivamente con determina ASUR n. 73/2014 e n. 491/2015, e pubblicati sul sito istituzionale dell’ASUR, dove risulta attivo e funzionante il link denominato “**Amministrazione Trasparente**” (ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013), un’apposita sezione organizzata in sottosezioni, in cui viene attualmente inserita ed aggiornata tutta la documentazione richiesta dalla normativa.

Il presente **Programma Trasparenza** aggiorna i precedenti Programmi ed, essendo parte del PTPC, è applicata in tutta l’ASUR e nelle sue Aree Vaste; in essa sono riportate le informazioni che l’Azienda intende pubblicare per il triennio **2016-2018** e le azioni che intende intraprendere per migliorare la completezza dei dati. In particolare sono specificati i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni relative alla normativa sulla trasparenza ed evidenzia le proposte operative per il triennio 2016-2018, tenendo conto delle ultime Linee Guida emanate dall’ANAC.

Al fine di raccogliere i suggerimenti e le osservazioni da parte dei cittadini e delle associazioni dei consumatori e utenti, l’iniziale bozza del “**Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità per gli anni 2016-2018**”, è stata pubblicata, in data 29/01/2016, sul sito aziendale alla sezione apposita denominata “**Amministrazione Trasparente**” ed inserita nella procedura informatizzata “**Sistema Trasparenza CRCU**”, segnalando la presenza dello stesso con un avviso nella pagina “**Home**” del sito istituzionale per la prevista **consultazione pubblica**.

Il Responsabile aziendale per la Trasparenza e Anticorruzione, incaricato della predisposizione del Piano per la prevenzione della Corruzione, ha modificato la bozza del Programma alla luce delle modifiche legislative intervenute ed ha inserito nel PTPC corrispondente **Sezione** dedicata all'applicazione della normativa in tema di Trasparenza.

Successivamente, terminata la fase di consultazione interna, dopo l'accoglimento delle osservazioni ritenute opportune e la conseguente revisione del documento, il Responsabile aziendale per la Trasparenza lo ha trasmesso al **Nucleo di Valutazione Aziendale** (con funzioni di OIV) per l'esame complessivo ed il rilascio delle osservazioni in proposito, presentando infine l'intero documento così perfezionato alla Direzione Generale per la sua definitiva approvazione. Le informazioni contenute nella presente sezione sono state valutate più rispondenti alle necessità che sono emerse nel corso degli anni a partire dal 2014, non limitandosi a considerazioni di carattere generale, ma declinando gli obiettivi con riferimento all'articolazione organizzativa ed alla complessità delle attività svolte nelle varie sedi sanitarie ed amministrative dell'ASUR Marche.

L'implementazione e l'aggiornamento delle informazioni nelle singole sotto-sezioni della sezione **"Amministrazione Trasparente"** sono a cura sia degli Uffici Centrali dell'ASUR che delle Aree Vaste per le parti di rispettiva competenza, come già previsto dai precedenti Programmi triennali, secondo la Griglia allegata degli obblighi di pubblicazione ulteriormente aggiornata con l'indicazione delle strutture responsabili rispetto allo schema generale di riferimento di cui al D.Lgs. n. 33/2013 (Allegato 1 sub e).

3. Il Procedimento di elaborazione del Programma Trasparenza

Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Alla corretta attuazione delle disposizioni in materia di trasparenza, così come indicato nella Delibere ex CIVIT (ora ANAC) e ribadito nel presente Piano ASUR, concorrono, oltre al Responsabile della Trasparenza e ai Referenti nelle Aree Vaste, anche tutti i dirigenti degli uffici dell'Amministrazione, sia centrali che periferici, e i relativi funzionari. Infatti, come sopra già dichiarato, gli adempimenti relativi alla pubblicazione delle informazioni richieste dal D.Lgs. 33/2013, vengono inseriti negli **obiettivi di Budget** delle varie UU.OO. al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza. Pertanto l'ASUR, con determina n. 412/2016 ha assegnato obiettivi sanitari, organizzativi ed economici alle Direzioni di A.V. prevedendo specifiche responsabilità in termini di trasparenza e anticorruzione.

Ogni struttura dell'Azienda responsabile della pubblicazione dei dati (come indicato nella griglia allegata) provvede all'inserimento/aggiornamento dei documenti e degli atti di competenza sulla sezione **"Amministrazione Trasparente"** del sito ASUR, attraverso i soggetti a tal uopo profilati, presso gli Uffici Centrali e nelle Aree Vaste con il supporto dei Sistemi Informativi.

La pubblicazione delle informazioni previste dal D.Lgs. 33/2013 è indispensabile per la conoscenza e la verifica delle azioni svolte dall'ASUR Marche e per la prevenzione di potenziali situazioni a rischio d'illecito e corruzione, assicurando la diffusione di quei dati che già la Legge 150/2009 aveva parzialmente individuato.

Lo spirito della norma tende a favorire il rapporto ente/cittadini, sviluppare il "senso civico", porre le condizioni per azioni sinergiche dove la comunicazione possano integrarsi in un processo virtuoso di conoscenza dei percorsi utili al cittadino, sia in campo sanitario sia in campo amministrativo.

Il collegamento con il Codice di Comportamento

Sulla base del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013, in data 09/06/2014 con determina n. 375 è stata approvata la bozza del **Codice di Comportamento dell'ASUR Marche**. Dal 17/06 al 01/07 sul sito ASUR alla sezione "News" è stato pubblicato l'avviso di al fine di acquisire proposte e osservazioni sullo stesso Codice Comportamentale.

In data 02/10/2014 con nota n. 21096, il **Codice di Comportamento dell'ASUR Marche**, integrato dalle osservazioni pervenute a seguito della consultazione pubblica e recepite nel documento finale, è stato trasmesso al Nucleo di Valutazione aziendale per acquisire il parere obbligatorio prescritto in conformità con la normativa prevista (D.Lgs. 165/2001 e Delibera Civit n. 75/2013).

La Direzione Generale ASUR ha adottato il documento modificato con le osservazioni ritenute opportune, con determina n. 795 del 21/11/2014 recante "Approvazione Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda Sanitaria Unica Regionale – ASUR Marche ai sensi dell'art. 54, comma 5, del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i.". In data 24/11/2014 la determina, pubblicata anche sull'Albo Pretorio Aziendale, è stata trasmessa alle Direzioni di A.V., ai Referenti per la Trasparenza, nonché ai dirigenti dell'ASUR per essere diffuso a tutto il personale dipendente.

Con determina n. 525 del 17/07/2015 è stata approvata la nuova bozza per l'aggiornamento del Codice di comportamento. Successivamente all'approvazione definitiva del presente Piano 2016-2018, verrà avviato il percorso che porterà entro dicembre 2016, dopo la fase di consultazione pubblica on-line prevista, all'adozione del **nuovo Codice Comportamentale**, tenendo conto delle osservazioni in proposito espresse nel PNA deliberato dall'ANAC il 28 ottobre 2015.

Il collegamento con il Piano della Performance

La piena riconoscibilità delle informazioni riguardanti tutti gli aspetti dell'organizzazione, degli indicatori relativi all'andamento gestionale, dei risultati raggiunti, della misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, permette ai cittadini di valutare in modo semplice l'operato dell'Ente. In tale ottica, la pubblicazione del **Piano della Performance** e della relazione rappresenta un ulteriore obiettivo della "Trasparenza".

La Direzione Generale ASUR con determina n. 488 del 28/07/2014 ha adottato il primo Piano triennale anni 2014-2016, pubblicato anche sull'Albo Pretorio Aziendale. Successivamente lo stesso percorso è stato affrontato per il secondo Piano triennale anni 2015-2017, che dopo gli opportuni controlli ed incontri con le OO.SS. è stato adottato con determina n. 262 del 07/04/2015.

Per gli anni **2016-2018** l'adozione del Piano della Performance è avvenuto con determina n. 175 del 16/03/2016. In esso è previsto il raccordo con la sezione della Trasparenza attraverso la previsione degli obiettivi strategici dell'Area Trasparenza /Anticorruzione ASUR, che sono specificati in sede di assegnazione degli obiettivi alle Direzioni di A.V. e consistono nelle seguenti attività:

- trasmissione da parte dei Referenti di A.V. dei report periodici sullo stato dell'arte della pubblicazione dei dati di competenza sulla sezione "Amministrazione Trasparente";
- verifica degli adempimenti di pubblicazione da parte dei responsabili degli Uffici Centrali dell'ASUR e nelle Aree Vaste di competenza (v. griglia allegata);
- aggiornamento della mappatura dei rischi per il nuovo PTPC anni 2017-2019;
- invio dei questionari ANAC per la predisposizione della Relazione annuale sull'attività di prevenzione della Corruzione.

4. Iniziative di comunicazione della Trasparenza

Iniziative di diffusione della Trasparenza e dei dati pubblicati

Tra le azioni necessarie alla fruizione e verifica dell'attuazione della Trasparenza vi è quella della sua più ampia diffusione. Il presente PTPC approvato sarà trasmesso con apposita informativa alle Organizzazioni Sindacali del Comparto e della Dirigenza, a tutte le UU.OO. dell'ASUR, agli UU.RR.PP. aziendali e sarà pubblicato sul sito Internet aziendale, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente". Della stessa pubblicazione sarà informata anche la segreteria regionale del CRCU.

All'iniziale proposta di Programma per la Trasparenza è stata data già ampia divulgazione; la consultazione pubblica, come prevista dalla Delibera CIVIT n. 2/2012, è avvenuta attraverso:

- la pubblicazione della proposta sul sito istituzionale dell'ASUR al fine di raccogliere eventuali suggerimenti da parte dei soggetti interessati individuati dalle norme;
- l'organizzazione di un primo incontro con le Associazioni di volontariato iscritte nell'apposito Albo regionale, al fine d'illustrare i principali documenti (11 febbraio 2016);
- l'inserimento nella procedura creata dal CRCU del link contenente la proposta del Programma Trasparenza ASUR per gli anni 2016–2018, con invito alle Associazioni di Consumatori o Utenti iscritte al CRCU di fornire eventuali pareri.

Organizzazione delle Giornate della Trasparenza

L'Azienda intende continuare nella programmazione di incontri di varia natura (giornate pubbliche o riunioni dedicate alle Associazioni) per informare sull'avanzamento dei relativi percorsi, individuare eventuali carenze di pubblicazioni di notizie richieste dalle norme, raccogliere ulteriori osservazioni e proposte.

Le Giornate della Trasparenza, in particolare, sono destinate ai rappresentanti delle Associazioni dei consumatori e utenti aderenti al CRCU, ma anche alle altre istituzioni e cittadini interessati (stakeholders) al fine di orientare alla consultazione del sito, descrivere le azioni più rappresentative del percorso, prendere visione dei principali documenti e raccogliere le osservazioni, pareri e suggerimenti per rendere attiva la partecipazione all'attività amministrativa.

Sono al minimo previste due giornate all'anno a livello aziendale ASUR, di cui una specifica per le associazioni dei consumatori appartenenti al CRCU per la valutazione delle bozze dei Piani, l'altra

aperta al pubblico per la presentazione dei documenti approvati. La prossima sarà effettuata entro dicembre 2016.

Ogni qualvolta sarà necessario apportare modifiche sostanziali alla presente Sezione, la stessa verrà aggiornato con specifico atto predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e approvato dall'organo di vertice dell'ASUR.

5. Processo di attuazione della Trasparenza

Il Dirigente ASUR Trasparenza e Anticorruzione

Nell'ASUR Marche, considerata la possibilità di optare per la concentrazione delle responsabilità, il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione coincidono in unico Dirigente dipendente che si avvale, in prima istanza, di cinque **Referenti** (uno per ogni Area Vasta) all'uopo individuati dalle rispettive Direzioni.

In considerazione della mole di dati da produrre ed aggiornare, nonché della complessa articolazione organizzativa dell'Azienda, si sta valutando anche la possibilità di ampliare le reti informative sugli adempimenti di pubblicazione previsti, dopo opportune analisi con i referenti di Area Vasta.

Oltre all'azione di sensibilizzazione, monitoraggio, stimolo e sollecitazione per gli adempimenti previsti, il Responsabile per la Trasparenza (Art. 43, D.Lgs. 33/2013) svolge stabilmente un'attività di **controllo** sull'osservanza dell'attuazione delle disposizioni in materia di Trasparenza.

Inoltre provvede all'aggiornamento annuale del PTPC e della sezione specifica, controlla e assicura la regolare attuazione dell'Accesso civico, **segnala** i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, all'Ufficio di disciplina, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, segnala altresì gli inadempimenti al vertice dell'Amministrazione, al Nucleo di Valutazione Aziendale (OIV) - art. 44 D.Lgs. 33/2013 - ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità. Infine, cura l'istruttoria per l'applicazione delle eventuali sanzioni amministrative di cui all'art. 47 del D.Lgs. 33/2013.

Secondo quanto indicato dalla norma, quindi, procede alle necessarie verifiche circa lo **stato d'attuazione** delle disposizioni contenute nella presente sezione e dell'adempimento, da parte degli Uffici competenti, della pubblicazione degli obblighi previsti dalla normativa vigente, ferme restando le responsabilità, le competenze e l'autonomia operativa di ciascun Dirigente di struttura preposta alle attività indicate nello schema allegato (Allegato 1 sub e).

Nell'ASUR Marche, al fine di permettere al Responsabile di conoscere tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno di essa, del contesto in cui la vicenda si è sviluppata o di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di legge, vengono individuati i seguenti indirizzi email:

- anticorruzione.asur@sanita.marche.it;
- comunicazione.asur@sanita.marche.it.

I Referenti per la Trasparenza nelle Aree Vaste

In linea con quanto già previsto dalla Circolare n. 1/2013 (al paragrafo 2.2) del Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché dall'Intesa della Conferenza Unificata del 24/07/2013 (al paragrafo 2), al fine di assicurare il più efficace svolgimento della funzione, sono stati individuati i referenti per la "Trasparenza" nelle Aree Vaste, che costituiscono punto di riferimento fondamentale per il coordinamento delle attività di cui trattasi nel territorio di competenza.

In particolare assicurano il collegamento con il Dirigente Trasparenza Aziendale, con cui collaborano all'attuazione della presente Sezione, sono responsabili dell'organizzazione dei flussi di pubblicazione all'interno della loro Area Vasta, coadiuvano e supportano il personale assegnato al servizio di riferimento nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione e segnalano al Dirigente Aziendale per la Trasparenza le eventuali disfunzioni che dovessero verificarsi nel sistema di loro riferimento.

Inoltre, sulla base delle indicazioni fornite dal Dirigente Responsabile Aziendale della Trasparenza, essi promuovono incontri, stabiliscono modalità, richiedono approfondimenti presso le strutture di riferimento. Possono altresì proporre al Dirigente Trasparenza Aziendale iniziative di varia natura nel campo della Trasparenza e richieste di ulteriori nominativi per garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

Il mancato rispetto degli adempimenti sopra riportati da parte del Referente comporterà un primo **sollecito** ad ottemperare alla richiesta. Qualora, quest'ultima rimanesse inevasa, il RPC provvederà ad inviare segnalazione formale alla Direzione Generale dell'Azienda e al Direttore dell'Area Vasta interessata, con proposta di **sostituzione** del Referente stesso.

I Responsabili della pubblicazione ed aggiornamento dei dati

La pubblicazione dei dati di cui al D.Lgs. 33/2013 sul Sito Internet dell'ASUR Marche è un processo continuo e prefigura la necessità di revisioni e verifiche costanti, sia per quanto riguarda la ridefinizione delle aree di competenza, sia per monitorare il percorso di pubblicazione previsto.

Le eventuali modifiche di attribuzione delle varie competenze saranno aggiornate nell'apposita griglia allegata, di cui al D.Lgs. 33/2013, dal Dirigente Responsabile aziendale della Trasparenza e dai relativi Referenti in Area Vasta, su richiesta formale del dirigente della singola struttura interessata. Come già accennato, i dati e le informazioni pubblicate sul sito istituzionale (in ottemperanza alle prescrizioni di legge in materia) sono quelle indicate nella griglia allegata del D.Lgs. 33/2013 e seguono il quadro normativo inerente gli obblighi di pubblicazione on-line delle amministrazioni.

Poiché la pubblicazione delle informazioni sui siti istituzionali costituisce la principale modalità di attuazione della Trasparenza, è importante che i dati pubblicati e i modi di pubblicazione risultino pertinenti e non eccessivi rispetto alle finalità indicate dalla legge, con particolare riferimento alle "Linee Guida per i Siti Web delle P.A. – Anno 2011", di cui alla Direttiva n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, e in conformità alle disposizioni normative in materia di trasparenza e di riservatezza di dati personali (D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali") comprensive delle delibere dell'Autorità Garante per la Privacy). Al fine di rendere sempre più 'accessibile' e 'trasparente' tutta l'attività dell'Asur al cittadino/utente, si sta concludendo il percorso, avviato negli anni precedenti, per la creazione del nuovo sito aziendale, unico ed innovativo, in collaborazione con i Sistemi Informativi Aziendali.

Il Dirigente della singola struttura preposta alla pubblicazione dei rispettivi dati (individuate nell'apposito schema allegato – Allegato 1 sub e), in qualità di “fonte di produzione” del documento di competenza è **responsabile** dell'individuazione, dell'elaborazione, della pubblicazione e dell'aggiornamento nonché dell'esattezza e completezza dei dati di ogni notizia/informazione di rispettiva competenza. Inoltre è responsabile della mancata pubblicazione dei documenti di competenza.

Gli stessi Direttori/Dirigenti (o loro delegati) delle UU.OO. Aziendali individuati a margine di ciascuna categoria degli atti previsti nello schema di cui sopra allegato, così come disposto dall'art. 43 co. 3 del D.Lgs. 33/2013, garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge (nelle griglia allegata sono rappresentati, oltre ai contenuti specifici da pubblicare, anche gli obiettivi temporali di pubblicazione).

L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione “Amministrazione Trasparente” deve avvenire ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti; la struttura responsabile della pubblicazione provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale tempestivamente, eliminando altresì le informazioni superate.

Per ogni necessità, il Dirigente Aziendale per la Trasparenza, il Dirigente dell'Area Sistemi Informativi dell'ASUR e i Servizi Informativi delle Aree Vaste forniscono il supporto necessario.

La mancata collaborazione al RPC (e ai suoi Referenti) da parte dei Dirigenti e Responsabili della pubblicazione dei dati sarà considerata ai fini delle **sanzioni disciplinari** previste dalle norme e per la **valutazione negativa** della performance.

La pubblicazione delle Determine ASUR sull'Albo Pretorio

La pubblicazione degli atti sull'Albo pretorio on-line avviene integralmente a decorrere dall'entrata in vigore del D.Lgs. 33/2013, per consentire la consultazione di tutte le determinate adottate dall'Amministrazione, compresi gli allegati.

Gli atti precedenti alla data sopra citata, già pubblicati sull'Albo Pretorio dell'ASUR e archiviati in apposita sezione, possono essere richiesti integralmente tramite accesso agli atti o accesso civico.

Al fine di rendere più accessibile la consultazione on-line degli atti aziendali, si valuterà d'intesa con il dirigente Area Affari Generali ASUR e il dirigente Area Sistemi Informativi ASUR, la possibilità di potenziare a livello informatico la sezione di cui trattasi, ricorrendo a tecnologie più avanzate ed efficienti rispetto a quelle attualmente in uso.

Il Sistema di monitoraggio e verifiche

L'attuazione della Trasparenza richiede un'attività di monitoraggio costante e periodica per la verifica dell'assolvimento da parte dell'ASUR degli adempimenti agli obblighi imposti dalle norme in materia di trasparenza ed integrità (art. 43 D.Lgs. 33/2010). Per quanto già posto in capo del Dirigente Aziendale per la Trasparenza, lo stesso (anche attraverso i suoi Referenti in Area Vasta) provvede ad effettuare periodiche verifiche presso le varie Strutture responsabili della pubblicazione dei dati mediante:

- richiesta formale/e-mail ai Dirigenti delle singole strutture competenti su: stato dell'arte dell'intero percorso di pubblicazione di competenza, aggiornamenti effettuati, problematiche riscontrate (semestrale);
- richiesta formale/e-mail di eventuali e specifiche pubblicazioni, qualora mancanti o necessarie;
- richieste formale/e-mail per eventuali istanze specifiche (comunicazione ANAC, Prefettura, accesso civico e aggiornamenti normativi).

Le sanzioni per eventuali inadempienze di cui al presente piano sono disciplinate negli artt. 46 e 47 del D.Lgs. 33/2013.

Le ordinarie funzioni di controllo per le parti di specifica competenza rimangono a capo dei Dirigenti delle UU.OO., responsabili della pubblicazione dei dati di competenza di cui al D.Lgs. 33/2013.

Il Nucleo di Valutazione Aziendale

Sulla base di quanto stabilito dalle Delibere CIVIT nn. 77/2013 e 148/2014 (ora A.N.AC. Autorità Nazionale Anticorruzione), gli organi di verifica del Piano Triennale per la Trasparenza nelle PP.AA. sono gli Organismi Indipendenti di Valutazione o altre strutture interne con funzioni analoghe (Art. 44 D.Lgs. 33/2013). Nel caso dell'ASUR Marche, è il Nucleo di Valutazione Aziendale l'organo *che attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità*, al quale il Dirigente Responsabile Trasparenza e Anticorruzione invia semestralmente un report di monitoraggio.

I risultati delle verifiche che il NVA effettua, confluiscono nella relazione annuale che lo stesso Nucleo presenta agli organi politico-amministrativi dell'Azienda, comprensiva dei risultati del processo di realizzazione della trasparenza e delle misure adottate.

Il NVA ha proceduto a verificare l'attività svolta dal Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione per riscontrare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione; ha anche esaminato la documentazione presentata e la Relazione 2015.

In sede di verifica per l'attestazione periodica sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, il Nucleo di Valutazione Aziendale, secondo quanto richiesto dalla nuova Delibera n. 43/2016, ha effettuato la verifica sulla pubblicazione, sulla completezza, sull'aggiornamento e sull'apertura del formato dei documenti e dei dati elencati nella griglia di rilevazione.

Al termine degli accertamenti svolti sulla sezione "Amministrazione Trasparente", attraverso l'utilizzo di supporti informatici, il NVA ha rilasciato l'attestazione della veridicità e dell'attendibilità dei dati, completa della griglia di rilevazione e della scheda di sintesi che specifica le procedure e le modalità seguite.

Il NVA, verificata la completezza e l'accessibilità dei documenti richiesti, ha autorizzato la pubblicazione dell'attestazione rilasciata sul sito internet istituzionale. La stessa, corredata dalla griglia di valutazione e dalla scheda di sintesi, è stata prontamente pubblicata nell'apposita sotto-sezione "Attestazioni OIV o struttura analoga" del link "Amministrazione Trasparente", entro i termini richiesti dalla normativa in materia (29/02/2016).

In data 29/01/2016 è stata pubblicata la bozza di “Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità – anni 2016-2018”, unitamente all’avviso per la prevista consultazione pubblica sulla pagina “home” del sito istituzionale. La nuova stesura del Programma Trasparenza, integrata e modificata dopo attenta valutazione delle osservazioni pervenute sia dalle associazioni appartenenti al CRCU, sia dai Dirigenti degli uffici centrali ASUR, è stata trasmessa al Nucleo di Valutazione Aziendale, per l’esame del documento ed il rilascio delle osservazioni in proposito, prima di sottoporlo all’approvazione definitiva da parte della Direzione Generale dell’ASUR.

Il NVA ha evidenziato, in sede di verifica, la completezza con cui gli argomenti sono stati trattati, sia in termini di ricostruzione degli atti e delle iniziative già intraprese, sia in termini di formulazioni di proposte operative per il triennio a venire; il documento è stato valutato articolato ed esaustivo alla luce delle numerose revisioni apportate in corso d’opera (Allegato 1 sub. c).

6. L’istituto dell’Accesso Civico

L’Accesso Civico assume una dimensione differente dal diritto di accesso agli atti di cui all’art. 22 e ss. della Legge n. 241 del 1990 caratterizzato come strumento di tutela individuale di situazioni soggettive. L’obbligo previsto dalla normativa vigente di pubblicare documenti e informazioni comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia omessa la loro pubblicazione. Non solo, in seguito alla riforma Madia ed in particolare all’entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016, l’accesso civico diventa uno strumento di controllo sociale dell’operato della pubblica amministrazione, che devono garantire l’accessibilità totale di dati, informazioni e documenti detenuti, ivi compresi quelli non soggetti a pubblicazione obbligatoria.

Le relative istanze, che non richiedono motivazione e possono essere trasmesse per via telematica, vengono prese in carico dal Responsabile della Trasparenza che, se del caso, provvederà ad attivare per competenza il Referente Trasparenza in Area Vasta e il responsabile dell’ufficio preposto, come individuato nel citato schema allegato (Allegato 1 sub e), al fine di pubblicare nel sito, entro **trenta giorni** dalla richiesta di accesso civico, il documento o l’informazione omessa.

Se la richiesta riguarda documenti ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, l’istanza può essere presentata alternativamente all’ufficio che detiene le informazioni o all’URP ai sensi dell’art. 5. co. 3 del D.Lgs. 97/2016, il quale deve provvedere a trasmettere al richiedente i dati nel termine di **trenta giorni**.

L’avvenuta pubblicazione va comunicata al cittadino richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale, con nota formale del Direttore Generale dell’ASUR e del Responsabile per la Trasparenza o, nel caso d’informazioni riferibili a un’Area Vasta, del Direttore e del Referente Trasparenza di Area Vasta; sul sito ASUR è già pubblicato l’apposito **modulo** nella sezione “Amministrazione Trasparente” alla voce “Altri Contenuti”.

7. La Formazione del personale in materia di Trasparenza

Questo aspetto è da sempre considerato fondamentale per l’ASUR, in modo particolare nel relativo percorso delle norme di cui trattasi. Aspetto ribadito in ogni occasione da ANAC e rafforzato ulteriormente dall’Autorità nel PNA di ottobre 2015.

L'Azienda, quindi, nel pieno rispetto delle indicazioni in tema di FORMAZIONE, prosegue i percorsi formativi (generali e specifici) sulla normativa in tema di Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, in analogia a quelli già realizzati e descritti nei precedenti PTT.

In particolare, in continuità con il primo Corso generale realizzato nel 2013 per 160 dipendenti individuati nel management aziendale, per l'anno 2016 è già stato definito un evento formativo in tema di Trasparenza/Anticorruzione ASUR, che interesserà altri 350 dipendenti dell'ASUR.

Con questo percorso, s'intende ampliare ancora il livello interno di sensibilizzazione sull'argomento, raggiungendo fasce professionali non coinvolte in precedenza (es. P.O.). Le principali tematiche che saranno trattate nel Corso di formazione sono: disciplina della prevenzione della corruzione, metodologie e tecniche per la valutazione del rischio, obblighi di trasparenza, responsabilità all'interno dell'ente, tutela giurisdizionale e accesso civico.

8. Dati ulteriori

Griglia degli Obblighi di Pubblicazione - modulo di accesso civico e assenza di conflitto interessi

Come più volte sopra specificato, l'aggiornamento delle singole sotto-sezioni del link "Amministrazione Trasparente" è a cura sia degli Uffici Centrali dell'ASUR che delle Aree Vaste per le parti di rispettiva competenza, secondo la griglia degli obblighi di pubblicazione contenente i dati oggetto di pubblicazione, aggiornata con l'indicazione delle strutture operative competenti e la tempistica prevista per gli obblighi normativi, di cui al novellato D.Lgs. 33/2013 (Allegato 1 sub e).

Per dettagliare le modifiche intervenute a seguito dell'entrata in vigore del nuovo D.Lgs. n. 97/2016, sono esposte con il colore grigio le sotto-sezioni abrogate dallo stesso, con il colore blu i nuovi dati da pubblicare a partire dal 23 dicembre 2016.

Tra i dati ulteriori sono pubblicati:

- il modulo di accesso civico per l'invio delle richieste da parte dei cittadini/utenti,
- l'autodichiarazione di assenza di conflitto di interesse in uso presso l'ASUR.

Società partecipate dall'ASUR

L'ASUR, nell'ambito degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 22 del D.Lgs. 33/2013:

- pubblica sul proprio sito istituzionale l'elenco delle società di cui detiene quote di partecipazione anche minoritaria, indicandone l'entità, la rappresentazione grafica che evidenzia i rapporti tra l'azienda e le società partecipate, la durata dell'impegno, l'onere complessivo gravante sul bilancio, il numero dei rappresentanti dell'azienda negli organi di governo, gli incarichi di amministratore dell'ente, il trattamento economico spettante e i risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari;
- effettua le verifiche sulle inconfiribilità nei confronti degli amministratori la cui nomina sia stata proposta o effettuata dalle P.A. controllanti;
- segnala le violazioni degli obblighi di pubblicazione ed avviare il procedimento sanzionatorio previsto dall'art. 47 c.2 del D.Lgs. 33/2013.

