

PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2021-2023

INDICE

Legenda delle abbreviazioni utilizzate.....	4
Premessa.....	5
Quadro normativo.....	5
Concetto di corruzione.....	6
Concetto di conflitto di interessi.....	6
Principali strumenti per la prevenzione della corruzione.....	6
Il P.T.P.C.T.....	7
Contesto in cui opera l’Azienda Sanitaria dell’Alto Adige.....	8
Analisi del contesto esterno.....	9
Analisi del contesto interno.....	15
Soggetti e ruoli nella strategia di prevenzione del rischio.....	19
Soggetti esterni.....	19
Soggetti interni.....	19
Attività di analisi del rischio.....	23
Mappatura e monitoraggio dei processi.....	25
Monitoraggio dei termini procedurali.....	26
Aree a rischio.....	27
A - Controlli, verifiche e ispezioni.....	28
B - Personale.....	32
C - Contratti pubblici.....	32
D - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni.....	33
E - Strutture sanitarie private accreditate.....	40
F - Liste d’attesa.....	41
G - Attività Libero Professionale Intramoenia.....	43
H - Affari generali e contenzioso.....	47
I - Attività conseguente ai decessi intraospedalieri.....	47
J - Servizio aziendale di medicina del lavoro.....	48
K - Servizio aziendale di medicina dello sport.....	51
L - Servizio veterinario aziendale.....	52
M - Mini-alloggi.....	55
N - Asili nido.....	56
O - Servizio per le dipendenze (SERD).....	56
Misure per contrastare il fenomeno della corruzione.....	60
Formazione.....	60
Semplificazione amministrativa.....	61
Ulteriori interventi ed attività trasversali finalizzati al contrasto del fenomeno corruttivo.....	64
Rotazione degli incarichi.....	67
Codice degli obblighi di servizio e comportamento.....	69
Sezione Trasparenza ed Integrità.....	71
Quadro normativo.....	71
Le principali attività.....	71
Obiettivi strategici.....	73
Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati.....	73
Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei dati pubblicati.....	74
Giornate della trasparenza.....	74
Strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati.....	75
Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi informativi.....	75
Misure di monitoraggio dell’attuazione degli obblighi di trasparenza.....	76
Strumenti e tecniche di rilevazione dell’effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione “Amministrazione trasparente”.....	76
Referenti per la trasparenza.....	76
Accesso civico e accesso civico generalizzato.....	77
Dati ulteriori.....	79
Controllo sull’implementazione delle misure (monitoraggio).....	80
Gestione del rischio.....	81
Aggiornamento del piano.....	82
Allegato I: Mappatura dei processi decisionali e analisi del rischio	
Allegato II: Elenco obblighi di pubblicazione vigenti	

Legenda delle abbreviazioni utilizzate

ANAC	Autorità Nazionale Anticorruzione
P.A.	Pubblica Amministrazione
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
C.I.V.I.T.	Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle P.A.
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione
PP	Piano Performance
P.T.P.C.T.	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
P.T.T.I.	Programma triennale per la trasparenza e Integrità
R.P.C.T.	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
S.S.P.	Servizio Sanitario Provinciale
S.N.A.	Scuola Nazionale di Amministrazione
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari
D.Lgs.	Decreto legislativo
D.L.	Decreto Legge
BPM	Business Process Management
AS	Azienda Sanitaria
CS	Comprensorio Sanitario

Premessa¹

Quadro normativo

La legge 6 novembre 2012, n. 190, recante „Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione dell'illegalità nella pubblica amministrazione“, dispone la creazione di un sistema di prevenzione che interessa sia il livello nazionale, attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) predisposto dal D.F.P. e approvato dalla C.I.V.I.T. il 11.09.2013, sia il livello decentrato ossia ogni amministrazione pubblica, amministrazioni delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici, che sono tenute ad adottare il proprio Piano di Prevenzione Triennale della Corruzione (P.T.P.C.) ora P.T.P.C.T.

Il Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni e il decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 riordinano la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, prevedendo l'istituto dell'accesso civico da parte di tutti gli interessati e la pubblicazione in formato aperto sul sito istituzionale di una serie di atti amministrativi ed informazioni, nonché l'adozione di un programma triennale per la trasparenza e l'integrità dell'Azienda, il quale ora fa parte del P.T.P.C.T.

Il Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 introduce le “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”.

Il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, in attuazione dell'art. 54 del d.lgs. n. 165 del 2001, come sostituito dalla legge n. 190, ha approvato il “Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni“, contenente la disciplina relativa alla condotta da tenere nei rapporti con la P.A. di appartenenza e con i colleghi e superiori, nonché con l'utenza ed il pubblico.

La legge 7 agosto 2015, n. 124 sottolinea la necessità della precisazione dei contenuti e del procedimento di adozione del P.N.A., dei P.T.P.C.T e della relazione annuale della prevenzione della corruzione.

Il Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 apporta modifiche al Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 in tema di diritto d'accesso e pubblicazione dati e all'articolo 1 della Legge n. 190 del 2012.

Il Piano nazionale anticorruzione (P.N.A.), approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 72 dell'11 settembre 2013, e l'aggiornamento del P.N.A., approvato dall'ANAC con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, contengono importanti linee guida per la predisposizione e l'integrazione del P.T.P.C.T.

Il Piano nazionale anticorruzione (P.N.A.) 2016 approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 831 dello 03 agosto 2016 contiene linee guida per la predisposizione e l'integrazione del P.T.P.C.T.

La comunicazione del Presidente dell'ANAC d.d. 16.03.2018 ribadisce che il P.T.P.C.T. deve essere interamente rielaborato ogni anno e inoltre deve essere integrato con il Programma per la trasparenza e si deve tenere conto del piano della performance. La comunicazione richiama, pertanto, l'attenzione delle Amministrazioni sull'obbligatorietà dell'adozione, ogni anno e alla scadenza prevista per legge del 31 gennaio, di un nuovo completo Piano Triennale, con mappature dei processi. Tale obbligo è stato poi ribadito nel PNA 2018.

¹ In conformità con le linee guida del Parlamento Europeo sulla neutralità di genere nel linguaggio, si specifica come l'utilizzo del maschile riferito a persone e professioni è da intendersi come neutro.

Il PNA 2019, di cui alla delibera ANAC 1064 del 13.11.2019, concentra la propria attenzione sulla parte generale del PNA, rivedendo e consolidando in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi, integrandole con gli orientamenti maturati nel tempo, oggetto di appositi atti regolatori. Inoltre, si specifica che tale PNA, all'allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" revisiona le modalità di calcolo di valutazione del rischio introducendo una nuova classificazione del medesimo, applicato per l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige a partire dal PNA 2021-2023.

Concetto di corruzione

Il concetto di corruzione è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontra l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato, al fine – ma non solo - di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie rispetto alle fattispecie penalistiche, disciplinate dagli artt. 318, 319 e 319ter del codice penale, di ampiezza tale da ricomprendere 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, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui essa rimanga a livello di tentativo. Come tale, questo concetto deve entrare nella cultura personale di tutti i dipendenti e collaboratori per agevolare scelte operative ispirate alla correttezza e alla legalità.

Concetto di conflitto di interessi

Nell'ambito del PTPCT, rileva altresì definire preliminarmente il concetto di "conflitto di interessi", che rappresenta un concetto ancor più ampio di quello di corruzione tout court.

Comprenderne il reale significato, e l'ipotesi di eventuale sussistenza, rileva sia nell'analisi che nella pianificazione delle attività volte a prevenire la corruzione.

La difficoltà dell'approccio a tale concetto deriva dal fatto che, pur risultando esso presente nella normativa, in particolar modo in quella anticorruzione, non ne viene tuttavia fornita una precisa definizione; pertanto, ciò di cui si può disporre è la ricostruzione - non sempre pacifica- che di tale concetto è stata fatta da dottrina e giurisprudenza.

Sintetizzando, il conflitto di interessi nella Pubblica Amministrazione - reale, potenziale, o anche meramente percepito - sussiste allorché l'interesse secondario (di qualsivoglia natura) di un soggetto appartenente all'Amministrazione medesima tende, o potrebbe tendere, ad interferire con l'interesse primario della P.A.

Il carattere volutamente generale di tale definizione consente di adattarla alle diverse fattispecie di conflitto di interessi che possano eventualmente coinvolgere i vari soggetti, nelle diverse aree e nei diversi ambiti di attività della Pubblica Amministrazione.

Principali strumenti per la prevenzione della corruzione

I principali strumenti previsti dalla normativa elencata sub punto a) sono:

- il P.N.A. che fornisce direttive alle P.A. per l'elaborazione delle strategie di prevenzione;
- adempimenti di trasparenza;
- adozione del presente P.T.P.C.T.;
- adozione del codice di comportamento a livello decentrato di Azienda;
- previsione di rotazione del personale;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse ovvero gestione dello stesso in caso di impossibilità conclamata di astensione;
- disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali;

- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi;
- previsione di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici, divieto di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A (anche con sentenza non passata in giudicato);
- disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro;
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito;
- formazione del personale in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione e trasparenza.

II P.T.P.C.T.

Il piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza rappresenta il documento fondamentale dell'Amministrazione per la definizione della strategia di prevenzione del rischio corruttivo all'interno dell'Azienda Sanitaria.

Il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie e quelle ulteriori individuate dalla singola PA.

Per essere efficace il piano deve essere strutturato come documento di programmazione delle attività e dell'impiego delle risorse umane, con l'indicazione di rischi specifici, obiettivi indicatori, misure in relazione al grado di rischio rilevato.

Esso deve inoltre essere coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione attuati nell'Azienda Sanitaria e, in particolar modo, con l'atto aziendale e con il piano della performance (vedi [https://www.asdaa.it/download/11_Piano_della_Performance_2020-2022_IT\(1\).pdf](https://www.asdaa.it/download/11_Piano_della_Performance_2020-2022_IT(1).pdf)).

Il piano è sottoposto a continuo controllo circa la sua effettiva applicazione e la sua efficacia preventiva.

Ogni anno il R.P.C.T. elabora una proposta di aggiornamento del piano che viene poi adottata dall'organo di indirizzo politico (il Direttore generale), previo controllo preventivo da parte di quest'ultimo.

Il piano e i suoi aggiornamenti sono pubblicati sul sito internet (www.sabes.it) - Sezione Amministrazione trasparente - Disposizioni Generali - e - Altri contenuti - .

All'interno del Piano sono presenti le seguenti indicazioni:

- i soggetti: vengono indicati i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e le responsabilità (il responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza, i dirigenti, i dipendenti, i referenti);
- le aree a rischio;
- l'indicazione della metodologia per effettuare la valutazione del rischio;
- le misure di contrasto e di prevenzione;
- la programmazione previsione di cicli di formazione e definizione dei destinatari;
- l'adozione di integrazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici;
- i tempi e le modalità di riorganizzazione della struttura aziendale.

Nel caso di specie, il piano 2021-2023 tiene conto della mappatura dei processi decisionali monitorati nel corso dell'anno 2020, anche alla luce della situazione emergenziale che ha contraddistinto la Sanità Mondiale, Nazionale e Provinciale (vedasi allegato I).

Contesto in cui opera l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

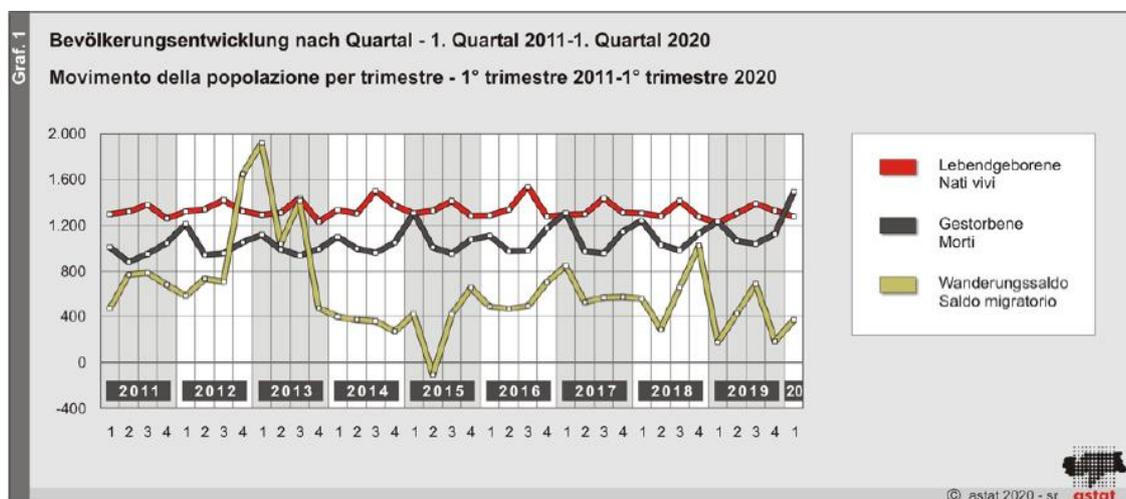
Il PNA 2020, esprime funditus l'importanza dell'analisi del contesto esterno ed interno, al fine di rendere il PTPCT più congruo e personalizzato possibile rispetto all'ente che descrive. Il PTPCT, infatti, non deve essere un documento, per così dire, impersonale, ma deve concretamente e fattivamente calarsi nella realtà dell'amministrazione. A tale scopo, non si può prescindere dall'analisi e dalla comprensione del contesto, esterno ed interno, in cui la AS opera per l'identificazione, il trattamento del rischio e la conseguente programmazione delle misure per combattere la corruzione in modo efficace ed efficiente. Il contesto esterno influisce sulla vita della popolazione e sul mondo del lavoro, in relazione sia al territorio di riferimento (parametri sociali, socio-economici, criminologici etc.), sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività.

L'analisi del contesto interno, in modo complementare, partendo proprio dalla struttura aziendale e dalla distribuzione delle funzioni, dei compiti e delle responsabilità, permette di individuare punti di forza e di debolezza dell'organizzazione amministrativa nel suo complesso al fine di comprendere ed identificare eventuali aree più a rischio corruttivo, o più in generale, suscettibili di maladministration.

Analisi del contesto esterno

Andamento demografico

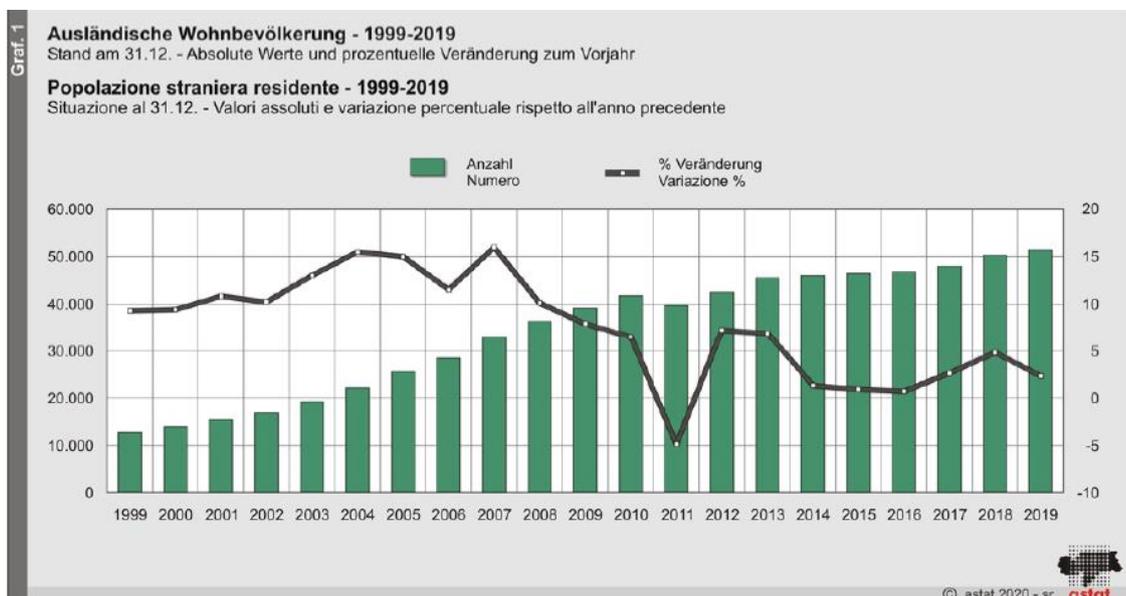
Al 31.03.2020 risiedono in provincia di Bolzano 533.597 persone, 158 in più rispetto al trimestre precedente. Al saldo migratorio positivo di 371 unità si aggiunge un saldo naturale negativo di 213 unità. Il tasso di natalità si attesta su 9,6 nati vivi per 1.000 abitanti, il tasso di mortalità su 11,3‰. Nel 1° trimestre 2020 si sono sposate 235 coppie; il tasso di nuzialità ammonta quindi a 1,8 matrimoni per 1.000 abitanti. Fonte: ASTAT info 36/2020



Fonte: ASTAT info 36/2020

Popolazione straniera residente

Al 31.12.2019 circa 51.500 persone di nazionalità straniera risiedono in provincia di Bolzano, il 2,3% in più rispetto all'anno precedente. Con un saldo positivo di 650 persone senza cittadinanza italiana, il contributo del bilancio naturale alla crescita supera quello del bilancio migratorio (+492 stranieri). L'incidenza percentuale degli stranieri sulla popolazione complessiva risulta pari a 9,7 stranieri ogni 100 abitanti. La gran parte della popolazione straniera proviene dall'Europa, è relativamente giovane e vive prevalentemente nei comuni urbani. Fonte: ASTAT info 43/2020



Fonte: ASTAT info 43/2020

Indicatori di benessere equo e sostenibile in provincia di Bolzano

L'Istituto provinciale di statistica (ASTAT) pubblica per la prima volta il rapporto sul benessere equo e sostenibile (BES) riferito alla provincia di Bolzano sulla base dei dati pubblicati nell'ultima edizione del rapporto ISTAT. Utilizzando i 130 indicatori definiti dal progetto BES, articolati in 12 domini, lo studio contribuisce ad arricchire il patrimonio informativo statistico della provincia di Bolzano in linea con l'attenzione che anche la comunità scientifica internazionale pone alla misurazione del benessere e della qualità della vita integrando i dati relativi al progresso economico.

Fonte: ASTAT info 27/2019

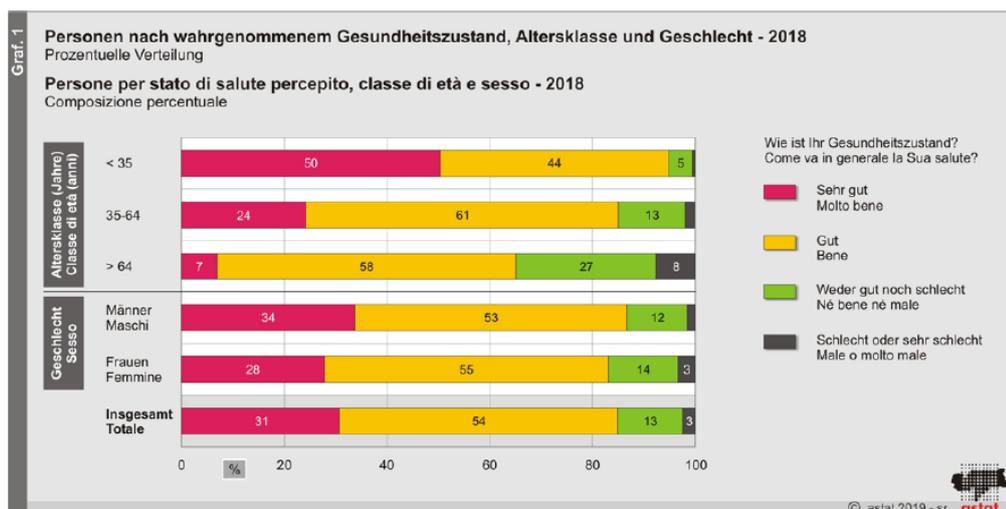
La salute degli altoatesini

La tabella sottostante mostra una popolazione altoatesina in salute, ma, è, purtroppo, alta la quota di *binge drinker*. L'85% della popolazione dichiara di essere in ottima o buona salute, ma il 33% è affetto da almeno una malattia cronica. La popolazione altoatesina si dimostra più sportiva e in forma rispetto alla media nazionale, ma, purtroppo, ai vertici per alcuni comportamenti riguardanti il consumo di alcol. L'Istituto provinciale di statistica ASTAT nel notiziario "La salute degli altoatesini - 2018" in occasione della Giornata Mondiale della Salute (7 aprile) riferisce che il 47% dei cittadini si è sottoposto nell'ultimo anno a visite mediche specialistiche e il 10% si è recato al pronto soccorso negli ultimi tre mesi.

Fonte: ASTAT info 22/2019

Per una descrizione puntuale e specifica dell'attuale stato di salute della popolazione Altoatesina si rinvia all'analisi contenuta nel Piano delle performance 2020-2022.

(vedi [https://www.asdaa.it/download/11_Piano_della_Performance_2020-2022_IT\(1\).pdf](https://www.asdaa.it/download/11_Piano_della_Performance_2020-2022_IT(1).pdf)).



Fonte: ASTAT info 22/2019

Covid-19 Impatto sulla mortalità (ASTAT)

Tra marzo ed aprile 2020 il Covid-19 è stato la seconda causa di morte, essendo il diretto responsabile del 23,3% dei decessi avvenuti in Alto Adige. Ha riguardato più gli uomini (149) che le donne (137) ed ha colpito prevalentemente le classi di età più anziane: il 72,0% dei morti per Covid-19 aveva più di 80 anni. Nel 23,8% delle morti per Covid-19 non erano presenti altre concause, nel 18,5% una sola e nel restante 57,7% almeno 2. In più di due terzi dei decessi per Covid-19 si è verificata come complicanza la polmonite. Rispetto alla media dei cinque anni precedenti, i decessi tra marzo e aprile 2020 sono aumentati del 63,9%: questo incremento in parte viene coperto dai decessi causati direttamente dal

Covid-19 (59,7%), il restante 40,3% è da considerare come conseguenza indiretta. Fonte: ASTAT info 66/2020

Occupazione in Alto Adige (Osservatorio mercato del lavoro della Provincia)

Dopo un inizio d'anno inficiato -a livello provinciale, nazionale e globale - dalla pandemia di Covid-19, si specifica che nel periodo tra luglio e settembre 2020 si osservano nel territorio Altoatesino alcuni segnali di leggera ripresa. Gli occupati registrano una ripresa rispetto al trimestre precedente (+13.900 unità di cui 9.800 donne) e una perdita più contenuta rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente (-4.800 occupati di cui 2.800 donne) attestandosi così a 259.500 persone. Il tasso di occupazione (15-64 anni) si attesta al 74,2%. Nel terzo trimestre 2020 le persone in cerca di lavoro ammontano a 9.000 unità, pari a 1.200 persone in più rispetto allo stesso trimestre dell'anno precedente. Il tasso di disoccupazione si attesta al 3,4%. Il mercato del lavoro è, ad ogni modo, complessivamente, inficiato dalla pandemia mondiale Covid-19 con sei punti percentuale e si evidenzia come la crisi colpisca di più donne e stranieri, con l'erosione dei lavori interinali. Fonte: ASTAT info 74/2020 e Osservatorio Provinciale mercato del lavoro Alto Adige - vedi <http://www.provincia.bz.it/lavoro-economia/lavoro/statistiche/rapporti.asp>

Relazione sull'attività delle forze di polizia

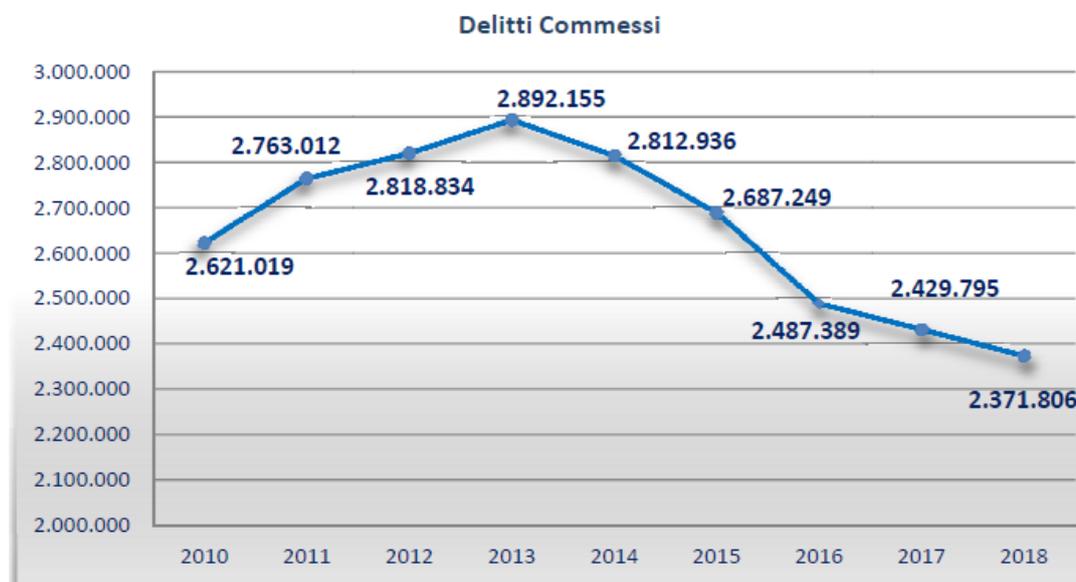
Ogni anno a cura del Dipartimento della Pubblica sicurezza - Direzione centrale della Polizia criminale, viene pubblicata la Relazione al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, di cui si indicano qui sotto i riscontri. L'ultima è stata pubblicata il 11.02.2020 in relazione all'anno 2018.

Vedi https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Andamento della delittuosità in Italia

In Italia, nel corso degli ultimi anni (2010-2018), il totale generale dei delitti ha mostrato un trend altalenante, in quanto agli incrementi nei tre anni successivi al 2010 ha fatto seguito una costante flessione fino al 2018 con 2.371.806 delitti commessi confermando il trend decrescente negli ultimi cinque anni, con una flessione generale del 17,99% ed una flessione del 2,39% dal 2017.

Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf



Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Il decremento dei reati riscontrato nel 2018 ha riguardato, in particolare, le rapine(-6,95%), i furti (-5,77%), le ricettazioni (-9,19%), l'usura (-38,44%), gli incendi (-53,96%), il danneggiamento seguito da incendio (-21,72%), e lo sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile -7,56%); risultano, invece in aumento le violenze sessuali (+5,46%), le estorsioni (+17,16%) le truffe e le frodi informatiche (+15,20%), il contrabbando (+18,61%) ed i delitti informatici (+25,45%).

Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Delitti contro la Pubblica Amministrazione

Nel 2018 sono stati commessi in danno alla Pubblica Amministrazione 53.581 delitti, con un lieve decremento, pari allo 0,22%, rispetto al 2017, anno in cui si contano 53.698 delitti.

L'importante azione di contrasto posta in essere dalle Forze di Polizia ha fatto registrare, nel 2018, 70.157 segnalazioni all'Autorità Giudiziaria a carico di soggetti denunciati e/o arrestati per i delitti in esame, con un decremento pari al 2,16% rispetto al 2017.

Le segnalazioni all'Autorità Giudiziaria che hanno visto coinvolti cittadini stranieri nel 2018 sono 23.732, dato che fa registrare un incremento dell'8,47% rispetto al 2017 con 21.878 segnalazioni.

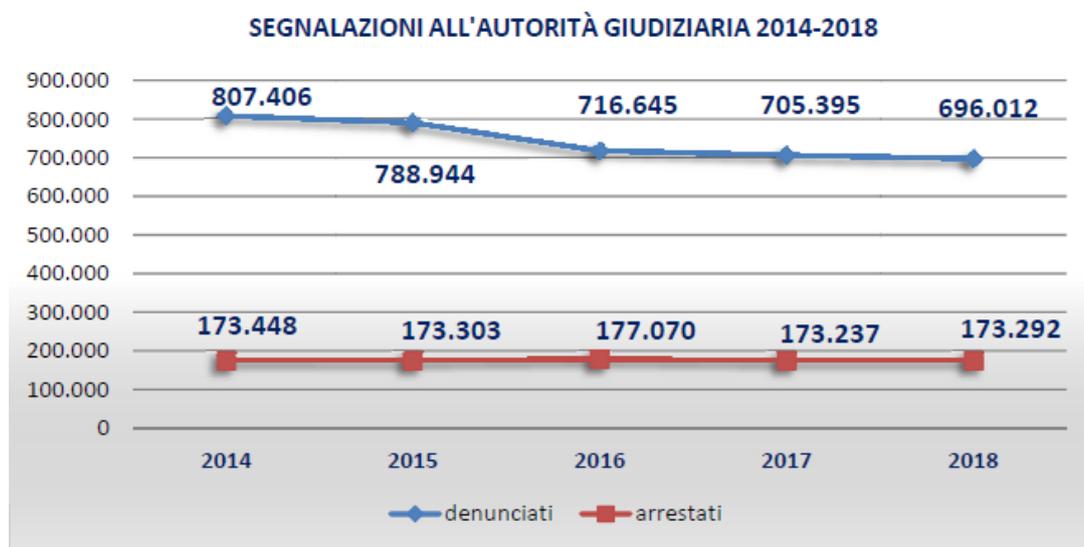
Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Azioni di contrasto

Nel 2018 sono state denunciate in stato di libertà 696.012 persone, di cui 213.823 stranieri e 25.929 minori, ne sono state arrestate invece 173.292, di cui 64.806 stranieri e 4.670 minori, per un totale di 869.304 segnalazioni (di cui 278.528 riferite a stranieri e 30.599 a minori), con un lieve decremento pari all'1,06% rispetto alle 878.632 del 2017.

In particolare, rispetto al 2017, il numero delle segnalazioni per le persone denunciate ha registrato una flessione pari all'1,33%, mentre quello per le persone arrestate un decremento del 2,16%.

Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf



Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

QUADRI REGIONALI E NAZIONALI TOTALI

La seguente tabella riporta il **numero complessivo** degli atti intimidatori commessi anni **2013-2018** suddivisi per regione:

REGIONE	2013	2014	2015	2016	2017	2018
ABRUZZO	4	6	4	4	3	15 ↑
BASILICATA	6	4	10	5	5	4 ↓
CALABRIA	90	109	75	113	79	58 ↓
CAMPANIA	48	63	49	48	52	47 ↓
EMILIA ROMAGNA	20	46	30	41	21	23 ↑
FRIULI VENEZIA GIULIA	4	7	13	9	18	20 ↑
LAZIO	43	37	35	29	31	25 ↓
LIGURIA	19	18	0	16	24	24 ↔
LOMBARDIA	61	80	65	52	96	73 ↓
MARCHE	9	22	16	21	11	11 ↔
MOLISE	1	4	0	0	5	8 ↑
PIEMONTE	27	28	47	27	35	24 ↓
PUGLIA	89	90	83	93	88	65 ↓
SARDEGNA	86	67	77	77	66	78 ↑
SICILIA	99	136	65	89	64	57 ↓
TOSCANA	25	33	19	25	10	25 ↑
TRENTINO ALTO ADIGE	3	5	0	7	3	3 ↔
UMBRIA	6	5	0	3	2	0 ↓
VALLE D'AOSTA	0	0	0	0	0	0 ↔
VENETO	34	45	31	34	47	29 ↓
TOTALE	674	805 ↑	619 ↓	693 ↑	660 ↓	589 ↓

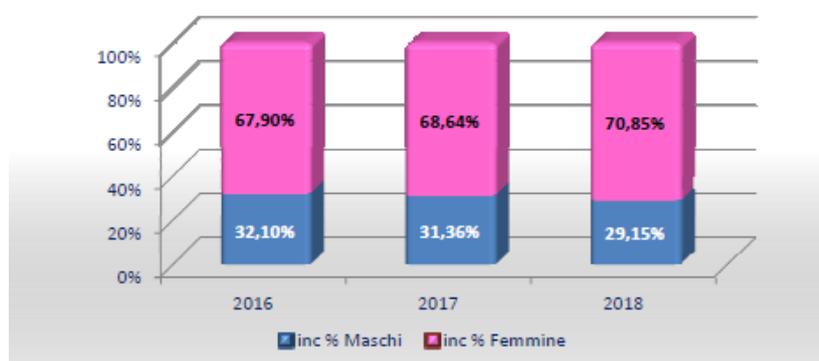
Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Analisi criminologica delle violenze di genere - Dati statistici sulle vittime

Un'analisi delle vittime di reato in tema di violenza di genere (atti persecutori, maltrattamenti contro familiari e conviventi, percosse, violenze sessuali) per gli anni 2016, 2017 e 2018 evidenzia un'assoluta prevalenza delle donne, la cui incidenza sul totale delle vittime, mostra un aumento lieve nell'anno 2017 (+0,74%) e più evidente nell'anno 2018 (+2,21%).

Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Reati di genere:
Incidenza percentuale delle vittime in base al genere



Vedi: https://www.interno.gov.it/sites/default/files/relazione_al_parlamento_anno_2018.pdf

Violenza sulle donne - Centri di ascolto antiviolenza e case donna - 2019 e 2020 (ASTAT)

I numeri del fenomeno della violenza di genere in Alto Adige restituiscono per il 2019 un quadro molto simile a quello dell'anno precedente (2018). La violenza, che si verifica quasi sempre all'interno della famiglia, non cala nei numeri e non si modifica nelle caratteristiche: le vittime appartengono spesso alla fascia centrale di età (da 30 a 49 anni, 54%). Il maltrattatore è nella maggior parte dei casi il partner attuale (59%) o l'"ex" (23%). La violenza è soprattutto di tipo psicologico e/o fisico. Durante il lockdown in primavera 2020 si è verificato un lieve aumento nel numero di donne assistite. Lo riferisce l'Istituto provinciale di statistica Astat in occasione della Giornata Internazionale contro la violenza sulle donne (25 novembre 2020). Fonte: : ASTAT info 68/2020

Rapporto annuale dell'ANAC riguardante la corruzione

Il rapporto annuale dell'ANAC riguardante la corruzione in Italia 2016-2019 del 17.10.2019 sottolinea l'importanza della prevenzione alla corruzione. La maggior parte di episodi di corruzione sono emersi nell'ambito dell'assegnazione di appalti pubblici (74%). Il restante 26% si riferisce a procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc. Il "nuovo" prezzo della corruzione è il posto di lavoro.

Vedi: <http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/>

Stakeholder

L'analisi del contesto esterno ha anche come obiettivo quello di evidenziare come le possibili relazioni con portatori di interessi esterni (stakeholder) possono influenzarne l'attività.

I soggetti esterni che interagiscono con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sono:

- Amministrazione Provinciale con particolare riferimento all'Assessorato alla Salute
- Comuni, Consorzio comuni, Comunità comprensoriali, Regioni, Stati esteri
- Corte dei conti
- Tribunale Amministrativo Regionale
- Ministeri
- Ordini di categoria
- Associazioni, Cooperative, Comitati
- fondazioni e altre organizzazioni senza scopo di lucro,
- Società inhouse della Provincia
- Società partecipate e società controllate dell'AS
- Università
- Operatori economici
- Cittadini/utenti/pazienti

Analisi del contesto interno

Organizzazione e funzioni dell'AS

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, di seguito denominata Azienda Sanitaria, è un ente strumentale della Provincia, dotato di personalità giuridica pubblica e di autonomia gestionale.

L'Azienda Sanitaria assume tutte le attribuzioni previste per le aziende sanitarie dalla normativa nazionale vigente in materia, nonché quelle contenute nel piano sanitario provinciale. All'Azienda Sanitaria compete la strategia aziendale, la programmazione operativa, e l'erogazione delle prestazioni sanitarie nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza e sulla scorta dei principi di efficienza ed efficacia nell'uso delle risorse disponibili che caratterizzano l'agire amministrativo. L'Azienda Sanitaria assicura un'assistenza completa alla popolazione e garantisce la continuità assistenziale attraverso l'erogazione delle prestazioni sanitarie in forma coordinata, vale a dire attraverso la collaborazione con il settore sociale, ai fini dell'integrazione socio-sanitaria sull'intero territorio provinciale. Per assolvere a questi compiti l'Azienda Sanitaria opera in conformità a quanto previsto dal piano sanitario provinciale, ai piani di settore nonché agli indirizzi e alle disposizioni della Giunta Provinciale.

A tal fine l'Azienda Sanitaria garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) e le prestazioni aggiuntive (extra-LEA), definite dalla Giunta Provinciale, avvalendosi di servizi gestiti direttamente dall'Azienda Sanitaria o erogati da altri soggetti pubblici e privati convenzionati, sulla base delle caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi contrattuali, nel rispetto del vincolo di bilancio.

L'Azienda Sanitaria è consapevole dell'importanza dello sviluppo di forme di collaborazione e sinergie con le realtà istituzionali locali, quali portatrici degli interessi della collettività, pertanto, chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, compartecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda Sanitaria. Quest'ultima persegue, a tal proposito, i propri obiettivi orientando l'attività aziendale e le decisioni intraprese ad un'ottica collegiale, secondo i rispettivi ambiti di competenza.

L'ambito territoriale dell'Azienda Sanitaria è la Provincia Autonoma di Bolzano ed è suddiviso in quattro comprensori sanitari:

- Comprensorio Sanitario di Bolzano;
- Comprensorio Sanitario di Merano;
- Comprensorio Sanitario di Bressanone;
- Comprensorio Sanitario di Brunico.

La Giunta provinciale definisce gli ambiti territoriali dei comprensori sanitari. I comprensori sanitari a loro volta si suddividono in distretti sanitari secondo i bacini di utenza determinati dalle disposizioni vigenti. Ai comprensori sanitari compete, in base al principio di sussidiarietà, la gestione dei servizi sanitari nonché la collaborazione con il settore sociale ai fini dell'integrazione socio-sanitaria nel rispettivo ambito territoriale. In particolare, ai comprensori sanitari compete la gestione del rispettivo ospedale comprensoriale con una ovvero, ove previste, più sedi.

Il Distretto sanitario garantisce la tutela della salute dei soggetti iscritti al SSN quale centro di riferimento a livello territoriale ed eroga i propri servizi in un contesto caratterizzato da forte e progressiva integrazione con i servizi sociali. Garantisce, altresì la continuità dell'assistenza, attraverso il pieno utilizzo delle risorse offerte dalla rete dei medici di medicina generale e dei pediatri di libera scelta.

Inoltre, filtra l'accesso alle prestazioni ospedaliere, specialistiche ambulatoriali ed integrative a carico del Servizio Sanitario provinciale, distribuendole in base a disponibilità e competenze dei Comprensori facenti capo all'Azienda Sanitaria.

Nell'Azienda Sanitaria operano i seguenti presidi ospedalieri:

- Per il CS di Bolzano - Ospedale centrale di Bolzano;
- Per il CS di Merano - Ospedale aziendale di Merano e Ospedale di base di Silandro;
- Per il CS di Bressanone - Ospedale aziendale di Bressanone e Ospedale di base di Vipiteno,
- Per il CS di Brunico - Ospedale aziendale di Brunico e Ospedale di base di San Candido

I presidi ospedalieri del Servizio sanitario provinciale sono strutture dell'Azienda Sanitaria che svolgono compiti di assistenza ospedaliera secondo le disposizioni di legge, di regolamento nonché le direttive e linee guida contenute nella programmazione sanitaria provinciale e aziendale.

Con riferimento all'organizzazione aziendale apicale, si specifica che con deliberazione del Direttore Generale del 30 settembre 2013, n. 217 è stato approvato il nuovo organigramma della dirigenza amministrativa dell'Azienda Sanitaria, pubblicato nel sito web aziendale (www.asdaa.it) nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Organizzazione", "Articolazione degli uffici".

Proseguendo oltre, in data 29 novembre 2016, con delibera della Giunta provinciale n. 1331 è stato approvato il piano sanitario provinciale

(vedi: <http://www.provincia.bz.it/salute-benessere/salute/pubblicazioni.asp>).

La Riforma sanitaria può essere riassunta con quattro termini: sicurezza, qualità, appropriatezza e sostenibilità. Si tratta soprattutto di rafforzare l'assistenza sanitaria sul territorio e di ottimizzare l'organizzazione aziendale al fine di una migliore allocazione delle risorse, in ossequio al principio di buon andamento della PA.

Il Piano Sanitario Provinciale dell'Alto Adige stabilisce che la riorganizzazione del sistema sanitario prevede una ridefinizione delle competenze fra la Provincia di Bolzano, la Ripartizione Sanità Provinciale e l'Azienda Sanitaria, stabilendo una separazione netta fra la cosiddetta governance, ossia chi stabilisce le linee d'indirizzo della sanità monitorandone la realizzazione, e chi, invece è chiamato a dare alle stesse attuazione operativa. Per applicare in modo mirato questo modello di gestione è necessario garantire un adeguato scambio di informazioni tra i soggetti coinvolti.

Infatti, alla Giunta Provinciale e, nello specifico, alla Ripartizione Sanità, compete la definizione degli orientamenti dell'assistenza sanitaria pubblica, l'allocazione delle risorse finanziarie ed il controllo di gestione (ossia la verifica qualitativa, quantitativa e finanziaria degli obiettivi conseguiti). L'Azienda Sanitaria ha, d'altro canto, il compito di dare attuazione operativa alle linee d'indirizzo.

Inoltre, per assicurare un'adeguata assistenza, l'Azienda Sanitaria può ricorrere a servizi erogati da strutture non pubbliche, tenendo presente che il relativo accreditamento istituzionale e l'eventuale stipula di convenzioni – anche nel caso di enti erogatori pubblici – deve avvenire in base a un'analisi del fabbisogno e nel rispetto dei vincoli legislativi.

Pertanto si delinea il seguente modello di governance:

Provincia Autonoma di Bolzano:	Ripartizione salute:	Azienda sanitaria:
Indirizzo Stanziamenti	Strategia Pianificazione Controllo di Gestione	Gestione, direzione Attuazione

L'Azienda Sanitaria delegherà l'erogazione territoriale delle prestazioni, chiaramente definite, ai quattro Comprensori sanitari.

In conformità al principio di buon andamento ed economicità della PA, potranno essere ottimizzate posizioni direttive e amministrative, con un considerevole snellimento dei processi tecnico-amministrativi. Pertanto, per una migliore allocazione delle risorse è stato deliberato un progetto di riorganizzazione aziendale (per ulteriori approfondimenti vedasi delibera aziendale n. 717 del 20 dicembre 2018) che si concluderà entro l'anno 2021.

Sul punto, il piano performance 2019-2021 specifica come nell'atto aziendale siano descritti l'organizzazione ed il funzionamento dell'Azienda Sanitaria, l'impostazione strategica della medesima e gli aspetti gestionali.

Si specifica, inoltre, che con riferimento al progetto di riorganizzazione di cui sopra, esso impatterà fortemente sui procedimenti esistenti, essendo prevista ove possibile l'informatizzazione dei medesimi (sul punto si veda la voce "semplificazione amministrativa")

Premesso che uno degli obiettivi principali dell'Azienda sanitaria è quello di offrire la massima qualità nei servizi e di garantire in ogni momento la sicurezza del paziente, si specifica che sono stati elaborati a tal fine alcuni progetti, di cui di seguito si sintetizzano i principali:

Centro di sicurezza del paziente

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige ha fondato nel marzo 2017 il Centro di Sicurezza del Paziente in collaborazione con la Scuola Superiore Provinciale Claudiana. Il Centro di Sicurezza del Paziente sviluppa e promuove la sicurezza del paziente nell'Azienda Sanitaria. L'obiettivo è, da un lato, costruire una rete collaborativa con la Scuola Provinciale SS Claudiana, dall'altro, offrire regolarmente a professionisti in ambito sanitario (sia interni che esterni all'Azienda Sanitaria) eventi formativi -a livello aziendale- incentrati sulla sicurezza del paziente. L'offerta formativa riguarda principalmente corsi di rianimazione, corsi basati sulla simulazione medica e formazione nell'ambito dell'Incident Reporting. Si specifica che, data l'importanza delle conoscenze circa gli errori in medicina riconducibili al fattore umano (human factor) l'offerta formativa relativa a questo ambito è trasversalmente ampliata in quanto tali conoscenze pur essendo l'offerta formativa relativa esclusivamente ad errori riconducibili al fattore umano vengono integrate nei programmi di tutti gli eventi formativi e nella formazione di base.

In ultima analisi, il tema centrale di tutte le attività del Centro di Sicurezza del Paziente rimane la promozione della sicurezza del paziente.

Gestione del rischio clinico

L'attività principale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è la cura dei pazienti. Lo svolgimento di questa attività cela per sua natura un elevato potenziale di rischio. La gestione del rischio in ambito sanitario si basa sul riconoscimento tempestivo di rischi ed errori, con conseguente valutazione degli stessi al fine di circoscriverli, ridurli e, ove possibile, eliminarli completamente. Una corretta valutazione del rischio è fondamentale per la qualità del servizio erogato, in quanto la qualità in Azienda si può ottenere solo mediante la standardizzazione dei processi, al fine di raggiungere l'eccellenza clinica.

Il gruppo di lavoro aziendale „gestione del rischio clinico” rappresenta l'organo deputato al coordinamento in ambito di risk management. Esso è in costante dialogo con la Direzione Aziendale e permette di sviluppare ed implementare la gestione del rischio clinico con un approccio sistemico

Critical Incident Reporting System (CIRS)

Il progetto di implementazione di un sistema di Critical Incident Reporting si è concluso nel febbraio 2020.

I circoli di segnalazione sono attivati e le segnalazioni da parte dei dipendenti sono attuabili attraverso il portale di segnalazione aziendale.

L'obiettivo principale della fase di roll-out del 2019/2020 è stato raggiunto con un buon consolidamento del CIRS in azienda.

Piano di azione per gli ambiti di rischio prioritari

La comunicazione nelle interfacce, il lavoro in team e altri aspetti rilevanti dal punto di vista della sicurezza del paziente vengono approfonditi attraverso l'offerta formativa pianificata all'interno del "core-curriculum – sicurezza del paziente".

La comunicazione e il lavoro in team rappresentano un aspetto centrale dell'offerta formativa basata sulla metodologia della simulazione in medicina del "Centro di sicurezza del paziente".

Promozione e sviluppo della cultura della sicurezza

(La sicurezza nella terapia farmacologica)

Dal 2016 è attivo un gruppo di lavoro aziendale composto da plurime professionalità, che si occupa di elaborare raccomandazioni per il personale sanitario dell'Azienda in ambito di sicurezza farmacologica.

Il gruppo di lavoro pianifica e realizza azioni per la promozione e il miglioramento della sicurezza del paziente nonché del personale sanitario.

Nel 2020 è proseguita l'offerta di eventi formativi per la promozione della sicurezza farmacologica rivolti a tutto il personale sanitario.

Soggetti e ruoli nella strategia di prevenzione del rischio

Soggetti esterni

- ANAC, che, in qualità di autorità nazionale anticorruzione, svolge funzioni di raccordo con le altre autorità ed esercita poteri di vigilanza e controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle amministrazioni, nonché del rispetto della normativa in materia di trasparenza (art. 1, commi 2 e 3, legge n. 190/2012);
- Corte dei Conti, con funzioni di controllo;
- Comitato interministeriale, che ha il compito di fornire direttive attraverso l'elaborazione di linee di indirizzo (art. 1, comma 4, legge n. 190/2012);
- Conferenza unificata Stato-Regioni;
- D.F.P., soggetto promotore delle strategie di prevenzione;
- S.N.A., che predispone percorsi di formazione.

Soggetti interni

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza:

- Art. 1, comma 7, L. 190/2012
- Circolare n. 1/2013 D.F.P.
- Art. 15, DPR n. 62/2013
- Art. 15, d.lgs. N. 39/2013
- P.N.A.- allegato I, punto A.2
- D.Lgs. n. 97/2016 s.m.i.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è stato nominato con deliberazione del Direttore generale n. 238 del 28 ottobre 2013 ed è stato individuato nella figura del Direttore amministrativo dell'Azienda Sanitaria. Il D.Lgs. n. 97/2016 s.m.i. ha introdotto una nuova disciplina, che ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, prevedendo che a quest'ultimo siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività. Inoltre, secondo la nuova disciplina, il programma triennale per la trasparenza e l'integrità è integrato nel P.T.P.C.T. Si specifica come l'Azienda Sanitaria con deliberazione del Direttore generale n. 18 del 29 gennaio 2014 aveva già provveduto ad unificare nella medesima persona i due ruoli sopra citati.

Il 30 gennaio 2017, con deliberazione del Direttore generale n. 2017-A-000051, è stato nominato Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza dell'Azienda Sanitaria il Direttore della Ripartizione Legale e Affari Generali, con decorrenza dal 01.02.2017.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto di assicurare al medesimo l'apporto di uno staff di referenti, che operano in stretto collegamento con il Responsabile per l'applicazione concreta del Piano.

Qui di seguito i compiti e le funzioni del R.P.C.T.:

- elabora la proposta di piano da adottare da parte del Direttore generale, illustrando adeguatamente all'organo di indirizzo politico i contenuti e le implicazioni attuative;

- definisce procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruzione (art. 1, comma 8);
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a);
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a);
- verifica, laddove prevista come misura, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- individua il personale da inserire nella formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c);
- vigila sui rischi in materia di inconferibilità e incompatibilità (d.lgs. 39/2013 – circolare 1/2013);
- cura la diffusione della conoscenza del codice di comportamento dell'Azienda;
- elabora una relazione annuale sull'attività svolta, ne assicura la pubblicazione sul sito web e la trasmissione al Direttore generale (art. 1, comma 14);
- cura e definisce le modalità del raccordo con tutti gli altri attori nel processo di gestione del rischio descritto dal presente piano;
- è investito di poteri di interlocuzione e di controllo.

Il PNA 2018 ha poi approfondito il ruolo e i poteri del RPCT, i requisiti soggettivi per la sua nomina, la sua permanenza in carica e la revoca della medesima.

Il PNA 2019 si è, di nuovo, diffusamente occupato del RPCT (a cui dedica -anche- un allegato ad hoc), indicando specificamente i criteri di scelta del medesimo, in termini sia oggettivi che soggettivi, specificandone autorità, poteri e responsabilità, oltre che il supporto operativo di cui necessita il medesimo.

Il Direttore generale:

- designa il R.P.C.T.;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- adotta il P.T.P.C.T. ed i relativi aggiornamenti annuali.

I referenti per la prevenzione:

- data la particolare organizzazione dell'Azienda Sanitaria (composta da quattro comprensori sanitari), si è ritenuto opportuno per una migliore gestione delle funzioni e delle risorse, individuare dei referenti nella persona dei direttori delle ripartizioni aziendali (ripartizione personale, ripartizione acquisti, ripartizione ingegneria clinica, ripartizione tecnica e patrimonio, ripartizione economico finanziaria, ripartizione controllo di gestione, ripartizione assistenza territoriale, ripartizione assistenza ospedaliera, ripartizione comunicazione, marketing e rapporti con il pubblico, ripartizione informatica) ;
- i referenti collaborano attivamente nelle misure procedurali di adozione del P.T.P.C.T.;
- i referenti svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C.T., affinché questi abbia riscontri sull'intera organizzazione e attività dell'Azienda Sanitaria;
- i referenti svolgono attività di impulso e elaborano proposte concrete in stretta collaborazione con il R.P.C.T.;
- i referenti osservano le misure contenute nel presente P.T.P.C.T. e ne promuovono il rispetto.

I dirigenti per l'area di rispettiva competenza:

- hanno la responsabilità primaria sull'efficacia del controllo nei confronti di tutti i rischi attinenti alla corruzione;
- svolgono attività informativa nei confronti del R.P.C.T., dei referenti e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. 165/2001);
- rivestono un ruolo chiave per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione, partecipando attivamente al processo di gestione e valutazione del rischio;
- propongono misure specifiche di prevenzione;
- verificano le ipotesi di violazione del Codice di Comportamento;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T. e promuovono proposte specifiche di integrazione o miglioramento del piano;
- promuovono i valori dell'etica presso i propri dipendenti;
- assicurano il rispetto degli obblighi di informazione nei confronti del RPCT;
- vigilano sull'attuazione delle misure in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- vigilano sull'assenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse;
- collaborano e monitorano per assicurare l'attuazione delle misure in materia di trasparenza, conformemente a quanto previsto dalle disposizioni in materia;
- vigilano sugli obblighi di legge in tema di trasparenza e applicano la stessa;
- applicano le norme anticorruzione.

U.P.D. per i procedimenti disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis d.lgs. n. 165/2001);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento e vigila sulla sua applicazione.

Con delibera n. 354/2016 dell'11 ottobre 2016 è stato approvato un nuovo regolamento per istituire un unico U.P.D. a livello centralizzato (invece che a livello comprensoriale), onde rendere i procedimenti disciplinari uniformi e garantire parità di trattamento a tutti i dipendenti. Tale procedura implica altresì l'impegno alla creazione di un archivio contenente tutti i procedimenti disciplinari avviati nel corso dell'anno ed un sistema di reporting al R.P.C.T. di quelli, tra detti procedimenti, che implicino una contestazione attinente a reati contro la P.A. e alla tematica della corruzione, intesa come abuso e sviamento delle funzioni pubbliche per fini personali.

Con deliberazione n. 2017-A-000368 del 12 settembre 2017 sono stati nominati i membri dell'unità disciplinare a cui è affidato tale procedimento. Tale commissione si occupa di irrogare sanzioni all'esito procedimentale. Inoltre, è stato deciso che, dopo la conclusione dei procedimenti disciplinari all'epoca già pendenti, le singole strutture operanti nei singoli comprensori sanitari decadessero dalla propria funzione, per fare in modo che tutti i procedimenti disciplinari venissero seguiti da quel momento in poi da un'unica commissione, vale a dire quella di cui alla delibera sopra indicata.

Per quanto riguarda l'anno 2020, si specifica che i nuovi procedimenti avviati sono stati 21, mentre ne sono stati conclusi 10.

Rileva evidenziare che, di questi, l'esito è stato rispettivamente il seguente:

- un caso di licenziamento con preavviso;
- una sospensione di 6 mesi;
- una sospensione di 4 giorni;
- una sospensione di 2 giorni;
- una censura;
- cinque archiviazioni.

In conclusione, pare, altresì, in questa sede opportuno specificare che gli unici due procedimenti pendenti innanzi ad ANAC avverso due dipendenti dell'Azienda Sanitaria si sono conclusi con l'archiviazione dei medesimi.

Tutto il personale dell'Azienda:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- osserva le misure contenute nel P.T.P.C.T.: l'eventuale violazione del piano integra gli estremi per una contestazione disciplinare;
- presta concreta collaborazione al R.P.C.T. per la prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 10 del Codice di comportamento;
- segnala le situazioni di illecito e di conflitto di interessi al proprio dirigente o all'U.P.D. per i procedimenti disciplinari;
- partecipa alla formazione sull'anticorruzione e sulla trasparenza;
- partecipa alla stesura e alla definizione di misure ulteriori nell'ambito di competenza;
- rispetta ed attua le misure preventive in materia di anticorruzione.

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione:

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T.;
- segnalano le situazioni di illecito (whistleblower).

Il Responsabile per l'Anagrafe Unica (RASA)

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), l'R.P.C.T. ha individuato nel 2013 il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nella persona del Direttore della Ripartizione Acquisti, il quale ha tempestivamente effettuato l'inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) e curato la tenuta del registro.

Fino al 2019 RASA dell'Azienda Sanitaria è stato il Dott. Alessandro Amaduzzi, al quale, a partire dal 16.12.19 è subentrato il Dott. Paolo Filippi.

Il gestore per la segnalazione antiriciclaggio

In data 29 novembre 2016 il Direttore generale ha individuato tale figura nel Direttore della Ripartizione Economico e Finanziaria, designandolo formalmente con deliberazione n. 478 d.d. 22 dicembre 2016.

Attività di analisi del rischio

Anche nel corso del 2020 i responsabili di settore hanno provveduto ad elaborare i dati necessari per procedere alla mappatura dei processi e sub processi decisionali a rischio corruzione e al relativo monitoraggio, rispettando le linee di indirizzo contenute nel PNA 2019 (vedasi allegato I).

Le aree di rischio indicate nell'allegato I del PNA 2019, riformulano in modo schematico, sintetico e tabellare quanto già indicato nei PNA precedenti e nelle indicazioni ANAC; il risultato è, per quanto di competenza dell'AS, una tabella che indica aree di rischio generali -di tutte le P.A. - e specifiche -del settore sanitario-, di cui sotto:

Elenco delle principali aree a rischio generale per tutte le Amministrazioni ed Enti

(Allegato 1 della delibera ANAC 1064 del 13.11.2019 - PNA 2019)

Aree di rischio generali	Riferimento
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali - Allegato 2 PNA del 2013 corrispondente ad autorizzazioni e concessioni (lettera a, comma 16 art. 1 della Legge 190/2012)
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Aree di rischio generali-Allegato 2 del PNA 2013, corrispondente alla concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (lettera c, comma 16 art.1 della Legge 190/2012)
Contratti Pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture)	Aree di rischio generali - Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 PNA, con particolare riferimento al paragrafo 4. Fasi delle procedure di approvvigionamento
Acquisizione e gestione del personale (ex acquisizione e alla progressione del personale)	Aree di rischio generali- Legge 190/2012 - PNA 2013 e Aggiornamento 2015 al PNA punto b, Par. 6.3, nota 10
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)
Incarichi e nomine	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 al PNA (Parte generale Pr, 6.3 lettera b)
Affari legali e contenzioso	Aree di rischio generali - Aggiornamento 2015 del PNA (Parte generale Par. 6.3 lettera b)

Elenco delle principali aree a rischio specifiche per le aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale

(Allegato 1 della delibera ANAC 1064 del 13.11.2019 - PNA 2019)

Aree di rischio specifiche	Riferimento
Attività libero professionali	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Liste di attesa	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Rapporti con soggetti erogatori	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016
Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	Aree di rischio specifiche – Parte speciale I – SANITÀ dell'Aggiornamento 2015 al PNA e Parte Speciale IV – SANITÀ del PNA 2016

Le attività sopra descritte, nel concreto della realtà aziendale, si traducono nell'analisi e mappatura delle seguenti aree:

- ripartizione economico- finanziaria
- ripartizione personale
- ripartizione acquisti
- ripartizione assistenza territoriale
- ripartizione assistenza ospedaliera
- ripartizione legale ed affari generali
- comitato etico
- servizio anatomia patologica (attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero)

Si specifica che dall'anno 2017 sono state monitorate e mappate, inoltre, le seguenti ulteriori aree:

- Servizio di medicina del lavoro
- Servizio di medicina dello sport
- Servizio veterinario aziendale
- Servizio per le dipendenze
- Servizio alloggi e asili nido;

Ciò in quanto la prima e più importante misura per combattere la corruzione consiste nella mappatura dei processi decisionali riguardanti i settori più a rischio dell'Azienda Sanitaria –da analizzare e selezionare non solo sulla base del PNA, ma anche alla luce del contesto esterno ed interno- e nel monitoraggio dei processi già mappati, al fine di verificare l'idoneità delle misure preventive e di contrasto della corruzione intraprese, e ove, necessario, l'integrazione/revisione delle medesime.

Mappatura e monitoraggio dei processi

L'Azienda Sanitaria opera quale ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano con indipendenza gestionale e propria personalità giuridica. Dal 2007 l'Azienda Sanitaria è soggetta ad un processo di riorganizzazione. Infatti, fino al 2007, nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano operavano quattro distinte Aziende Sanitarie, che sono state riunite con la riforma sanitaria (riordinamento del Servizio Sanitario Provinciale ex lege L.P. 7/2001 e L.P. 9/2006) in un'unica Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano. L'organo di indirizzo politico è individuato nella figura del Direttore generale.

Dal 15 ottobre 2018 il Direttore Generale è il Dott. Florian Zerzer.

L'Azienda Sanitaria è suddivisa in quattro comprensori sanitari, che fanno capo ciascuno ad un direttore di comprensorio. Alla luce della riforma di cui sopra, l'amministrazione dell'Azienda Sanitaria è organizzata a livello centrale in ripartizioni aziendali che fanno capo ciascuna ad un direttore di ripartizione e a livello periferico territoriale in uffici comprensoriali, che fanno capo al direttore di comprensorio sanitario o al coordinatore amministrativo.

Per valutare il contesto interno, al fine della mappatura dei processi organizzativi, è stato utilizzato un questionario ripartito in tre sezioni e inviato ai direttori delle ripartizioni aziendali per la dovuta compilazione. L'individuazione delle attività a rischio corruzione è stata effettuata attraverso il diretto coinvolgimento del personale e dei direttori responsabili delle attività, valutando per ciascuna di esse il grado di esposizione al rischio mediante l'analisi della probabilità del verificarsi dell'evento corruttivo e del potenziale impatto entro una scala di rischio (basso-medio-alto)

Per un maggior coinvolgimento dei referenti nell'attività descritta sono state fatte riunioni ad hoc per singole aree di rischio oltre ad incontri di sensibilizzazione sul tema.

A tal proposito si evidenzia che, l'RPCT svolge periodicamente controlli a campione, per verificare l'efficienza delle misure di prevenzione e di contrasto ai fenomeni corruttivi (vedasi Allegato I)

Ai fini della mappatura delle aree, l'analisi del rischio ha tenuto conto dei seguenti elementi:

- identificazione del processo decisionale - e di eventuali sottofasi - ritenute a rischio (in quanto rientranti in una delle cd. "aree a rischio corruzione" individuate ex lege all'art. 1, comma 16, legge 190/2012, oppure in quanto di fatto tali;
- con riferimento ai singoli processi decisionali, valutazione del rischio corruttivo attraverso l'identificazione l'analisi e la ponderazione del medesimo;
- individuazione, analisi ed introduzione di misure di prevenzione e contrasto con riferimento al singolo processo.

Si specifica che la mappatura e il monitoraggio dei processi decisionali sono terminati nel mese di novembre 2020 e il risultato di tale attività è contenuto nella mappatura delle aree a rischio di cui all'Allegato I.

Si evidenzia, altresì, che l'RPCT ha provveduto alla verifica ed alla compilazione del monitoraggio mediante l'utilizzo della piattaforma ANAC - ad oggi ancora facoltativo, ma da parte dell'RPCT dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige già in uso dal 2018 -.

Monitoraggio dei termini procedurali

Le finalità del monitoraggio vanno individuate nell'ambito delle disposizioni di cui all'art. 7, comma 2, della legge n. 69/2009, dove si stabilisce che *"il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti rappresenta un elemento di valutazione dei dirigenti; di esso si tiene conto al fine della corresponsione della retribuzione di risultato"*.

Pertanto ciascun dirigente è tenuto al monitoraggio periodico del rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza.

Il 24 maggio 2016 è entrata in vigore la legge provinciale 4 maggio 2016, n. 9, che ha apportato sostanziali modifiche al procedimento amministrativo disciplinato con legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17. Oggetto di particolare attenzione da parte del legislatore provinciale è stata la modifica dell'articolo 4 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, riguardante la durata del procedimento amministrativo. L'articolo 7 della legge provinciale n. 9/2016 prevede che il procedimento amministrativo debba concludersi entro il termine di 30 (trenta) giorni. In ogni caso ciò avviene con l'adozione di un provvedimento espresso (salvi ovviamente i casi di silenzio assenso, segnalazione certificata di inizio attività (SCIA) e denuncia di inizio di attività (DIA). L'adozione del provvedimento espresso segna il momento finale del procedimento. Restano salvi i termini diversi stabiliti da altre disposizioni normative (leggi e regolamenti provinciali, disposizioni UE, disposizioni statali), così come le specifiche discipline sullo svolgimento del procedimento amministrativo contenute in leggi speciali. Infine, con la circolare n. 3 del 22 giugno 2016 la Provincia di Bolzano ha stabilito di rilevare i procedimenti amministrativi per la cui conclusione siano necessari termini superiori ai trenta giorni previsti per legge.

Con la delibera provinciale del 15 novembre 2016, n. 1245 sono stati disciplinati i procedimenti amministrativi con un termine dilazionato per la conclusione del procedimento.

Con delibera del 27 dicembre 2016, n. 1512 sono state disciplinate le eccezioni all'applicazione dell'istituto giuridico del silenzio assenso. Entrambe le delibere sono state modificate dalla delibera n. 205 del 21 febbraio 2017.

Si specifica che nella Delibera provinciale n. 169/2018 sono elencati i tutti i procedimenti amministrativi per cui non vige obbligo di conclusione entro il termine di trenta giorni (termine dilazionario)

Aree a rischio

Nel 2020 si è proceduto alla revisione dei processi decisionali monitorati alla luce delle nuove indicazioni di cui al PNA 2019, che all'allegato I indica le aree a rischio corruttivo generali e specifiche da prendere in considerazione per la mappatura delle attività svolte nell'Azienda Sanitaria.

Pertanto, si procede con la descrizione delle attività mappate:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari (privi o con effetto economico diretto ed immediato)
- Contratti pubblici
- Acquisizione e gestione del personale
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- Incarichi e nomine
- Affari legali e contenzioso
- Attività libero professionali
- Liste d'attesa
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Servizio di Medicina del Lavoro
- Servizio di Medicina dello Sport
- Servizio Veterinario Aziendale
- Servizio per le Dipendenze
- Servizio alloggi e asili nido

Le sopra elencate attività, ai fini di un migliore monitoraggio successivo alla mappatura vengono elencate e descritte sulla base della struttura organizzativa aziendale, così come segue:

A - Controlli, verifiche e ispezioni

Entrate spese e patrimonio

Con riferimento a quest'area, qui di seguito le principali funzioni esercitate dalla Ripartizione Economico-Finanziaria -direttamente od attraverso i relativi uffici-.

Ad oggi gli uffici sono 5, come di seguito ripartiti ed organizzati. Si specifica come nell'ambito del nuovo organigramma approvato con deliberazione n.717 del 20.12.2018 (ancora da implementare da un punto di vista applicativo), nel rispetto del principio di efficienza amministrativa si introducono variazioni organizzativo-strutturali. Pertanto, in osservanza delle disposizioni ANAC sulla rotazione a scopo anti corruttivo, alcune funzioni sono state accorpate e si è passati da 5 uffici a solo 3, con conseguente modifica delle mansioni attribuite al singolo dipendente dell'Azienda Sanitaria.

Riassumendo, ad oggi competono direttamente alla Ripartizione: la predisposizione dei documenti periodici di programmazione economica e finanziaria (tra i quali, il bilancio di previsione annuale) e la predisposizione del bilancio di esercizio, dei conti economici trimestrali e annuali; gli adempimenti previsti dalle norme giuridiche e fiscali (tra i quali, la dichiarazione annuale iva e dei redditi, il pagamento dei contributi previdenziali e delle imposte sul reddito).

Con riferimento ai singoli uffici che fanno capo alla Ripartizione di cui sopra, essi sono:

- Ufficio Contabilità e bilancio (CS di Bolzano): collaborazione nella predisposizione dei documenti di bilancio; gestione della contabilità clienti e fornitori; residuale emissione fatture CS di BZ, incasso a livello aziendale di pagamenti elettronici (PagoPa, bollettini freccia e premarcati); incasso altri pagamenti del CS di BZ; pagamento a livello aziendale di stipendi, medici base, farmacie, fornitori settore farmaceutico, ecc.; versamento mensile iva, diversi adempimenti normativi e fiscali (ad es: esterometro).
- Ufficio Fatturazione (CS di Bolzano): emissione fatture differite per prestazioni sanitarie del CS di BZ; emissione a livello aziendale di fatture per Pap test, sanzioni amministrative; recupero stragiudiziale dei predetti crediti;
- Ufficio Economico – finanziario Merano: gestione settoriale contabilità clienti e fornitori; emissione fatture differite del CS di Me; attività settoriale di incasso e di pagamento; recupero stragiudiziale dei crediti comprensoriali; adempimenti fiscali settore iva INTRA-UE.
- Ufficio Economico – finanziario Bressanone: gestione settoriale contabilità clienti e fornitori; emissione fatture differite del CS di BX; attività settoriale di incasso e di pagamento; recupero stragiudiziale dei crediti comprensoriali.
- Ufficio Economico – finanziario Brunico: gestione settoriale contabilità clienti e fornitori; emissione fatture differite del CS di BK; attività settoriale di incasso e di pagamento; recupero stragiudiziale dei crediti comprensoriali

Per la mappatura dei processi si rinvia all'allegato I.

Controlli

Il sistema di controlli interni dell'Azienda Sanitaria è oggetto del programma di riorganizzazione aziendale. Attualmente trova attuazione nel progetto PAC (percorso attuativo di certificabilità).

Come risulta dal piano di performance aziendale 2019-2021, il progetto di certificabilità del bilancio è iniziato nel maggio del 2017 con il supporto della società vincitrice dell'appalto per l'accompagnamento, la consulenza e la formazione durante il percorso. Con delibera della Giunta Provinciale n. 213 del 23 febbraio 2016 è stato approvato il percorso attuativo di certificabilità (PAC), aggiornato con DGP n. 914 dell'11 settembre 2018. Con DGP 606 dell'11.08.2020 sono state ulteriormente prorogate le scadenze del PAC.

Con delibera n. 717 del 20 dicembre 2018 è stato approvato il nuovo organigramma della dirigenza amministrativa, tecnica e professionale. È previsto che tale nuovo organigramma venga implementato entro tre anni. Rileva specificare che nel nuovo organigramma è prevista l'introduzione di un'unità operativa di "Internal Audit".

Nel 2019 è stata eseguita la predisposizione degli spazi e della pianta organica per questa unità, è stato definito il profilo professionale del coordinatore del Internal Audit e sono stati predisposti il Regolamento di Internal Audit ed il Piano triennale di Audit.

Si specifica che alla fine dell'anno 2019, per il progetto PAC sono state predisposte e condivise con il collegio dei Revisori dei conti, nonché approvate dal Direttore Generale ed implementate nei relativi settori amministrativi, le seguenti procedure:

- Procedura sulle passività potenziali (delibera 227 del 24.04.2018);
- Procedura per la gestione dei contributi (delibera 547 del 09.10.2018);
- Procedura per la gestione dei rilievi (delibera 546 del 09.10.2018);

Nelle sopracitate procedure sono indicati i soggetti responsabili dei controlli, la frequenza temporale dei medesimi ed il tipo di controllo (sistematico, trimestrale o a fine esercizio). Con la predisposizione e l'implementazione delle procedure programmate sulla scorta del PAC vengono attivati i controlli interni in esse previste.

A fine dicembre 2019 erano già state elaborate le seguenti procedure:

- Procedura per la Gestione della Tesoreria;
- Procedura per le Chiusure Contabili e predisposizione del Bilancio d'esercizio;
- Procedura per la Gestione degli stipendi;
- Procedura per la Modalità di Calcolo del TFR;
- Procedura per la Gestione Convenzioni e Prestazioni;
- Procedura per la Gestione Immobilizzazioni;
- Procedura per la Gestione acquisti di beni e servizi;
- Procedura per la Gestione amministrativa del Magazzino;
- Procedura per la Raccolta, archiviazione e divulgazione di leggi e regolamenti;
- Procedura per la Gestione delle imposte;
- Procedura per la Gestione dei ricavi per prestazioni sanitarie e non sanitarie;
- Modalità operative di raccordo tra dati co.an e del modello LA;
- Modalità operative di raccordo tra dati co.an e sistema di co.ge;
- Controllo spesa e del budget stabilito all'interno del piano degli investimenti con relativa analisi degli scostamenti;
- Codice etico/Codice di comportamento del personale;
- Predisposizione ed elaborazione del Modello ministeriale LA;
- Regole di accesso al sistema informativo, autorizzazioni e tracciatura delle operazioni;

Sono stati predisposti i seguenti Regolamenti:

- Regolamento sull'accesso interno di terzi ai locali aziendali e controllo del movimento delle persone e dei beni, all'entrata e all'uscita dai locali (delibera 2019-A-833 16.12.2019)
- Gestione della modalità di approvvigionamento e predisposizione dei contratti (delibera 2018-A-000555 01.01.2018)

Sono, inoltre, stati predisposti i seguenti documenti:

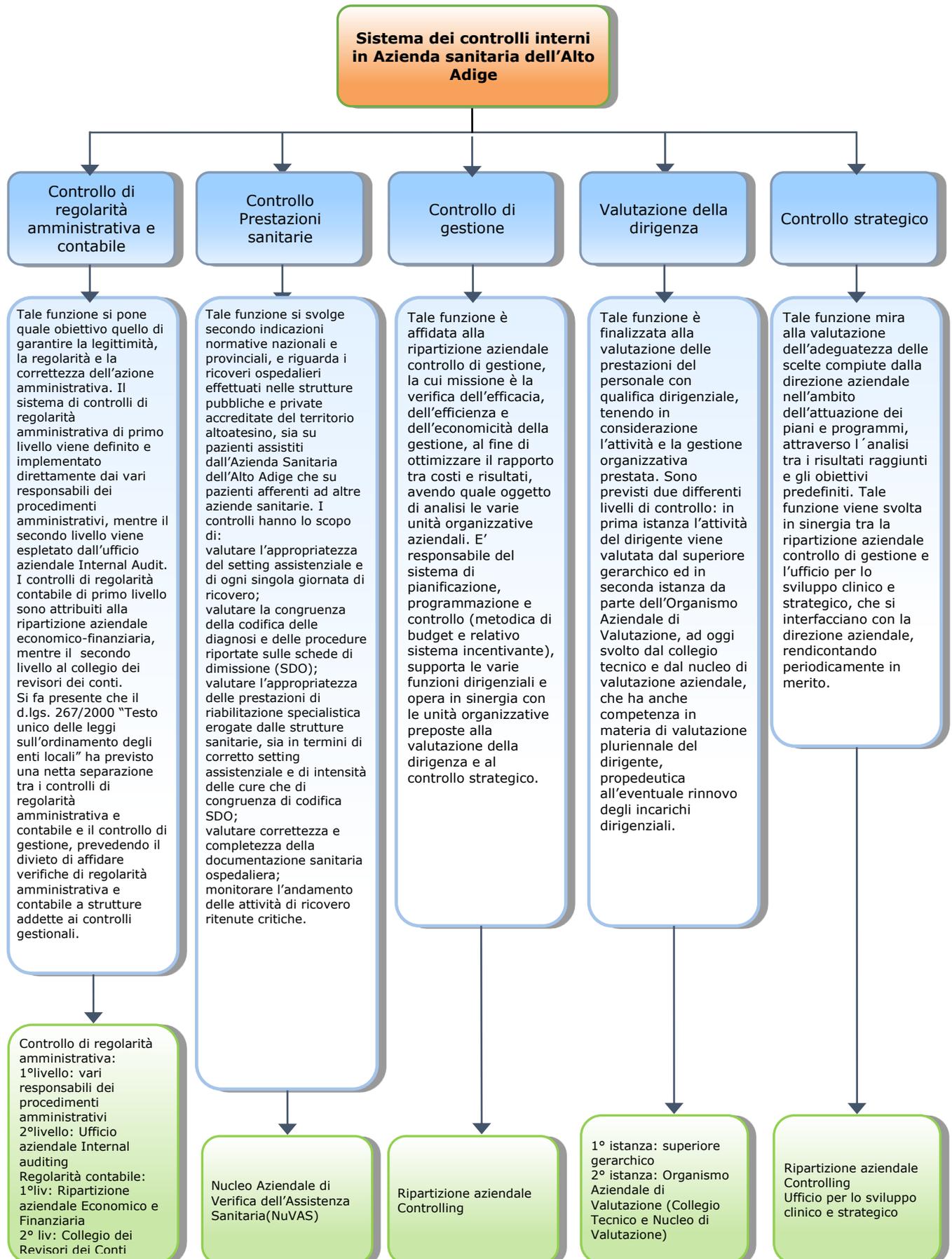
- Modello di Programmazione, Gestione e Controllo
- Documentazione di Programmazione Annuale e Triennale

Con delibera del Direttore Generale n. 2020-A-000570 del 06.10.2020 è stato approvato il "Regolamento di Amministrazione e contabilità.

Così come previsto nel PAC, nel 2020 la società di consulenza Ernst&Young provvedeva a verificare l'effettiva applicazione delle procedure predisposte e ad effettuare parziali revisioni per le singole poste di bilancio.

Si specifica che in data 14.07.2020 con delibera della Giunta Provinciale n. 531 sono stati nominati i nuovi revisori dei conti. Essi, hanno di seguito preso contatti ed iniziato, nel rispetto della normativa COVID-19 gli incontri con la dirigenza al fine di comprendere e verificare l'attuale situazione economico patrimoniale dell'Azienda Sanitaria Dell'Alto Adige.

Il sistema di controllo previsto dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige può essere rappresentato in base al seguente diagramma:



B – Personale

Nell'allegato I del presente documento alcuni processi in tema di gestione delle risorse umane sono stati revisionati ed implementati (sia nella descrizione dei rischi sia nella indicazione delle relative misure di prevenzione) al fine di approfondire ulteriormente l'indagine sui processi attivati dall'Azienda Sanitaria, nel tentativo di renderli impermeabili alle disfunzioni patologiche procedurali e di arginare la mala gestio.

Infatti, la ripartizione personale sostiene la Direzione generale nell'organizzazione strategica aziendale relativa all'area del personale. Tale Ripartizione è riferimento aziendale in materia di personale per le piante organiche, i rapporti di lavoro, l'organizzazione del lavoro, gli aspetti economici e giuridici, la formazione e l'aggiornamento, le pensioni e la gestione del personale dipendente. A ciascuno di questi settori è preposto un dirigente. Le procedure sono segmentate anche all'interno dello stesso ufficio (ad es. collaboratori diversi tra loro si occupano dell'ammissione dei candidati e della selezione, della concessione dei benefici economici e della loro messa in liquidazione, ecc.). Ciò significa che i vari settori all'interno della Ripartizione personale sono gestiti in modo autonomo da parte di diversi dirigenti e collaboratori; non vi è, pertanto, concentrazione di poteri per cui il rischio di abuso è assai ridotto.

Proseguendo oltre, con riferimento all'importante tematica della rotazione, si rimanda al capitolo "misure di prevenzione della corruzione".

C – Contratti pubblici

Le Ripartizioni aziendali (Tecnica, Acquisti, Ingegneria clinica) che si occupano di appalti pubblici hanno prevalentemente carattere aziendale e prevedono una suddivisione degli uffici per competenza in base alle tipologie di lavori e servizi ed alle categorie merceologiche. Tale organizzazione permette la specializzazione e qualificazione dei funzionari, con al contempo il controllo degli organi di vertice. Inoltre, con riferimento agli affidamenti diretti, che rappresentano, generalmente, l'attività con più elevato rischio corruttivo, la disciplina del Regolamento aziendale per le acquisizioni sotto soglia prevede una precisa articolazione delle procedure e dei processi, diversificando anche le responsabilità tra i soggetti coinvolti.

Per l'adozione, invece, dei provvedimenti a rilevanza esterna negli appalti sopra soglia comunitaria è previsto il coinvolgimento delle Direzioni di Comprensorio/ Direzione Generale, non solo in ottica anticorruptiva, ma anche di prevenzione di eventuali ipotesi di mala gestio, quale momento di verifica e controllo dell'operato dei singoli Uffici.

Le Ripartizioni aziendali (Tecnica, Acquisti, Ingegneria clinica) utilizzano principalmente una modulistica uniforme e standardizzata che impedisce una gestione discrezionale e/o fiduciaria delle procedure di appalto. La condivisione delle problematiche e della modalità di risoluzione delle stesse in occasione delle riunioni periodiche di tutte le strutture aziendali che si occupano di appalti scongiura il rischio della creazione di nicchie isolate di gestione della cosa pubblica.

A tal proposito, il Codice degli appalti pubblici, D. Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 prevede agli artt. 37 e 38 la creazione di centrali di committenza e la qualificazione delle stazioni appaltanti.

Gli obiettivi di tale esigenza sono:

- razionalizzazione della spesa nel rispetto delle specificità e della qualità
- valorizzazione delle risorse disponibili
- promozione dell'innovazione
- trasparenza sui processi di acquisto

- apertura al mercato e valorizzazione dell'offerta pur nel rispetto delle esigenze delle micro, piccole e medie imprese.

I fattori critici di successo sono:

- competenze
- digitalizzazione dei processi
- condivisione delle informazioni
- coinvolgimento delle strutture sanitarie
- dialogo con gli operatori di mercato

Sub specie: Procedure di acquisto, gestione e manutenzione parco autovetture aziendali

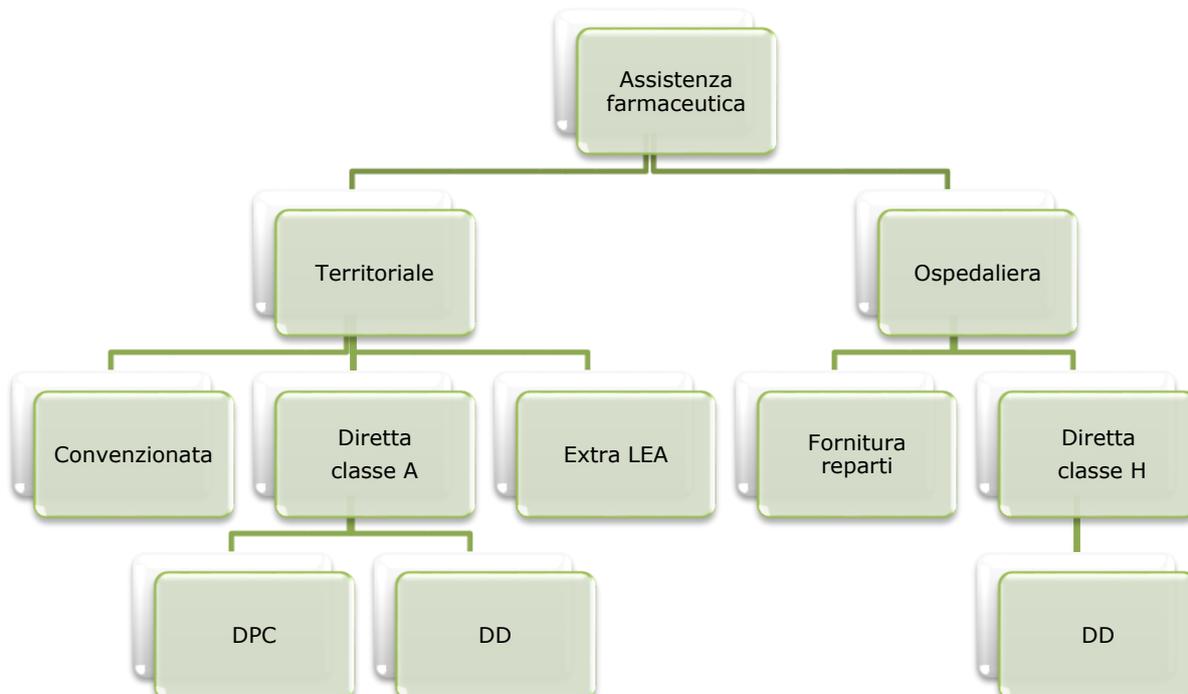
L'acquisto del parco autovetture è gestita dalla Ripartizione Acquisti; la manutenzione e la gestione della fruizione da parte del personale autorizzato è ad appannaggio dei singoli Comprensori.

Nell'ottica dell'inserimento di ulteriori misure anticorruptive ed in ossequio al principio di efficienza amministrativa è in progetto l'affidamento della gestione del parco autovetture ad un'unica ripartizione, come già avviene per l'acquisto delle medesime.

D - Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca sperimentazioni e sponsorizzazioni

Area farmaceutica:

Nella Provincia di Bolzano i farmaci a carico dell'SSP (Servizio Sanitario Provinciale) sono dispensati ai pazienti secondo plurime modalità. Il presente diagramma fornisce un riassunto dell'organizzazione dell'assistenza farmaceutica in Alto Adige.



L'assistenza farmaceutica può essere suddivisa in assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera.

Rientrano nell'assistenza farmaceutica ospedaliera il consumo di farmaci all'interno delle strutture ospedaliere e la distribuzione diretta di farmaci di classe H.

Fanno parte dell'assistenza farmaceutica territoriale la dispensazione di farmaci:

- in modalità convenzionata (i farmaci vengono distribuiti a carico del SSP tramite farmacie convenzionate pubbliche e private, assicurando così ai cittadini l'accesso ai farmaci essenziali o per malattie croniche)
- tramite distribuzione diretta di farmaci di classe A e dei farmaci extra LEA (Livelli Essenziali di Assistenza). Questa contraddistinta a sua volta in DPC (distribuzione in nome e per conto dell'azienda sanitaria) e DD (distribuzione diretta da struttura pubblica).

Per DPC si intende l'erogazione di farmaci presenti nel PHT (prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio) inseriti nel medesimo con decreto dal Direttore della Ripartizione Provinciale Salute e distribuiti in nome e per conto dell'Azienda Sanitaria tramite le farmacie convenzionate pubbliche e private ai pazienti previo pagamento di un compenso concordato.

La DPC è classificata come attività rischiosa ai sensi dell'attività di prevenzione alla corruzione in quanto detti farmaci sono acquistati dall'Azienda sanitaria mediante gara pubblica.

Si specifica, inoltre, che la rendicontazione dei farmaci in DPC è stata dematerializzata al fine di consentire l'informatizzazione della stessa, ed è pertanto dotata dei requisiti di durevolezza e rintracciabilità.

Per DD si intende la distribuzione di farmaci a carico del SSP a seguito di ricovero ordinario o visita specialistica. In tali occasioni, i pazienti possono rivolgersi al punto di distribuzione farmaci presenti negli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico e ritirare i farmaci prescritti dal medico specialista. I farmaci che l'Azienda sanitaria deve distribuire in modalità diretta ai sensi dell'elenco contenuto nel PHT (di cui sopra) sono dispensati anche essi mediante questa modalità.

Questo canale di distribuzione è quello più economico per l'Azienda sanitaria in quanto i farmaci vengono acquistati attraverso una procedura pubblica (per ulteriori informazioni sulle misure anticorruzione adottate in tale ambito si rimanda all'allegato attinente, sezione acquisti).

La fornitura alle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio provinciale di quei farmaci contenuti nel Prontuario Terapeutico delle Case di Riposo rientra anche essa nella DD.

Per Extra LEA si intende l'erogazione di farmaci e parafarmaci compresi nei LEA, le integrazioni LEA a livello provinciale nonché eventuali aggiunte ad personam autorizzate dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige destinati ai pazienti con malattie rare.

Rientrano nella categoria "Fornitura reparti" i farmaci consegnati ai reparti / ambulatori per la somministrazione degli stessi ai pazienti in ospedale. Presso l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige è presente a questo proposito un Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale (PTOA) approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1914 del 17/12/2012. Il prontuario è oggetto di revisioni ed aggiornamenti periodici da parte della Commissione Farmaceutica Aziendale. L'allestimento dei farmaci antiblastici è centralizzato presso il Servizio farmaceutico di ogni Comprensorio Sanitario ed avviene in ambienti dedicati. La spesa farmaceutica ospedaliera, come quella territoriale, viene monitorata costantemente attraverso la predisposizione di un report dedicato.

Attraverso i punti di distribuzione diretta (DD classe H) presenti negli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico sono distribuiti i farmaci di classe H acquistabili solo da strutture pubbliche e per uso domiciliare.

Si annota che l'assistenza farmaceutica nella Provincia di Bolzano è regolata dalla legge provinciale n. 16/2012.

Si aggiunge inoltre che nella Provincia di Bolzano con deliberazione della G.P. n. 1344 dell'11.12.2018 sono state approvate le Linee guida per il registro del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto. In questo documento sono riportate le informazioni oggetto di rilevazione circa le prestazioni farmaceutiche erogate, ai sensi del DM 31 luglio 2007 e come indicato nelle Linee guida per la predisposizione e la trasmissione dei file al NSIS.

Con deliberazione della G.P. n. 105 del 23.01.2012 sono state approvate le Linee Guida per il monitoraggio dei consumi di medicinali in ambito ospedaliero, in vigore dal 30.01.2012.

Con la deliberazione della G.P. n. 1183 del 07.10.2014 sono state approvate le Linee Guida per il monitoraggio dei consumi dei dispositivi medici direttamente acquistati dal servizio sanitario nazionale, in vigore dal 15.10.2014.

L'Azienda Sanitaria (dal 2016) elabora semestralmente un report per il monitoraggio delle spese per farmaci e dispositivi medici, al fine di controllare costantemente la congruenza della spesa effettiva con quella pianificata.

Considerata la complessità dei processi nell'analisi, valutazione e trattamento del rischio in tale ambito, ci si è focalizzati sui *macro processi delle aree* di programmazione, di gestione magazzino, di liquidazione delle ricette dei farmaci distribuiti tramite farmacie convenzionate, di liquidazione delle ricette dei dispositivi medici, del materiale da medicazione distribuito tramite farmacie convenzionate e dello smaltimento dei farmaci. È stata, inoltre, monitorata anche l'area acquisti nell'area *de qua*.

Proseguendo oltre, in data 04.02.2020, è stata istituita -con deliberazione n.57/2020- una commissione aziendale per l'appropriatezza prescrittiva ed il monitoraggio dell'attività ex art. 25, commi 4 e 5 dell'Accordo Collettivo Nazionale dei Medici di Medicina Generale, allo scopo di sottoporre a continuo controllo le prescrizioni farmaceutiche, sia di carattere specialistico-ambulatoriale che di diagnostica strumentale e di laboratorio.

Inoltre, in medesima data, -con deliberazione n.59/2020- sono stati rinnovati due membri della commissione per la sorveglianza epidemiologica ed il monitoraggio dell'appropriatezza del trattamento con rGH per pensionamento di due dei precedenti, ed è stato nominato, altresì, un membro aggiuntivo.

Infine, sempre in tema di appropriatezza prescrittiva (e come da piano delle performance aziendale 2019-2021), si specifica che l'Azienda Sanitaria monitora e controlla l'appropriatezza dell'emissione delle schede di prescrizione e di trattamento previste dall'AIFA, ai fini della rimborsabilità di determinati farmaci.

Istituzione della Commissione aziendale per i dispositivi medici

Con delibera del Direttore Generale n. 2017-A000240 è stata istituita la Commissione aziendale dei dispositivi medici (ad eccezione delle apparecchiature elettro-medicali e dei dispositivi medico-diagnostici di laboratorio, che non rientrano tra i compiti della Commissione) con lo scopo di razionalizzare ed uniformare i dispositivi medici in uso nei vari Comprensori, servendosi anche dell'aiuto dell'ufficio acquisti "beni sanitari di valenza aziendale", specie per quanto concerne compito lo svolgimento delle relative gare (a livello aziendale).

Con delibera 2018-A 000086 del 27.02.2018 è stata revocata la precedente Commissione e nominata una nuova Commissione aziendale dei dispositivi medici congiuntamente all'approvazione del regolamento interno alla medesima.

Si specifica come, con riferimento all'acquisto di dispositivi medici di ingente valore economico, essendo la competenza di tali acquisti suddivisa tra Ripartizione acquisti e Servizio farmaceutico, è in progetto per l'anno 2021 la mappatura di tale processo al fine di garantire uniformità di applicazione dei criteri di selezione nei diversi bandi di gara e di arginare fenomeni corruttivi.

A tal proposito, è già nato un progetto di uniformazione (a livello aziendale) degli acquisti di materiale da laboratorio e dispositivi medici. Esso si basa sulla definizione di un prontuario dei medesimi dispositivi da utilizzare come riferimento per la programmazione degli acquisti.

Programmazione:

A tal proposito, l'art. 12 della LP n. 16/2012, intitolato, "Programmazione dell'assistenza farmaceutica" recita:

1. Ai fini della semplificazione, dell'unificazione delle procedure, della riduzione dei costi e dell'aumento della qualità e dell'efficienza, la Giunta provinciale programma l'attività di assistenza farmaceutica dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e verifica i risultati raggiunti.
2. La Giunta provinciale individua i prodotti galenici magistrali, il materiale di medicazione e i presidi terapeutici e stabilisce i criteri per la loro erogazione e prescrizione quali prestazioni sanitarie aggiuntive a carico del Servizio sanitario provinciale. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige garantisce l'erogazione delle prestazioni di cui sopra tenuto conto delle risorse stanziare sull'apposito capitolo del bilancio, ottimizzando le modalità di acquisto, di prescrizione e di erogazione e potenziando i relativi controlli. L'importo della spesa sostenuta è liquidato sulla base di apposite rendicontazioni presentate dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.
3. L'istituzione di dispensari farmaceutici può essere autorizzata dalla Provincia autonoma di Bolzano in comuni che non hanno i requisiti per l'apertura di una farmacia. I criteri per la concessione di dispensari farmaceutici sono stabiliti con regolamento di esecuzione."

Pertanto, la rilevazione del fabbisogno viene effettuata in generale sulla base del fabbisogno storico, tenendo, però, in considerazione le scorte. In caso di introduzione di nuovi farmaci o di prestazioni farmaceutiche eccezionali stabilite di concerto tra servizio farmaceutico, medici e commissione farmaceutica aziendale, si valuta la necessità d'acquisto ed il fabbisogno sulla base di elementi oggettivi.

Con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1914 del 17.12.2012 è stato approvato il "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale", elaborato da un gruppo di lavoro aziendale ed approvato dalla Commissione Farmaceutica Aziendale. Esso è costituito da una lista di principi attivi, ordinati secondo la classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (ATC), ed è costantemente aggiornato.

Infatti, il "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale" è uno strumento in continua evoluzione, oggetto di revisione ed aggiornamento periodico da parte della Commissione Farmaceutica Aziendale. Eventuali richieste di attualizzazione o proposte di modifica (ad esempio, la richiesta di inserimento di un nuovo prodotto farmaceutico) potranno essere formalizzate attraverso l'utilizzo di una modulistica specifica presente sul sito istituzionale e di facile consultazione, da compilare ed inviare al Servizio farmaceutico comprensoriale di competenza, che provvede al relativo inoltro alla Commissione Farmaceutica Aziendale.

L'acquisto di farmaci non presenti nel "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale" è consentito solo in casi limitati ed eccezionali a causa di patologie che affliggono specifici e determinati pazienti assistiti e su specifica richiesta di un medico ospedaliero usando inoltrata attraverso una modulistica ad hoc contenente dati generali, descrizione, stima e motivazione (scaricabile dal sito istituzionale), da compilare ed inviare come sopra descritto. Si annota che con circolare d.d. 09.05.2014 il Direttore Sanitario dell'Azienda ha portato a conoscenza dei servizi coinvolti la procedura del "Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale" ed il conseguente approvvigionamento farmaceutico.

Dal 2013 è attivo, inoltre, un "Prontuario Terapeutico delle Case di Riposo", con l'obiettivo di garantire un'assistenza farmaceutica appropriata ed uniforme agli ospiti nelle case di riposo e dei centri di degenza nella provincia di Bolzano.

L'Azienda Sanitaria con deliberazione n.009 del 16.01.2019 ha congiuntamente disciplinato la nomina dei Componenti della Commissione aziendale del farmaco e approvato il regolamento della medesima.

L'Azienda Sanitaria ha altresì aggiunto alle dichiarazioni di incompatibilità e inconferibilità, previste per i membri della Commissione, dichiarazioni di pubblico interesse come da modello preposto da AGENAS (adattandole però alla realtà dell'Azienda e, pertanto, bilingui). È stato, pertanto, avviato a tale scopo apposito scambio epistolare afferente le modalità di raccolta e il successivo caricamento dei dati nell'apposito applicativo web che AGENAS, ad oggi, accetta solo in lingua italiana. La questione è ancora in fase di studio. In attesa di poter usare l'applicativo web, nel 2018 l'Azienda Sanitaria ha ad ogni modo predisposto ed archiviato le dichiarazioni di pubblico interesse di ogni membro della suddetta Commissione.

Liquidazione ricette dei farmaci distribuiti tramite le farmacie convenzionate:

L'art. 11 della LP n. 16/2012, dal titolo "Contabilizzazione dei farmaci e dei dispositivi medici", recita:

"1. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige individua l'unità organizzativa che contabilizza le ricette a carico del Servizio sanitario provinciale spedite dalle farmacie convenzionate e che le controlla dal punto di vista tecnico, contabile e amministrativo. Omissis 2. L'unità organizzativa: - omissis - c) trasmette mensilmente alla Ripartizione provinciale Sanità, ai fini dell'attività di indirizzo e di programmazione, tutti i dati statistici riguardanti costi ed entità del consumo di farmaci".

L'Ufficio Contabilizzazione Ricette della Azienda Sanitaria, in base alla suddetta legge e all'Accordo provinciale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private in Provincia di Bolzano, effettua mensilmente rilevazioni circa gli scostamenti tra quanto dichiarato dalle farmacie e quanto rilevato dall'Azienda sanitaria con riferimento alle farmacie convenzionate della Provincia, pubbliche e private. Sulla base di tali rilevazioni, vengono effettuati controlli più approfonditi.

Gli esiti di tali controlli possono dare luogo a rettifiche contabili nei confronti delle farmacie esaminate. La raccolta dei dati contenuti nelle ricette farmaceutiche avviene mediante scansione delle stesse e il loro inserimento in un programma di Data Entry, che permette sia la rilevazione degli errori riscontrati che la pulizia dei dati da utilizzare a fini statistici.

Il controllo approfondito viene svolto sulla base degli scostamenti più significativi ed in base al principio di rotazione con l'obiettivo di monitorare tutte le farmacie entro un anno solare.

Il macro processo di cui al paragrafo precedente è regolamentato dall'Accordo provinciale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private in Provincia di Bolzano (deliberazione della Giunta Provinciale 7 luglio 2003, n. 2270) e dalla successiva normativa nazionale e provinciale. Tale accordo viene applicato e rispettato in toto dall'Azienda, tranne dove risulti incompatibile, in quanto obsoleto, con le modifiche e variazioni introdotte in materia dalla normativa nazionale e provinciale.

La prescrizione dei farmaci in forma digitale è stata estesa a tutto il territorio provinciale. Ad oggi, circa il 90% delle prescrizioni mediche farmacologiche è stata digitalizzata e i farmaci possono essere ritirati presso ogni farmacia territoriale, ad esclusione dei farmaci che ai sensi della normativa statale (inclusi i farmaci in DPC e in DD) debbano essere ancora prescritti in modo cartaceo. La prescrizione dematerializzata ha portato al miglioramento e alla semplificazione delle procedure e dei controlli.

Infine, si precisa che sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria sono state pubblicate informazioni relative alla "Prescrizione elettronica" (vedasi: <https://www.sabes.it/it/prescrizione-elettronica.asp>).

Liquidazione ricette dei dispositivi medici e del materiale di medicazione distribuiti tramite le farmacie convenzionate:

In base alle linee guida elaborate a livello aziendale per i controlli ed il pagamento dei dispositivi medici e del materiale da medicazione alle farmacie convenzionate (di cui alla delibera GP n. 809 del 14 marzo 2005) l'Azienda Sanitaria effettua manualmente il controllo tra il dichiarato dalle farmacie e il rilevato dagli addetti dell'UCR.

L'osservanza della normativa in materia e la correttezza dell'attività di controllo svolta dagli uffici amministrativi dei diversi CS è verificata per una TANTUM dall'ufficio preposto della Rip. 23.2 dell'Assessorato.

Si precisa che l'Azienda Sanitaria sta lavorando al progetto "Informatizzazione orientata al paziente: presidi sanitari e prodotti dietetici", con il quale si prevede di introdurre un sistema informatico per la realizzazione dell'intero processo di prescrizione, autorizzazione, consegna, controllo e liquidazione dei presidi sanitari. A causa degli adeguamenti normativi necessari all'armonizzazione dei criteri per la somministrazione dei dispositivi medici ai pazienti diabetici con i nuovi LEA (livelli essenziali di assistenza) è emersa la necessità di posticipare al 2021 il processo di informatizzazione.

Con riferimento ai prodotti per persone affette da celiachia nel corso del 2020-2021 è prevista l'introduzione di un programma già adottato in altre regioni italiane per l'informatizzazione della relativa documentazione.

Sul punto, con deliberazione della Giunta provinciale 10 marzo 2020, n. 167, è stato stabilito di procedere all'utilizzo del software denominato "Celiachi@_RL", sviluppato da ARIA S.p.A per conto della Regione Lombardia e concesso alla Provincia Autonoma di Bolzano tramite convenzione con quest'ultima. Il software Celiachi@_RL permette, nello specifico:

- La completa dematerializzazione dei buoni per l'erogazione dei prodotti dietetici senza glutine;
- La possibilità per i pazienti celiaci di acquistare prodotti dietetici per celiaci su tutto il territorio provinciale (presso farmacie, negozi specializzati, grande distribuzione organizzata etc.) senza alcun vincolo se non l'esaurimento del budget mensile a disposizione;

- La gestione ed il controllo della rendicontazione mensile inviata dagli erogatori

Tale servizio determina, oltre che un risparmio per la Provincia Autonoma di Bolzano, anche una semplificazione delle attività di controllo ed un aumento dell'efficacia dei controlli stessi.

A partire dal settembre 2020 i presidi per l'incontinenza distribuiti nelle residenze per anziani del territorio della Provincia di Bolzano sono stati forniti dall'Azienda Sanitaria sulla base di un unico contratto di aggiudicazione anziché consegnati tramite le farmacie territorialmente competenti (vedasi la pagina web dell'Azienda Sanitaria, alla voce "Amministrazione Trasparente" - "contratti di acquisto di beni e servizi per importo superiore ad un 1.000.000 euro" - "prot. N. 0109472-ME 2019") al fine di uniformare e semplificare procedure e controlli sulla corretta erogazione contrattualmente prevista.

Sperimentazioni Cliniche

Il Comitato etico aziendale per le sperimentazioni cliniche con sede presso il Comprensorio Sanitario di Bolzano è stato istituito ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013 con deliberazione del Direttore Generale n. 349 del 20.12.2013, che ha previsto i criteri per la composizione ed il funzionamento di tale Comitato e che prevede nello specifico, all'art. 3, l'indipendenza del Comitato medesimo per la prevenzione di eventuali conflitti di interessi. Inoltre, la Provincia Autonoma di Bolzano, con D.P.G.P. 18 novembre 2013 n. 37, ha recepito *in toto* la normativa nazionale su tale tematica. L'indipendenza del Comitato etico è assicurata dalla presenza di componenti esterni alla struttura sanitaria, in misura non inferiore ad un terzo del totale dei membri, nonché dalla prevenzione di conflitti d'interesse dei votanti rispetto alla sperimentazione proposta. I componenti della Commissione rilasciano ad ogni seduta un'autodichiarazione nella quale attestano l'assenza di interessi di tipo economico-finanziario nei confronti delle aziende che producono i farmaci in esame, dispositivi medici o altre tecnologie. Nel 2017 è stata inoltre introdotta la dichiarazione di pubblico interesse elaborata da AGENAS che i membri e gli sperimentatori devono compilare. In questo modo i membri e gli sperimentatori sono tenuti ad astenersi dalla votazione di quelle sperimentazioni per le quali potrebbe sussistere un potenziale conflitto d'interessi (per esempio nel caso di dirigente medico dello stesso reparto ospedaliero o studio clinico nel quale viene condotta la sperimentazione). I membri dipendenti dell'Azienda Sanitaria svolgono il proprio ruolo all'interno del comitato durante l'orario di lavoro e senza compenso alcuno. I membri esterni ricevono un gettone di presenza in analogia a quanto disposto dalla normativa della Provincia Autonoma di Bolzano per gli organi collegiali. L'attività di ricerca da parte del personale avviene in orario di servizio e per tale attività non è prevista alcuna retribuzione aggiuntiva. Eventuali compensi corrisposti dai promotori per studi profit sponsorizzati vengono versati all'Azienda Ospedaliera, alimentando il fondo del reparto interessato (75%), nonché il fondo per il servizio farmaceutico -che si occupa della distribuzione dei farmaci- (5%) e l'amministrazione/segreteria -per la copertura delle spese vive-(20%). L'utilizzo dei fondi da parte dei rispettivi servizi ed unità operative avviene nel rispetto del regolamento aziendale approvato con deliberazione del 14.04.2015 (2015-A-000049). La maggior parte (circa il 60%) degli studi clinici condotti presso l'Azienda Sanitaria sono studi cosiddetti no profit e finanziati dall'Azienda medesima. Per una più dettagliata analisi del rischio si rinvia all'allegato I.

Si specifica che, con riferimento al D. Lgs. 52/2019 sulle sperimentazioni cliniche - che ha apportato modifiche al decreto legislativo n. 200/2007-, non si è ancora proceduto, non essendo ancora stati pubblicati i decreti attuativi (la cui uscita era prevista nell'ottobre 2019).

Sponsorizzazione

I rapporti tra personale, ditte esterne e sponsorizzazioni sono particolarmente esposti al rischio di sussistenza di conflitto di interessi.

Secondo il parere del Comitato Nazionale Bioetica del 18.06.2006, si ha conflitto di interessi in sanità quando il medico sceglie un farmaco non perché più adatto alla patologia di un paziente, cioè per tutelare l'interesse alla salute del paziente, ma perché influenzato da un altro interesse, quello dell'industria farmaceutica a valorizzare un prodotto sul quale ha investito le proprie risorse. Il rischio maggiore riguarda il caso di chi svolge attività formative per l'ECM (docente) o chi organizza eventi ECM (provider) ed ha o ha avuto rapporti commerciali con un'azienda farmaceutica, la quale ha interesse a orientare per motivi commerciali le attività formative.

Si specifica che, ai sensi del D. Lgs. N. 502/92, del D. Lgs. n. 216/2006 e dell'Accordo Stato-Regioni, in caso di evento riguardante farmaci prodotti o commercializzati da uno sponsor, esso è sottoposto all'autorizzazione dell'AIFA e disciplinato dal codice deontologico di Farmindustria

L'Azienda Sanitaria, al fine di ridurre il rischio e garantire il rispetto dei criteri di trasparenza, efficacia ed efficienza, ha predisposto una proposta di regolamento aziendale per le sponsorizzazioni (e le donazioni) che è in attesa di essere ufficialmente adottato tramite deliberazione, al fine di introdurre una procedura chiara ed uniforme valida per tutti i Comprensori.

Oltre all'introduzione di regole per la riduzione del rischio di conflitto di interessi (vedasi allegato I), la proposta in oggetto prevede l'istituzione di una commissione di garanzia, al fine di evitare la possibilità che si possa instaurare un rapporto diretto tra il singolo dipendente e il soggetto terzo (sponsor o donante).

E – Strutture sanitarie private accreditate

Il D.lgs. 502/92 versione vigente "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'articolo 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 421" all'art. 8 bis "Autorizzazione, accreditamento e accordi contrattuali" stabilisce che le Regioni/Province Autonome assicurano i livelli essenziali e uniformi di assistenza (i cosiddetti LEA) avvalendosi dei presidi direttamente gestiti dalle aziende unità sanitarie locali, delle aziende ospedaliere, delle aziende universitarie e degli istituti di ricovero e cura a carattere scientifico, nonché di soggetti accreditati ai sensi dell'articolo 8-quater, nel rispetto degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-quinquies.

La realizzazione di strutture sanitarie e l'esercizio di attività sanitarie "private", l'esercizio di attività sanitarie per conto del Servizio sanitario nazionale e l'esercizio di attività sanitarie a carico del Servizio sanitario nazionale sono subordinate, rispettivamente, al rilascio delle autorizzazioni sanitarie da parte della Regione/Province Autonome.

L'accREDITAMENTO istituzionale in Provincia di Bolzano è rilasciato, come l'autorizzazione, dalla Ripartizione Sanità della Provincia Autonoma di Bolzano alle strutture autorizzate, pubbliche o private ed ai professionisti che ne facciano richiesta, subordinatamente alla loro rispondenza ai requisiti ulteriori di qualificazione, alla loro funzionalità rispetto agli indirizzi di programmazione provinciale e alla verifica positiva dell'attività svolta e dei risultati raggiunti.

La qualità di soggetto accreditato non costituisce vincolo per questa Azienda Sanitaria a corrispondere la remunerazione delle prestazioni erogate, al di fuori degli accordi contrattuali di cui all'articolo 8-

quinquies. I requisiti ulteriori costituiscono presupposto per l'accreditamento e vincolo per la definizione delle prestazioni previste nei programmi di attività delle strutture accreditate.

L'accesso alle prestazioni da parte dei cittadini è subordinato all'apposita prescrizione, proposta o richiesta come previsto dalla normativa vigente.

La legge Provinciale 7/2001 versione vigente "Riordinamento del servizio sanitario provinciale" all'art. 37 "Erogazione delle prestazioni sanitarie", riprendendo il dettato del D.lgs. 502/92, prevede l'eventualità che anche soggetti privati possano erogare prestazioni sanitarie per conto del Servizio sanitario provinciale purché accreditati e sulla base di specifici accordi contrattuali.

La definizione del fabbisogno da parte dell'Azienda Sanitaria, la sua suddivisione a livello dei 4 Comprensori sanitari in base alla popolazione residente e la conseguente definizione dei cosiddetti tetti di spesa (importo che viene riconosciuto a ciascuna struttura) per le varie strutture private accreditate avviene annualmente.

Infatti, gli accordi contrattuali hanno validità triennale e gli stessi prevedono un tetto-base, ma l'Azienda Sanitaria ha la possibilità di verificare la corretta suddivisione/erogazione delle prestazioni e di disporre di un tetto variabile annuale che può essere confermato o meno l'anno successivo a seconda del fabbisogno rilevato e della disponibilità della stessa struttura ad erogarlo.

E' allo studio, per il prossimo triennio di validità degli accordi contrattuali attualmente vigenti -che scadranno il 31.12.2022-, la definizione di un piano di controlli amministrativi strutturato, di appropriatezza prescrittiva nonché di verifica della corretta applicazione delle linee guida approvate per le branche convenzionate da parte di questa Azienda Sanitaria.

F - Liste d'attesa

Il governo dei tempi di attesa rappresenta una delle sfide più ardue per qualsiasi azienda sanitaria e rappresenta la modalità organizzativa con cui il sistema sanitario garantisce l'erogazione delle prestazioni sanitarie entro tempi appropriati alla patologia ed alle necessità di cura dei pazienti, garanzia che rappresenta una componente strutturale dei livelli essenziali di assistenza (LEA).

Le liste di attesa rappresentano una criticità per numerosi sistemi sanitari e trovare un buon equilibrio tra offerta, domanda, aspettative della popolazione e risorse disponibili è una sfida molto complessa.

Le determinanti che influenzano il tema delle liste di attesa sono molteplici: la crescente richiesta di prestazioni sanitarie dovuta a cambiamenti socio-demografici (invecchiamento della popolazione, aumento delle malattie croniche), la carenza di risorse umane (personale medico e tecnico assistenziale) e strutturali in grado di far fronte alla crescente domanda, il progresso tecnologico e l'aumentata aspettativa di salute da parte dei cittadini, l'appropriatezza prescrittiva (definizione di omogenee regole prescrittive per i medici prescrittori e adozione di modelli e criteri clinici per definire la priorità della domanda), il fenomeno del no-show.

Nel "Piano Provinciale per il governo delle liste di attesa 2019-2021" (approvato con deliberazione della Giunta provinciale n. 915 del 5 novembre 2019) vengono fissati i tempi massimi di prenotazione ed individuate le aree di intervento per un ottimale ed efficiente governo dei tempi di attesa. Punti cardine del sopracitato piano sono:

- il completamento del processo di riorganizzazione dei Servizi di prenotazione attraverso la creazione di un Centro Unico di Prenotazione Provinciale (CUPP)
- l'informatizzazione del ciclo prescrizione-prenotazione-erogazione-refertazione
- la promozione di iniziative mirate al miglioramento dell'appropriatezza prescrittiva, anche attraverso l'adozione di strumenti per definire la priorità della domanda di prestazioni (modello Raggruppamenti di Attesa Omogenei – RAO)
- la trasparenza del ciclo di pianificazione delle prestazioni ambulatoriali e dei ricoveri programmati, del monitoraggio delle prestazioni prenotate, della gestione delle liste di attesa e dell'erogazione delle prestazioni offerte dal Servizio Sanitario Provinciale.

In attuazione del Piano Provinciale è stato approvato, in forma di cronoprogramma operativo, con delibera aziendale n. 84 del 04.02.2020 il "Piano Attuativo Aziendale per il governo dei tempi di attesa 2020-2022 dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige" (<https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/4070.asp>), in cui vengono individuate azioni e strumenti che si concretizzano in:

- una maggiore diffusione della ricetta dematerializzata
- un miglioramento dell'appropriatezza della domanda di prestazioni e un maggiore governo dell'offerta di prestazioni
- lo sviluppo ed implementazione di sistema informativo per il puntuale e costante monitoraggio dei tempi di attesa, in grado di rilevare aree di criticità in maniera tempestiva
- una ottimizzazione e diversificazione dei canali di accesso per la prenotazione da offrire al cittadino, in linea con l'evoluzione della sanità elettronica dell'ultimo decennio,
- attuazione di strategie informative per la popolazione.

Al fine di offrire al cittadino la massima qualità del servizio di prenotazione, l'Azienda Sanitaria ha intrapreso una riorganizzazione del Centro unico di prenotazione provinciale (CUPP), in coerenza con le Linee Guida Nazionali CUP di cui all'Accordo Stato-Regioni del 29.4.2010 e con il Piano Provinciale. Il nuovo modello organizzativo, approvato con delibera aziendale n. 667 del 04.12.2018, che sarà a regime entro il 2021, prevede l'unificazione dei 6 CUP comprensoriali in un unico CUP provinciale (CUPP) e una netta separazione dell'attività di front office rispetto alle funzioni di back office e di call center. Con la citata delibera è stata attribuita al CUPP la responsabilità dell'intero servizio aziendale di prenotazione, da cui dipendono:

- un unico call-center aziendale articolato su due sedi operative (Bolzano e Varna) e
- quattro team di back-office operativi nei quattro comprensori sanitari, a cui sono affidati la gestione e manutenzione delle agende di prenotazione.

In attesa di un effettivo potenziamento del CUPP, al termine del quale tutte le prestazioni oggetto di monitoraggio nazionale potranno essere gestite in modo centralizzato e trasparente, il cittadino può attualmente accedere alle prestazioni erogabili tramite 3 distinti livelli di prenotazione:

1. CUP Provinciale (CUPP): il cittadino può contattare il call-center del CUPP e/o qualsiasi numero dei CUP locali per ricevere l'appuntamento in ogni struttura della provincia in cui la prestazione viene offerta. Inoltre, al fine di una migliore organizzazione delle distinte liste d'attesa e per maggiore chiarezza e trasparenza nei confronti del cittadino, il CUPP gestisce la prenotazione delle prestazioni erogate in regime di libera professione intramoenia. Gli accessi alla prenotazione sono suddivisi tra attività

istituzionale e attività di libera professione intramoenia con numeri telefonici e indirizzi e-mail diversi per le due tipologie di attività.

2. CUP del singolo comprensorio sanitario - alcune visite e prestazioni ambulatoriali sono gestite e prenotate a livello comprensoriale e prenotati tramite il CUP locale (a livello del singolo comprensorio);
3. Singoli reparti/servizi – le visite e prestazioni di controllo nonché alcune prestazioni specifiche e/o di alta complessità vengono prenotati da personale infermieristico e/o di segreteria nei singoli reparti/servizi.

Per l'analisi dei processi decisionali e le misure di prevenzione in atto si rinvia a quanto disposto nell'Allegato I.

G - Attività Libero Professionale Intramoenia

L'attività Libero Professionale Intramoenia (di seguito LPI) viene presa in considerazione nelle linee-guida ANAC in particolar modo con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e con riferimento alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni.

La stessa viene, infatti, individuata come un'area a rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini, con eventuali ripercussioni dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio.

Pertanto, in linea con le direttive ANAC, l'Azienda ha focalizzato i propri interventi di gestione del rischio con riferimento:

- a) alla fase autorizzatoria;
- b) alla fase di svolgimento effettivo dell'attività;
- c) alle relative interferenze con l'attività istituzionale

Si riepilogano qui, pertanto, le direttive già presenti, gli interventi effettuati e le attività in programmazione con riferimento alle aree sopra indicate:

1 Fase autorizzatoria allo svolgimento dell'attività in LPI

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività intramoenia possibili eventi rischiosi vengono individuati nella possibilità di:

- rilascio di dichiarazioni mendaci, prodotte al fine di ottenere l'autorizzazione;
- ipotesi di inadeguata verifica dell'attività erogata in regime di LPI.

Possibili misure di contrasto sono costituite da:

- una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento della LPI (disciplina regolata a livello aziendale con delibera n.273/2008 e linee-guida d.d. 05.11.2009 e d.d. 20.01.2010);
- una negoziazione dei volumi di attività in LPI in relazione agli obiettivi istituzionali e successive conseguenti verifiche;
- una ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento della LPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'Azienda Sanitaria.

Alla luce delle indicazioni sopra evidenziate, in relazione alla fase autorizzatoria, sono in atto, sulla base delle direttive aziendali, i seguenti controlli:

- preventiva verifica della sussistenza dei requisiti necessari per lo svolgimento della LPI;
- negoziazione dei volumi di attività LPI con riferimento agli obiettivi istituzionali di abbattimento delle liste d'attesa;

tali fattori risultano, infatti, strettamente interconnessi.

Conditio sine qua non dell'autorizzazione stessa risulta l'autorizzazione generale (annuale, semestrale o ulteriormente ridotta a seconda della branca) rilasciata dalla Direzione Aziendale a seguito di una valutazione dei tempi di attesa presenti per ciascuna disciplina, rilevati come da successivo paragrafo (si confronti "Liste d'attesa").

A tal proposito, si specifica che sia il Piano aziendale Libera Professione Intramuraria dei dirigenti dipendenti del ruolo sanitario, previsto dalla L.P. n. 10/1995 ed approvato con deliberazione n. 273/2008, sia le successive linee-guida aziendali d.d. 05.11.2009 e d.d. 20.01.2010, disciplinano possibilità e limitazioni alle attività e alle prestazioni da autorizzare, in relazione ai titoli posseduti e dichiarati.

Gli ulteriori passaggi vengono seguiti dagli uffici presenti a livello comprensoriale, i quali verificano periodicamente la sussistenza dei requisiti normativamente e contrattualmente previsti per l'esercizio della LPI in capo al richiedente/autorizzato.

Si specifica, sul punto, come il rischio del rilascio di dichiarazioni mendaci sia basso, in quanto titoli accademici ed eventuali specializzazioni sono atti in possesso dell'Azienda Sanitaria (presso la ripartizione del personale).

Infine, per quanto concerne l'intramoenia allargata, fattispecie evidenziata nelle direttive ANAC quale circostanza a rischio di fenomeni corruttivi, si evidenzia che ad oggi la stessa non risulta autorizzata presso l'Azienda Sanitaria e che tale possibilità non risulta essere in previsione.

2 Svolgimento effettivo dell'attività e relativi controlli

Con riferimento alla fase di esercizio effettivo dell'attività LPI fra gli eventi rischiosi possono configurarsi:

- errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime istituzionale, al fine di favorire l'attività in LPI;
- false o omesse dichiarazioni circa il superamento dei limiti dei volumi autorizzati o violazione della tipologia di attività previste nell'autorizzazione;
- svolgimento della libera professione in orario di servizio;
- trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Ciò premesso, in relazione al primo punto ed alle misure adottate ed adottande, si rimanda nuovamente a quanto descritto nel successivo paragrafo "liste d'attesa" e in particolare alla gestione delle prenotazioni.

Con riferimento, invece, agli altri punti esplicitati, si evidenzia che i vigenti contratti collettivi di comparto, il citato Piano Aziendale dell'attività intramoenia e le successive direttive interne applicative -già citate- prevedono specificamente che l'attività intramuraria debba sempre essere svolta fuori dall'orario di servizio, mediante timbratura e con specifico codice identificativo. Tale codice permette di individuare nel dettaglio tutte le attività svolte in LPI e di verificare eventuali incongruenze o violazioni delle autorizzazioni rilasciate e/o delle direttive sopra citate.

Si specifica, altresì, che -nel rispetto della normativa vigente- è stata istituita una Commissione di verifica della libera professione che, in qualità di organo di controllo, con cadenza -almeno- semestrale:

- accerta il rispetto degli impegni assunti in sede di negoziazione del budget di esercizio relativamente ai volumi di attività assicurati in regime istituzionale e quelli svolti in regime di LPI;
- verifica l'andamento delle liste d'attesa e fornisce parere alla Direzione Generale aziendale con riferimento alle autorizzazioni generali;

- evidenza eventuali situazioni di contrasto dell'attività in LPI con le finalità e attività istituzionali;
- verifica l'equilibrio tra attività istituzionale e attività in LPI con particolare riferimento alle prestazioni eseguite (sia nelle prime visite che in quelle di controllo).

Sempre con riguardo alla suddetta Commissione si rileva che la stessa, ai sensi dell'art. 3 comma 3 dell'Accordo d.d. 18/10/2010 della Conferenza Permanente per i rapporti tra lo Stato e le Regioni e le Province Autonome di Trento e Bolzano, riveste specifiche competenze anche in merito all'insorgenza di conflitti di interesse o di situazioni che comunque implicino forme di concorrenza sleale.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 526 d.d. 15/9/2020 è stata inoltre prevista la partecipazione in capo alla stessa di due componenti delle organizzazioni maggiormente rappresentative degli utenti e di tutela dei diritti.

Si evidenzia, altresì, che con delibera n. 1069/2008 la Giunta Provinciale ha elaborato ai sensi della LP n.10/95, art.1ter, delle direttive secondo le quali l'Azienda Sanitaria ha il compito di monitorare costantemente il rapporto tra attività istituzionale ed attività resa in regime di LPI, unitamente al dovere di riferire annualmente alla Provincia circa l'influenza dell'attività svolta in regime di LPI sull'andamento delle liste d'attesa.

Tale monitoraggio è finalizzato a verificare l'equilibrio tra le due tipologie di attività e il corretto svolgimento delle medesime.

Proseguendo oltre, a livello contrattuale sono previste situazioni di incompatibilità con l'esercizio dell'attività erogata in regime di LPI e che di seguito si indicano:

- l'assenza per malattia;
- l'assenza per infortunio;
- l'assenza per motivi familiari;
- l'assenza per maternità obbligatoria o facoltativa;
- l'assenza per congedo parentale;
- il turno in pronta disponibilità;
- il servizio di guardia.

Tali fattispecie sono state tassativamente indicate al fine di evitare situazioni di interferenza con l'attività svolta in regime istituzionale. Gli uffici/servizi preposti a livello comprensoriale effettuano, quindi, specifici controlli al riguardo.

In particolare, sempre con riferimento ai controlli, l'attività intramoenia, come accennato, richiede differenti tipologie di verifica della stessa (modalità di prenotazione, tipologie di visite e altre prestazioni prenotate, volumi attesi ed effettivamente erogati, rispetto degli orari previsti per lo svolgimento della LPI, sovrapposizioni tra attività istituzionale e attività libero-professionale, utilizzo di spazi, utilizzo di attrezzature, gestione documentale, accesso alle banche dati e archiviazione della documentazione clinica, organizzazione, gestione attività, orari del personale di supporto, modalità di accesso dei pazienti, modalità di fatturazione e pagamento, congruità delle agende con la programmazione ordinaria).

I processi sopra indicati configurano rischi potenziali di corruzione, per cui, in sede di svolgimento dell'attività suddetta, vengono applicate le procedure di controllo previste per le diverse fasi del processo e tracciate le medesime attività.

Inoltre, con riferimento all'iter procedimentale dell'attività nel suo complesso, risulta potenzialmente a rischio corruttivo la gestione dell'incasso dei proventi dell'attività in LPI.

A tal fine, le modalità di riscossione dei proventi prevedono il pagamento anticipato della prestazione prenotata direttamente alle casse, la compilazione di apposita modulistica sottoscritta dal professionista e dal paziente con indicazione delle prestazioni effettuate, unitamente alla data di erogazione ed alla relativa tariffa.

La riscossione dei proventi è, altresì, prevista tramite invio differito di fattura al domicilio dell'utente, qualora il servizio cassa non sia operativo.

Al fine di potenziare le misure di contrasto alla corruzione, è, inoltre, stato avviato un progetto per l'introduzione di modalità automatizzate di pagamento delle prestazioni.

Proseguendo nella disamina, con riferimento al tema dei volumi di attività si evidenzia che i controlli sopra indicati permettono di verificare prontamente eventuali incongruenze rispetto a quanto autorizzato.

Inoltre, è importante puntualizzare che -in linea con quanto previsto dall'Accordo d.d. 18/11/2010 della Conferenza Permanente per i rapporti tra Stato, Regioni e Province Autonome di Trento e Bolzano- i volumi di attività libero professionale complessivamente erogabili presso l'Azienda Sanitaria risultano nettamente inferiori a quelli erogabili a livello nazionale e non prevedono un impegno orario superiore a quello contrattualmente dovuto.

Nello specifico, con riferimento all'anno 2020, si dichiara che i medici autorizzati ad erogare servizi in regime di LPI sono 192, su un totale di medici in pianta organica pari a 1.348; le ore che sono state autorizzate per l'attività intramuraria sono 494 alla settimana, corrispondenti a 25.688 ore all'anno; tale monte ore risulta essere stato effettivamente utilizzato in una percentuale pari al 18% (per un totale di 4.708 ore). Inoltre, all'esito delle verifiche, si precisa che le ore risultanti dal controllo in timbratura corrispondono al 0,21% del numero delle ore svolte in regime istituzionale.

3 Rischio interferenze con attività istituzionale

Per evitare interferenze con l'attività istituzionale -e per un'efficiente allocazione delle risorse umane e strutturali- gli ambulatori per l'attività in LPI sono organizzati in fasce orarie differenti.

Inoltre, attualmente, il numero di ore settimanali che possono essere autorizzate al professionista sono limitate ad un massimo di 3 (4 qualora si verifichi una saturazione delle agende di prenotazione dell'attività erogata in regime istituzionale). Pertanto, le possibilità di commistione tra le due attività risulta alquanto remota ed in ogni caso le amministrazioni comprensoriali effettuano controlli al riguardo.

Oltre a ciò, come ampiamente descritto nel precedente paragrafo sulle liste d'attesa, la prenotazione delle prestazioni in regime di LPI avviene in modo separato rispetto alla prenotazione dell'attività in regime istituzionale e all'utenza devono essere fornite tutte le informazioni in ordine ai tempi di attesa e ai tariffari applicati.

I tempi di attesa per le prestazioni specialistiche ambulatoriali sono monitorati mensilmente e pubblicati - periodicamente- sul sito web aziendale, ove sono altresì reperibili i nominativi dei professionisti che svolgono attività intramoenia, i relativi orari, le sedi di erogazione del servizio e le tariffe applicate.

Quale ulteriore misura di contrasto alla problematica in esame, si rileva che la normativa aziendale - concordemente con quanto sopra esplicitato- è molto più stringente di quella nazionale (che prevede come limite ai volumi una generica indicazione circa il fatto che l'attività in LPI non superi - quantitativamente- quella resa in regime istituzionale).

Inoltre, lo svolgimento dell'attività in LPI è consentito solo fuori dall'orario di servizio e, in via generale, al termine degli orari di apertura degli ambulatori.

In conclusione, sulla base dell'attuale regolamentazione, al fine di prevenire ipotesi corruttive o, ad ogni modo, di maladministration, è prevista la sostanziale separazione dei percorsi dei pazienti che accedono alle strutture per prestazioni rese in regime libero-professionale e quelli che accedono, invece, per prestazioni rese in regime istituzionale.

H - Affari generali e contenzioso

Pare opportuno evidenziare che, quale misura di prevenzione della corruzione e in ottica di trasparenza amministrativa, alla luce della recente normativa provinciale, l'obiettivo dell'Ufficio legale è stata la revisione del Regolamento aziendale per il rimborso delle spese legali e peritali.

L'elaborazione del testo è avvenuta in modalità bilingue ed è stata altresì predisposta la conseguente modulistica per la richiesta da parte del personale di tali eventuali rimborsi.

Scopo della procedura elaborata è la uniforme gestione – a livello aziendale – dei criteri di rimborso in applicazione della L.P. n. 16/2001 e della normativa in materia contabile per la costituzione di fondi rischi spese giudiziarie, legali e peritali.

Nella procedura in esame (n. ID 9789/20, pubblicato nell'intranet aziendale alla voce strumenti di qualità) viene elencato il personale avente diritto al rimborso indicato nella L.P. di cui sopra, vale a dire gli amministratori, dirigenti, il personale dipendente con contratto a tempo determinato o indeterminato, personale in comando, in formazione specialistica, in rapporto di volontariato, sia in servizio che cessato dal servizio.

Viene, altresì stabilito che oggetto di richiesta di rimborso possono essere le spese legali, peritali e giudiziarie sostenute per la propria difesa in procedimenti di responsabilità penale, civile, amministrativa e contabile per cause o in conseguenza di fatti, atti od omissioni connessi con il mandato e le funzioni esercitate, con l'espletamento del servizio e/o con l'adempimento dei compiti d'ufficio e/o con l'assorbimento di obblighi istituzionali in ragione del mandato o dell'incarico, in presenza di un provvedimento giudiziario definitivo al quale non risulti accertata la colpa grave o il dolo e nel quale venga dichiaratamente esclusa la responsabilità del personale.

Per l'analisi dei processi decisionali e le misure di prevenzione in atto nell'area di riferimento si rinvia a quanto disposto nell'Allegato I.

I – Attività conseguente ai decessi intraospedalieri

L'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano applica la normativa vigente per l'espletamento delle attività connesse ai decessi intraospedalieri.

Si osservano:

- R.D. 09.07. 39, n. 1238 "Ordinamento dello stato civile"
- DPR 10.09. 90, n. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria"
- Circolare Ministero della Sanità 24.06. 93, n. 24 "Regolamento di polizia mortuaria"

- Legge Provinciale 19.01.2012, n. 1 "Disposizioni in materia cimiteriale e di cremazione"
- DPGP 17.12.2012, n. 46 "Regolamento di esecuzione della legge provinciale in materia cimiteriale e di cremazione"
- Circolare dell'Assessorato alla Famiglia, Sanità e Politiche Sociali 19.09.2013, Prot. n. 55.01.504923 "Disposizione in materia cimiteriale e di cremazione"
- Regolamento comunale per le attività funebri e cimiteriali del Comune di Bolzano, approvato con delibera del Consiglio n. 7 del 18.03.2014
- DM 15.12.1990, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
- DM 21.12.2001, Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob

Nell'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano le camere mortuarie vengono gestite da personale interno (medici, infermieri, servizio trasporto pazienti, operatori tecnici di sala autoptica/necrofori), che ruota secondo l'ordinaria turnazione. Essi sono consapevoli e preparati alle peculiarità della mansione, da svolgere con correttezza, legalità ed eticità. Sono, altresì, informati del fatto che secondo le regole contenute nel codice di comportamento aziendale i dipendenti non possono accettare regali, compensi o qualsiasi utilità in relazione all'espletamento delle loro funzioni.

In caso di decesso di un paziente è prevista l'assistenza spirituale, ove richiesta.

L'area dei servizi funebri rappresenta un'area a rischio corruttivo, anche alla luce dei casi di corruzione che su tutto il territorio nazionale hanno visto coinvolti dipendenti delle Aziende Sanitarie ed imprese funebri esterne.

Gli eventi rischiosi in tale area sono riconducibili alla fattispecie secondo cui il personale addetto venga, procuri o si ponga come intermediario per imprese di onoranze funebri.

Pertanto, l'Azienda Sanitaria ha predisposto la pubblicazione di una lista contenente tutti i contatti delle imprese di pompe funebri presenti nel Provincia Autonoma di Bolzano, in rigoroso ordine alfabetico e suddivisa per comune.

Tale lista viene messa a disposizione nelle singole strutture ospedaliere in vicinanza delle camere ardenti senza interferenza da parte del personale addetto alle camere mortuarie.

J - Servizio aziendale di medicina del lavoro

In primo luogo, si specifica che nella sezione "ispettorato medico del lavoro", in aggiunta ai due processi di competenza medica già descritti nell'anno 2016 - n. 6 e n. 9 (vedi allegato I), è indicato il procedimento di rilascio delle certificazioni mediche attestanti il possesso dei requisiti psicofisici richiesti al fine dell'iscrizione nell'elenco prefettizio del personale addetto ai servizi di controllo nelle attività di intrattenimento e spettacolo in luoghi aperti al pubblico o in pubblici esercizi (di cui all'art. 1, c. 4, lett. b) del DM 06 ottobre 2009 e s.m.i.).

Tale attività viene svolta da tre medici della sezione su richiesta degli interessati. In base all'esito degli accertamenti e alla visita medica, viene emessa certificazione di possesso/non possesso dei requisiti sopra indicati ai sensi di legge. Per attestare i requisiti sanitari richiesti (l'idoneità psico-fisica per lo svolgimento dell'attività di controllo e l'assenza di uso di alcool e stupefacenti), il medico del lavoro certificatore utilizza criteri standardizzati applicati in modo omogeneo dai medici di tutta la sezione, unitamente ad atti di indirizzo già adottati in altre regioni.

Inoltre, è stata verificata la procedura di rilascio di certificazione medica utilizzata dalla commissione tecnica provinciale per coloro che utilizzano sostanze esplosive e infiammabili, istituita presso la Questura

di Bolzano (art. 27, D.P.R. n. 202/1956 e art. 101, R.D. n. 635/1940). L'art. 27 del D.P.R. n. 302/1956 stabilisce che l'esame per l'accertamento della capacità tecnica per l'esercizio del mestiere di fuochista debba essere sostenuto innanzi alla commissione tecnica provinciale per le sostanze esplosive e infiammabili, integrata, dal medico del lavoro. L'esame consiste nel verificare il possesso, da parte del candidato, dei requisiti fisici indispensabili (vista, udito, funzionalità degli arti). Tale attività viene svolta, alternativamente, da due medici della sezione (in qualità di membro effettivo e membro supplente della Commissione). In base all'esito della visita medica viene emessa certificazione di possesso/non possesso dei requisiti fisici indispensabili. Per attestare i requisiti sanitari richiesti (idoneità fisica per lo svolgimento dell'attività di fuochista e pirotecnico), il medico del lavoro certificatore utilizza criteri standardizzati applicati in modo omogeneo dai medici di tutta la sezione.

È stata altresì mappata la procedura gestita dalla sezione clinica per l'autorizzazione all'attività di medico del lavoro competente, autorizzato allo svolgimento dell'attività qui di seguito esplicitata. Tale medico competente, nominato dal datore di lavoro, programma ed effettua la sorveglianza sanitaria dei lavoratori ed esprime il giudizio di idoneità lavorativa previsto dall'art. 41 del D. Lgs. 81/08.

Le misure adottate, necessarie ad incrementare l'azione preventiva, sono le seguenti:

- l'attività di medico competente viene svolta secondo i principi della medicina del lavoro e del codice etico della Commissione internazionale di salute occupazionale (ICOH), come stabilito al comma 1 dell'art. 39 – "Svolgimento dell'attività di medico competente";
- gli obiettivi dei medici del lavoro, i metodi e le procedure di sorveglianza sanitaria sono puntualmente definiti; la rilevanza, validità di tali metodi e le procedure applicate sono in linea con l'evidenza scientifica e le relative "best practices" prassi. La sorveglianza sanitaria viene effettuata con il consenso informato dei lavoratori;
- in osservanza a quanto previsto dall'art. 25 – "Obblighi del medico competente", i MC della sezione Clinica "programmano ed effettuano la sorveglianza sanitaria di cui all'articolo 41 attraverso protocolli sanitari definiti in funzione dei rischi specifici e tenendo in considerazione gli indirizzi scientifici più avanzati". I medici competenti seguono protocolli standardizzati di intervento sanitario, che derivano da Linee Guida e raccomandazioni validate a livello nazionale e/o internazionale;
- analogamente, per l'espressione dei giudizi di idoneità alla mansione specifica, vengono utilizzati i criteri e gli atti di indirizzo contenuti nelle Linee Guida della Società Italiana di medicina del lavoro e igiene industriale, dell'INAIL, delle Regioni e del Coordinamento tecnico interregionale prevenzione, igiene e sicurezza nei luoghi di lavoro;
- nel corso delle periodiche riunioni di reparto viene effettuata l'attività di monitoraggio sull'effettiva applicazione dei criteri definiti e vengono attuate periodiche revisioni in base agli aggiornamenti della letteratura scientifica.

L'azione preventiva è inoltre tutelata dall'art. 41 sopra citato, che prevede la possibilità di ricorso, sia da parte del lavoratore che del datore di lavoro, contro i giudizi del medico competente.

I medici competenti redigono infine anche i certificati medici relativi alla flessibilità del congedo di maternità, attestanti l'assenza di pregiudizio alla salute della lavoratrice e del nascituro derivante dalle mansioni svolte, dall'ambiente di lavoro e/o dall'articolazione dell'orario di lavoro. L'acquisizione di tale certificato è necessario per le lavoratrici in gravidanza, soggette a sorveglianza sanitaria in base al D.Lgs. n. 81/2008, che intendano avvalersi della possibilità introdotta dall'art. 12 della L. 53/2000 di fruire dell'astensione obbligatoria un mese prima del parto (anziché due) e di quattro mesi dopo il parto

(anziché tre). Il rilascio dei certificati medici relativi alla flessibilità del congedo di maternità è quindi previsto da un obbligo di legge. Le misure adottate, necessarie a incrementare l'azione preventiva, sono le seguenti:

- vengono adottate le stesse misure di prevenzione previste per l'attività di medico competente;
- gli elenchi dei lavori vietati, cui il medico competente deve fare riferimento per rilasciare o meno la certificazione, sono riportati nell'allegato A (Elenco dei lavori faticosi, pericolosi e insalubri di cui all'art. 7) e nell'allegato B (Elenco non esauriente di agenti e condizioni di lavoro di cui all'art. 7) del D.Lgs. n. 151/2001 (Testo unico delle disposizioni legislative in materia di sostegno della maternità e della paternità, a norma dell'articolo 15 della L. 53/2000).

L'attività si svolge ai sensi del D.Lgs. n. 230/1995 e del D.Lgs. n. 241/2000. Questa attività prevede che il medico autorizzato, nominato dal datore di lavoro, programmi ed effettui la sorveglianza sanitaria dei lavoratori esposti a radiazioni ionizzanti appartenenti al gruppo A ed esprima il proprio giudizio sulla idoneità del lavoratore. L'attività di rilascio del certificato di idoneità è dettagliatamente descritta agli artt. 83, 84, 85 e 95 del D.Lgs. di cui sopra.

Le misure adottate, necessarie a incrementare l'azione preventiva, sono quindi le seguenti:

- per i medici autorizzati vengono adottate le stesse misure di prevenzione previste per l'attività di medico competente;
- i medici autorizzati seguono protocolli standardizzati di intervento sanitario: la programmazione e l'effettuazione della sorveglianza medica sono definite e aggiornate in base agli indirizzi scientifici più avanzati (Direttive Euratom), recepiti dall'Associazione italiana radioprotezione medica AIRM.

Si specifica, inoltre, che dall'11 settembre 2017 è cambiata la procedura amministrativa per l'evasione delle richieste di "Autorizzazione all'astensione dal lavoro anticipata per gravi complicazioni della gravidanza", prevista dal D.Lgs. 26 marzo 2001, n. 151, art. 17, co. 2

L'Azienda sanitaria, in sostanza, si è fatta carico di tutto l'iter amministrativo, semplificando e riducendo al minimo incombenze e spostamenti alle gestanti già sottoposte a stress fisici ed emotivi dalle gravi complicazioni della gravidanza.

Prenotazione accertamenti sanitari e sopralluoghi aziendali:

Tale attività viene, pertanto, gestita direttamente dalla ripartizione di medicina del lavoro, sulla base delle richieste delle tre tipologie di datori di lavoro cui il servizio è erogato:

- aziende sanitarie (vale a dire, i comprensori all'Azienda Sanitaria)
- ripartizioni provinciali
- privati piccoli imprenditori (meno di 10 dipendenti, tramite convenzione)

Si specifica che la prenotazione degli accertamenti sanitari e dei sopralluoghi aziendali non può essere gestita dal CUP per i seguenti motivi:

- per ogni tipo di accertamento sanitario il medico competente è vincolato al rispetto delle scadenze previste dal D. Lgs. 81/08; alcuni accertamenti sanitari (visite su richiesta del lavoratore, visite al rientro al lavoro dopo 60 giorni di malattia) e il rilascio dei certificati medici relativi alla flessibilità del

congedo di maternità, hanno carattere d'urgenza, non sono programmabili a priori e sono attività non delegabili;

- anche i sopralluoghi in azienda devono rispettare le scadenze dettate dalla normativa, devono essere concordati con le altre figure della prevenzione e in alcuni casi possono avere carattere d'urgenza.

K - Servizio aziendale di medicina dello sport

Il servizio provinciale di medicina dello sport effettua principalmente visite mediche sportive per il rilascio dell' idoneità agonistica all'attività sportiva e visite mediche per il rilascio di certificati medici per lo svolgimento di attività di volontariato (ad esempio, vigili del fuoco volontari).

La visita medico-sportiva per il rilascio dell'idoneità agonistica all'attività sportiva è regolamentata dal D.M. del 18.02.1982 e successive modifiche.

Ogni federazione sportiva nazionale stabilisce per i propri iscritti:

- i limiti di età (minima e massima) di chi si deve sottoporre alla visita;
- la validità massima temporale del certificato rilasciato;
- gli esami e gli accertamenti da effettuare per ogni tipo di sport al fine di formulare un giudizio

Il certificato può essere rilasciato esclusivamente da specialisti in medicina dello sport operanti in strutture pubbliche e/o private accreditate.

Il medico certificatore esprime autonomamente (valutati tutti gli accertamenti previsti dalla legge e avvalendosi di eventuali accertamenti e/o valutazioni di altri medici specialisti aggiuntivi) il giudizio di idoneità o di non idoneità. Ha, inoltre, la facoltà di limitare nel tempo la durata massima prevista per la validità del certificato ad una durata più breve sulla base delle circostanze del caso specifico.

Avverso il giudizio (generalmente di non idoneità) del medico certificatore è ammesso ricorso giurisdizionale entro trenta giorni.

Le prestazioni del Servizio Provinciale di Medicina dello Sport vengono erogate presso la sede principale di Bolzano, (Clinica S. Maria) e gli ambulatori di Merano, Silandro, Malles, Bressanone, Vipiteno, Brunico e Val Gardena/Ortisei.

Oltre alle visite medico-sportive per il rilascio dell'idoneità sportivo-agonistica, il servizio provinciale di medicina dello sport, come sopra specificato, esegue visite per il rilascio di certificati nei diversi ambiti in cui si può operare mediante attività di volontariato (vigili del fuoco, soccorso alpino, assistente bagnante, soccorso speleologico, soccorso subacqueo, soccorso sulle piste da sci etc.).

Tale attività è regolamentata dalla deliberazione della Giunta Provinciale n. 794/2007.

La prenotazione delle visite per il rilascio dei certificati sopra descritti avviene tramite il Servizio di Medicina dello Sport vista la loro specificità e complessità.

Nel 2018 sono stati mappati per la prima volta i tre processi decisionali principali del Servizio provinciale di medicina dello sport e negli anni successivi si è provveduto con l'attività di monitoraggio e revisione del rischio concernente tali attività. La definizione di tali processi, la valutazione dei rischi e le misure di contrasto sono contenuti nell'allegato I.

L - Servizio veterinario aziendale

Il servizio veterinario aziendale è caratterizzato da molteplici competenze. Queste sono divise nella legislazione nazionale in tre aree principali: Sanità animale, (identificata nella tabella sottostante con la sigla A), Igiene degli alimenti (sigla B) e Igiene degli allevamenti, (sigla C).

Questa suddivisione di base non è di diretta applicazione nella Provincia Autonoma di Bolzano, dove vige la LP 3/1983; le 3 competenze sopra elencate vengono pertanto, da un punto di vista organizzativo, ripartite tra le due strutture complesse del servizio Veterinario

Le principali competenze del Servizio sono suddivise nella "Tabella delle competenze", che le raggruppa in base alle pertinenti normative nazionali, in tre aree (Area A, B e C) e le assegna attraverso due diverse colorazioni (rosso e giallo) alle due strutture complesse esistenti nella Provincia autonoma di Bolzano. Il colore rosso indica le competenze assegnate alla Struttura Complessa Igiene degli alimenti, il colore giallo quelle della Struttura Complessa Sanità Animale. L'assegnazione all'uno o all'altro settore viene effettuata sulla base delle risorse del personale e di considerazioni tecniche. Si è preferito, per motivi di razionalità organizzativa associare settori connessi per contenuto in modo che, come descritto nella tabella 2, tali attività possano essere divise in "filieri".

Nella Tabella delle filiere e piani nazionali vengono descritti gli ambiti di competenza del Servizio veterinario secondo una logica di processi consecutivi incatenati e la rispettiva struttura complessa di appartenenza.

Nel caso in cui le tabelle trattino di attuazione di controlli, si considera ricompreso l'eventuale iter autorizzativo delle medesime attività sottoposte a vigilanza.

(Area B) Struttura complessa Sicurezza alimentare	(Area C)	(Area A) Struttura complessa Sanità animale		
Sicurezza alimentare	Igiene delle produzioni zootecniche	Sanità animale	Specie animale	
1. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di macellazione	1. Attuazione dei controlli nelle aziende di produzione del latte	1. Identificazione e registrazione	Bovini Ovicapri Suini Equidi Avicoli Allevamenti ittici Apiari Animali d'affezione Camelidi Eliciculture Lagomorfi	
			Specie animale Malattia	
2. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di sezionamento, lavorazione carni macinate, preparazioni di carni e carni separate meccanicamente	2. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di latte crudo e derivati.	2. Piani di profilassi statali e provinciali	Bovini	TBC Brucellosi Leucosi BVD IBR BT
3. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di trasformazione di prodotti a base di carne	3. Attuazione del controllo sull'alimentazione animale		Ovicapri	Brucellosi B.ovis BT CAEV
4. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di prodotti della pesca	4. Attuazione del controllo e vigilanza sulla distribuzione ed impiego del farmaco veterinario		Suini	MVS Aujeszky Peste suina
5. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di uova e derivati	5. Attuazione dei controlli per verificare la corretta attuazione della normativa sul benessere animale		Equidi	Arterite virale MCM Equidi Anemia infettiva WND
6. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di trasformazione del latte	6. Attuazione dei controlli sulla sperimentazione animale		Avicoli	Influenza Salmonellosi Newcastle
7. Attuazione dei controlli negli stabilimenti di confezionamento e depositi/frigo	7. Attuazione dell'attività di vigilanza e controllo su arti e professioni veterinarie, attività zoiatrica e strutture sanitarie		Pesci	Viremia Necrosi
8. Attuazione dei controlli negli stabilimenti registrati (assegnato ai tecnici della prevenzione)	8. Attuazione della vigilanza e controllo sulla corretta gestione dei sottoprodotti di origine animale non destinati al consumo umano		Api	Varroasi Nosemosi
9. Attuazione dei controlli nella commercializzazione degli a. o. al dettaglio e all'ingrosso	9. Attuazione dei controlli sulla produzione, commercializzazione ed uso dei prodotti destinati all'alimentazione animale			
10. Attuazione dei controlli nell'ambito di altri a. o misti (vegetali-animali)	10. Attuazione dei controlli sulla riproduzione animale (Nucleo operativo riproduzione animale, prot. 29036 del 06.03.2013)			
11. Attuazione dei controlli nel trasporto degli alimenti di.a.	11. Attuazione Piani di monitoraggio PNR PNAA		3. Profilassi vaccinale obbligatoria e malattie denunciabili (R.P.V. 1954)	
12. Attuazione dei controlli nella ristorazione pubblica e collettiva		4. Sorveglianza sullo spostamento degli animali	Bestiame e animali domestici	
13. Allert		5. Verifica delle misure di biosicurezza negli allevamenti suini		
		6. Verifica delle misure di biosicurezza negli allevamenti avicoli		
		7. Piano di sorveglianza e controllo nei confronti della Rabbia		
		8. Igiene urbana veterinaria (lotta al randagismo, controllo nascite, benessere animali d'affezione ed esotici)		

Tabella delle filiere e piani nazionali con assegnazione Area competente

(giallo = Area A / rosso = Area B)

1. parte

Filiera	prodotto finale	settori coinvolti	Responsabilità organizzativa	Tabella delle competenze	Responsabilità esecutiva
Filiera carne	Carne bovina, ovicaprina, suina carne di selvaggina allevata carne avicunicola ¹	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	vet. competente territorio
		Piani di profilassi statali e provinciali	Sanità animale	TG 2	vet. competente territorio/vet. aziendale
		visita ante mortem, verifica trattamenti ¹	Igiene alimenti	LH 1	vet. ispettore macello
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	vet. competente territorio
		Macellazione, sezionamento, lavorazione	Igiene alimenti	LH 1 - 3	vet. ispettore macello
		monitoraggio residui, controllo microbiologico	Igiene alimenti	LH 11	vet. ispettore, team area B
		Controllo mangimi, controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4	vet. competente territorio
		Verifica delle misure di biosicurezza (suini, avicoli)	Sanità animale	TG 5 - 6	vet. competente territorio
Filiera latte	latte bovino, ovicaprino	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	vet. competente territorio
		Piani di profilassi statali e provinciali	Sanità animale	TG 2	vet. competente territorio/vet. aziendale
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	vet. competente territorio
		Controllo qualità latte conferito	Igiene allevamenti	TH 1	Incarico Alta specialità
		monitoraggio residui e microbiologico del latte conferito	Igiene allevamenti		
		controllo mangimi, controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4	vet. competente territorio
Filiera miele	prodotti lattiero-caseari	monitoraggio residui, controllo microbiologico	Igiene alimenti	LH 6, TH 2	Team Ispettivo area B, vet. competente territorio
	apiari	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	
	miele	controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 5	vet. incaricato per comprensorio
		controllo residui ²	Igiene alimenti	LH 7 - 9	
Filiera uova	produzione uova consumo	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	vet. incaricato per comprensorio
		Piani di profilassi statali e provinciali	Sanità animale	TG 2	vet. competente territorio
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	vet. incaricato per comprensorio
		Controllo mangimi, controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4	vet. incaricato per comprensorio
		Verifica delle misure di biosicurezza	Sanità animale	TG 6	vet. incaricato per comprensorio
	commercializzazioni e uova consumo e ovoprodotti	monitoraggio residui, controllo microbiologico	Igiene alimenti	LH 5, LH9	Team Ispettivo area B, vet. competente territorio
Filiera pesce	allevamento pesce	Identificazione e registrazione	Sanità animale	TG 1	Incarico alta specialità
		Benessere animale	Igiene allevamenti	TH 5	
		Controllo mangimi controllo farmaci ²	Igiene allevamenti	TH 3 - 4	
	commercializzazioni e prodotti	monitoraggio residui, controllo microbiologico	Igiene alimenti	LH 4	Team Ispettivo area B, vet. competente territorio
Filiera mangimi	Mangime pronto all'uso	Controllo alimentazione animale in azienda agricola	Igiene allevamenti	TH 3	vet. competente territorio
	Materie prime e additivi	Controllo mangimifici ed audit	Igiene alimenti	TH 11	Team Ispettivo interarea
PNA		Esecuzione PNA	Igiene alimenti	TH 11	Tecnici della prevenzione
PNR		Esecuzione PNR	Igiene alimenti	TH 11	Tecnici della prevenzione

¹La visita ante mortem può anche essere effettuata dal veterinario di sanità animale competente per territorio;

²si intende esclusa l'attività prevista dai PNR e PNA.

2. Parte

Filiera	prodotto finale	settori coinvolti	Responsabilità organizzativa		Tabella competenze	Responsabilità esecutiva
Filiera sottoprodotto	Sottoprodotti o.a. non destinati ad uso umano		Igiene allevamenti	Igiene alimenti	TH 8, TH 9	Incarico alta specialità
	Animali morti in azienda agr.		Igiene allevamenti		TH 8, TG 2	vet. competente territorio
	depositi, conerie, imbalsamatori		Igiene allevamenti		TH 8	Incarico alta specialità
	Biogas / compost		Igiene allevamenti		TH 8	Incarico alta specialità
Filiera farmaco veterinario	Controllo sistematico di filiera del farmaco ²	Commercio al dettaglio e all'ingrosso del farmaco veterinario	Igiene allevamenti		TH 4	vet. competente territorio o vet. incaricato coadiuvati da tecnici della prevenzione, vet. Ispettore macello
		Ambulatori e cliniche per animali d'affezione				
		Attività zoiatrica ed aziende zootecniche				
		Controlli per-stupefacenti				

¹La visita antemortem viene effettuata dal Veterinario di sanità animale competente per territorio;

²si intende esclusa l'attività prevista dai PNR e PNAAs.

M - Mini-alloggi

Dal 01.10.2017 la gestione dei mini-alloggi del Comprensorio sanitario di Bolzano è di competenza della Ripartizione Dirigenza Amministrativa dell'Ospedale.

Gli alloggi per il personale sanitario vengono gestiti nel Comprensorio Sanitario di Bolzano secondo le delibere della G.P. n. 1859 del 22.11.2010, avente ad oggetto "Edilizia abitativa agevolata - articolo 22/bis della legge provinciale 17 dicembre 1998, n. 13, e successive modifiche - determinazione dei criteri per l'assegnazione dei miniappartamenti per il personale sanitario dell'Azienda Sanitaria di Bolzano - revoca e sostituzione della n. 1344 del 26 aprile 2005" e n. 1263 del 04.12.2018. La delibera prevede l'iscrizione da parte dell'Azienda Sanitaria di Bolzano, ora Comprensorio Sanitario di Bolzano, dei richiedenti in una graduatoria organizzata cronologicamente in base alla data di presentazione della domanda. L'ex Azienda Sanitaria di Bolzano con deliberazione n. 2005-1797 del 29.08.2005 ha approvato i criteri di priorità corrispondenti ai singoli profili professionali per la formazione di una graduatoria del personale avente diritto all'assegnazione da parte dell'Istituto per l'Edilizia Sociale della Provincia di Bolzano di uno dei 150 mini-alloggi siti in viale Druso 150-152-154.

Con determinazione del Direttore del Comprensorio sanitario di Bolzano n. 2019-D2-000781 del 30.04.2019 sono stati modificati i criteri di priorità di cui alla sopracitata deliberazione n. 1797/2005. A seguito della permanente carenza di personale infermieristico e medico la Giunta provinciale ha previsto nuove regole per l'assunzione di personale a tempo determinato e quindi il Comprensorio sanitario di Bolzano ha ritenuto

necessario modificare i criteri di priorità favorendo il personale a tempo determinato rispetto a quello a tempo indeterminato.

Informazioni relative agli alloggi sono pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria (www.asdaa.it) sotto lo specifico link:

http://www.sabes.it/it/Modulistica.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=47442

Tra gli altri Comprensori solo il Compensorio sanitario di Brunico concede alloggi al personale.

Per l'analisi del rischio di tali attività si rinvia all'allegato I.

N - Asili nido

Dal 01.07.2017 la gestione dell'asilo nido del Compensorio Sanitario di Bolzano è di competenza della Ripartizione Dirigenza Amministrativa dell'Ospedale.

Per quanto riguarda la gestione degli asili nido presenti nei quattro Comprensori per i figli dei dipendenti, essi vengono gestiti attraverso un regolamento unico che definisce i requisiti e i criteri di accesso, approvato con delibera nr. 349 del 04.06.2019 ed entrato in vigore a settembre 2019.

I singoli Comprensori Sanitari possono stabilire ulteriori regolamenti integrativi per adempiere alle proprie esigenze, regolarmente pubblicati nella pagina istituzionale.

Per l'ammissione all'asilo nido viene redatta apposita graduatoria suddivisa in due sessioni annuali.

Informazioni relative agli all'asili nido del Compensorio di Bolzano sono pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria www.asdaa.it sotto lo specifico link:

https://www.asdaa.it/it/Modulistica.asp?&someforms_action=4&someforms_article_id=47463

Inoltre, viene gestita l'organizzazione dell'estate bambini per i figli dei dipendenti a partire da metà giugno fino a fine agosto. Le relative informazioni sono pubblicate nell' Intranet Aziendale.

O - Servizio per le dipendenze (SERD)

Nel 2017 hanno avuto luogo i primi incontri per la mappatura dei rischi attinenti al Servizio per le dipendenze (SERD) dell'Azienda Sanitaria. In tale occasione è stata, inoltre, acquisita la descrizione del Servizio HANDS - Onlus Bolzano, del Servizio di Consulenza Psicosociale Caritas Silandro, Diocesi Bolzano - Bressanone e del Centro Terapeutico Bad Bachgart di Rodengo.

I Servizi per le dipendenze nei Comprensori di Merano, Bolzano e Bressanone sono distribuiti a livello territoriale, invece quello di Brunico presso l'Ospedale. Tutte le informazioni utili (sedi, numeri di telefono, orari di apertura, descrizione dei servizi e simili) su tali Servizi sono pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda Sanitaria.

È stata analizzata la procedura di prenotazione delle visite. Da tale analisi è emerso che il SERD di Merano ha una procedura standardizzata che regola la fase di accoglienza, la presa in carico, la fase progettuale/trattamentale e la fase di valutazione finale con apposita procedura documentale.

Il SerD di Bolzano ha varie procedure interne supportate da schede per il primo contatto e scale di valutazione, l'iter della presa in carico routinario è procedimentalizzato sulla base di criteri specifici indicati nella procedura di accoglienza dei nuovi pazienti.

I SERD degli altri due Comprensori non hanno ancora completamente standardizzato la procedura, ma seguono -di fatto- le fasi sopra descritte. Il primo contatto, vista la situazione particolare in cui si trovano gli utenti/pazienti, avviene -per telefono o di persona durante gli orari di apertura dei singoli Servizi (i

recapiti telefonici e gli orari di apertura sono resi noti all'utenza sul sito della trasparenza dell'Azienda Sanitaria), in quanto la prenotazione visite tramite CUP non risulterebbe adeguata al tipo di accoglienza necessaria per utenti/pazienti in situazioni di vita così delicate. Questo primo contatto viene effettuato da personale competente e consiste nell'ascolto dell'utente/paziente fornendo al medesimo tutte le delucidazioni richieste, fissando contestualmente una data per il primo colloquio psicosociale e/o prima visita medica. In caso di urgenza medica e/o psichiatrica l'utente/paziente viene, inviato, al Pronto Soccorso (o al Servizio Psichiatrico) dell'Ospedale competente.

In caso di ulteriori urgenze collegate alla dipendenza che non necessitano dell'intervento sopra descritto, il colloquio si svolge normalmente entro 24 ore. In linea di principio, i SERD dell' Azienda Sanitaria applicano il principio di rotazione del personale che effettua il primo contatto. Inoltre, tutti i Servizi lavorano con il sistema "Ippocrate", data base utilizzato al fine di adempiere all'obbligo di documentazione delle prestazioni. "Ippocrate" mette in rete i quattro SERD e le strutture convenzionate con l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (ad eccezione -attualmente- dell'Associazione La Strada – Der Weg).

I SERD operano sempre mediante team di operatori. I Servizi svolgono regolarmente riunioni di aggiornamento/controllo con i propri collaboratori. In tali sedute vengono discussi i casi clinici, e organizzato il lavoro amministrativo. Infine, ogni 45 giorni si svolgono incontri tra tutti i servizi dell'Azienda Sanitaria con il coinvolgimento del Servizio HANDS - Onlus Bolzano, del Servizio di Consulenza Psicosociale Caritas Silandro, Diocesi Bolzano – Bressanone, dell'Associazione La Strada – Der Weg e del Centro Terapeutico Bad Bachgart di Rodengo.

I SERD si impegnano ad uniformare l'applicazione delle procedure (ad esempio, la procedura di disassuefazione dal fumo di tabacco).

Dopo aver raccolto le informazioni generali dei SERD ed alla luce di un primo esame dei documenti inviati è emerso che, oltre alla prenotazione visite sopra descritta, altra attività da considerare rischiosa, ai sensi della vigente normativa anticorruzione, è rappresentata dall'inserimento di pazienti in strutture pubbliche o private per le degenze (c.d. assistenza sociosanitaria semiresidenziale e residenziale alle persone con dipendenze patologiche – centri riabilitativi e comunità terapeutiche). Pertanto, sono stati analizzati i criteri che vengono utilizzati per decidere circa l'eventuale inserimento di un soggetto in una struttura.

Da tale analisi è emerso che i criteri di inserimento in una struttura residenziale o semiresidenziale sono connessi alla diagnosi formulata e al "profilo" della persona oggetto di diagnosi. Per la formulazione di tale diagnosi si fa riferimento ai c.d. manuali diagnostico-statistici dei disturbi mentali DSM IV-R, DSM V ed ICD-10, strumenti validi a livello internazionale.

Viene inoltre valutato come e quanto il ricovero in struttura impatti sul paziente, oltre alla sua motivazione/compliance, allo stato di salute fisica e alla necessità di sostenere il soggetto durante il ricovero con un supporto farmacologico. Vengono tenuti altresì presenti, in caso una persona abbia già avuto esperienze di ricoveri in C.T., la durata, l'esito e l'andamento del medesimo.

È fondamentale sottolineare l'importanza dell'offerta terapeutico-riabilitativa della struttura (fase di accoglienza, fase di trattamento, fase di reinserimento sul territorio di provenienza oppure sul territorio della struttura, qualora il rientro risulti inappropriato per l'utente), intesa anche come approccio terapeutico e socio-pedagogico.

Le strutture vengono scelte tra quelle convenzionate con l'Azienda Sanitaria (a loro volta queste strutture, se fuori Provincia, devono avere una convenzione in vigore con l'Azienda Sanitaria competente per territorio che ne valuta, attraverso sopralluoghi operativo-gestionali ed igienico-sanitari, l'idoneità).

Infine, si segnala che rispetto alla congruità dell'inserimento (ricovero) in struttura, viene presa in considerazione la compresenza di più patologie, così come l'eventuale assunzione di più sostanze.

È competenza dei singoli SERD valutare se sia possibile e appropriato inserire l'utente/paziente in una di delle strutture della Provincia di Bolzano Esse sono: Centro Riabilitativo Bad Bachgart a Rodengo, S. Isidoro, Fase del Rientro (gestiti entrambi dall'Associazione "La Strada – Der Weg"), C.T. Hands (gestita dall'Associazione Hands), a Bolzano.

Se ciò non fosse possibile (mancanza di posti disponibili, offerta terapeutica inappropriata alla tipologia di utente/paziente), viene valutata la possibilità di inserimenti in altre strutture italiane (l'utente/paziente viene inserito in strutture convenzionate come sopra riportato) o all'estero (Austria). Per queste ultime strutture, la convenzione viene sottoscritta direttamente dagli Uffici Provinciali competenti (per quanto riguarda la mappatura dei processi decisionali e i rischi connessi relativamente alla stipula delle convenzioni si rinvia all'allegato I del presente piano, sub punto 1.2 e sub punto 2.6.)

La modulistica di invio in strutture italiane non è unificata a livello amministrativo nei vari Comprensori e Servizi; sia per la mancata unificazione da parte degli uffici amministrativi, sia per le esigenze diverse da parte delle singole comunità per quanto riguarda la necessità di informazioni cliniche. Invece, risulta unificata la modulistica di invio all'estero e quella di invio in strutture provinciali.

Come ultima procedura è stata esaminata la gestione della somministrazione del metadone, riscontrando che i Servizi si attengono al DPR n. 309 del 1990 e s.m.i. "Testo unico delle leggi in materia di disciplina degli stupefacenti e sostanze psicotrope, prevenzione, cura e riabilitazione dei relativi stati di tossicodipendenza" (aggiornato al 20.06.2013), Decreto del Ministero della Sanità del 03.08.2001 "Approvazione del registro di carico e scarico delle sostanze stupefacenti e psicotrope per le unità operative" e Decreto del Ministero della Salute del 16 Novembre 2007 pubblicato sulla GU del 29-11-07. "Consegna dei medicinali per il trattamento degli stati di tossicodipendenza da oppiacei da parte delle strutture pubbliche o private autorizzate ai pazienti in trattamento". In sintesi si può concludere che l'erogazione del suddetto farmaco sostitutivo, oltre a corrispondere alla prescrizione medica e a rispettare un iter di somministrazione specifico e la Privacy dell'utente/paziente, risulta interamente tracciato e registrato come previsto dalle norme di settore.

Nel 2018, da un'ulteriore analisi in tema di prevenzione della corruzione negli ambiti di competenza dei SERD sono emersi due processi a rischio: la libera professione da parte degli operatori dei SERD aziendali e le cure alternative alla detenzione in un istituto penitenziario (carcere). I rischi derivanti dalla libera professione consistono nell'eventuale introduzione del paziente in percorsi privati, laddove ne esistano di pubblici. Invece, il rischio nella gestione dei percorsi con i detenuti è rappresentato da pressioni nei confronti del personale sanitario.

Nel 2018, 2019 e 2020 è emerso che nessun operatore dei SERD, assunto come dipendente pubblico dell'Azienda sanitaria, svolgesse attività intramoenia.

Per quanto riguarda la gestione dei percorsi con detenuti nell'area della casa penitenziaria, con sede a Bolzano, la competenza territoriale fino all'autunno del 2018 era del Servizio di medicina di base – distretti sanitari. Dall'autunno 2018 il servizio è stato consegnato al SERD di Bolzano e quindi è iniziata una prima fase di studio e programmazione. In questa fase iniziale è stato previsto che tutti i nuovi pazienti venissero visitati dai medici del SERD per la diagnosi. A seguito della diagnosi detti pazienti vengono presi in carico dagli psicologici della casa penitenziaria, anche per prevenire domande strumentali di misure alternative di esecuzione di pene e misure. Come misura di prevenzione della corruzione, è stata pattuita una rotazione annuale del personale coinvolto nel percorso. Il paziente una volta concordato il progetto terapeutico, viene inviato al team di trattamento. I contatti con i difensori dei pazienti sono distribuiti su più collaboratori.

Si aggiunge inoltre che i costi per i percorsi dei detenuti della Casa Circondariale di Bolzano erano all'inizio tutti a carico del SERD di Bolzano, sulla base del principio della residenza nella Casa

Circondariale di Bolzano; attualmente sono, invece, sostenuti da tutti i SERD sulla scorta del luogo di residenza del detenuto.

Pare rilevante evidenziare che si è formato un gruppo di lavoro tra Provincia, medicina di base, Servizio psichiatrico, medicina penitenziaria, Coordinatori infermieristici, SerD, Casa circondariale al fine di redigere una delibera che definisca puntualmente compiti e ruoli dei singoli, sulla base della quale l'Azienda Sanitaria possa ridefinire l'organigramma.

Inoltre, si sta ultimando un protocollo operativo tra Tribunale di Sorveglianza, UEPE e i SerD provinciali al fine di unificare i programmi di misura alternativa alla detenzione ex art. 94/DPR 309/90.

Sulla base di quanto sopra precisato ed alla luce dell'emergenza Covid-19 si specifica che è stato concordato con il responsabile dell'attività in analisi, che la mappatura dell'area di qua verrà mappata nel corso del 2021.

Misure per contrastare il fenomeno della corruzione

Formazione

Formazione in materia di etica e legalità rivolta a tutto il personale, in particolare alla dirigenza ed al personale addetto alle aree a rischio e al R.P.C.T.

Dal 2015 tutta la dirigenza amministrativa frequenta almeno un aggiornamento annuale sul tema della prevenzione della corruzione, trasparenza, incompatibilità e inconfiribilità.

Dato che la formazione in materia di anticorruzione deve intendersi come continua e specifica, essa diffonde ed approfondisce:

- la normativa sulla prevenzione della corruzione;
- gli adempimenti dalla stessa richiesti;
- il ruolo del P.T.P.C.T.;
- i compiti dei responsabili e dei dipendenti;
- le responsabilità di settore;
- il whistleblowing;
- il codice di comportamento;
- la trasparenza e gli obblighi di pubblicazione;
- il conflitto di interesse "anche potenziale" e l'obbligo di astensione;
- i reati contro la pubblica amministrazione;
- le tematiche specifiche per i singoli settori;
- le novità di settore, anche - e soprattutto - alla luce dell'emergenza Covid-19.

La formazione ha l'obiettivo di informare i dipendenti sul sistema delle politiche, dei programmi e degli strumenti utilizzati per affrontare il complesso tema della promozione dell'etica e della legalità, della prevenzione dei fenomeni corruttivi e della prevenzione del rischio.

Il percorso formativo deve essere adeguato al livello di preparazione, qualifica e funzione del dipendente quale soggetto attivo nella prevenzione della corruzione. Si specifica che per il triennio 2018-2020 sono stati programmati corsi di base e di secondo livello sui temi di cui sopra.

Tra il mese di aprile e dicembre 2018 si sono svolti undici corsi di formazione sui temi di prevenzione della corruzione, responsabilità, trasparenza e legalità, che hanno coinvolto tutti i settori e tutto il personale dell'Azienda Sanitaria. In tali occasioni si è cercato di approfondire i temi tradizionali, unitamente alle più recenti innovazioni.

Sempre in ottica di contrasto alla corruzione, si sono svolti nel 2018 corsi su procedimentalizzazione/modellizzazione dei processi, in particolare:

- due corsi a tema Process Management e ISO 9001 per i collaboratori coinvolti nel progetto della certificazione della chirurgia oncologica
- due corsi di sensibilizzazione sul Process Management, in data 19 ottobre 2018 sono stati presentati al gruppo di direttori e dirigenti aziendali sia il modello aziendale di Process Management che i primi risultati.
- due eventi formativi dal titolo "Process management: perché?" destinati a tutti i collaboratori, al fine di raggiungere i seguenti obiettivi:
 - promuovere la gestione dei processi
 - vantaggi e benefici della metodologia;
 - conoscere il modello della gestione dei processi dell'Azienda dell'Alto Adige;
 - presentare l'utilizzo e le potenzialità della gestione dei processi nell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige

Inoltre, alla luce delle novità introdotte dal Regolamento UE n. 679/2016 (GDPR) l'Azienda Sanitaria ha organizzato quattro corsi base e due corsi di approfondimento sui temi anticorruzione, trasparenza e privacy, destinati ai diversi livelli dell'articolazione aziendale.

Con delibera n. 728 del 27.12.2018 l'Azienda ha approvato il nuovo piano formativo per l'anno 2019 e tra il mese di marzo e di ottobre del 2019 è proseguito il ciclo formativo,

Con riferimento all'anno 2020, l'emergenza Covid-19 ha ritardato l'approvazione della delibera sui corsi di formazione, alla luce dell'impossibilità di organizzare corsi in-house e della ricerca di modalità telematiche che garantissero medesimi proficui risultati; in futuro sarà approvato dalla Direzione il Piano formativo aziendale per l'anno 2021: si stanno elaborando corsi bilingui dal taglio specifico per ogni settore di riferimento (medico, assistenziale, amministrativo ecc.) e l'Azienda Sanitaria sta, altresì, valutando di elaborare un corso di formazione online fruibile anche dall'Intranet aziendale, al fine di raggiungere un numero ancora più ampio di destinatari ed aumentare la diffusione delle conoscenze tra i nuovi assunti in Azienda, anche e soprattutto alla luce dell'emergenza Covid-19 e dell'impossibilità attuale di organizzare corsi in-house per un numero elevato di persone.

Si specifica, inoltre che è in fase di approvazione un corso integrato riferito alle tematiche dell'anticorruzione, trasparenza e privacy fruibile da parte dei dipendenti mediante apposita piattaforma e-learning che prevede il rilascio di un certificato di frequenza e profitto di valenza – come da normativa - biennale.

Semplificazione amministrativa

Primariamente, si specifica che a partire dall'anno 2021 verrà utilizzata per l'analisi del rischio, la mappatura ed il monitoraggio del medesimo una piattaforma ad hoc – in modalità bilingue – già in uso in Provincia, al fine di procedimentalizzare tale complessa attività e limitare ulteriormente eventuali pratiche di *mala gestio* e di giustificare nel miglior modo possibile funzioni e responsabilità di ogni dipendente coinvolto in tale procedimento.

Interventi in ambito IT per emergenza Covid-19

Con riferimento alla gestione della pandemia Covid-19 verificatasi nell' 2020 (e tuttora in corso), si segnalano i seguenti interventi effettuati dalla Ripartizione IT dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige.

L'intervento principale ha riguardato la realizzazione di un sistema informativo dedicato alla raccolta ed all'elaborazione dei dati per la sorveglianza ed il monitoraggio dell'emergenza Covid-19, integrato con il sistema del laboratorio analisi provinciale e con la banca dati assistiti provinciale.

Tale nuovo sistema informativo è stato realizzato – innanzitutto - come sistema gestionale per registrare i casi di persone contagiate, raccogliere le informazioni relative alla loro sintomatologia ed ai contatti personali stretti ed occasionali avvenuti in precedenza.

Attraverso l'integrazione con un apposito cruscotto di gestione dei posti letto assegnati ai casi Covid-19 è stato, inoltre possibile, raccogliere i dati dei pazienti ricoverati nei reparti ospedalieri di terapia intensiva e non.

E' stata sviluppata un'interfaccia webapp per consentire ai medici MMG/PLS di richiedere i tamponi per i loro assistiti e consultarne gli esiti. Tramite la medesima soluzione sono state sviluppate delle ulteriori funzionalità per raccogliere i dati delle varie campagne di screening della popolazione condotte sul territorio tramite gli operatori delle Croci Bianca e Rossa e nelle farmacie.

Per condurre l'attività di sorveglianza dei casi sottoposti a regime di quarantena, è stata sviluppata una specifica webapp bilingue per consentire agli assistiti di trasmettere quotidianamente ed in modalità proattiva i dati relativi alla loro stato di salute al dipartimento di prevenzione.

La gestione di una mole così consistente di dati, ha richiesto anche l'acquisizione di un sistema per la produzione di reportistica di vario genere destinata ai sindaci, alle forze dell'ordine ed alla Provincia, per consentire l'invio dei dati aggregati e di dettaglio all'Istituto Superiore di Sanità ed al Ministero della Salute.

Sono stati potenziati i servizi di consegna on line dei referti di laboratorio e di radiologia sia tramite il canale del portale on line che tramite quello del Fascicolo Sanitario Elettronico.

Per consentire l'allestimento delle aree rosse dei pronto soccorsi ospedalieri, delle tende di pre -trriage, nonché dei reparti riservati ai casi Covid-19, si è reso necessario acquistare Pc fissi e portatili, stampanti di vario genere, webcam, cuffie e attività di supporto all'installazione e configurazione di tale materiale.

In particolare presso la nuova clinica dell'ospedale di Bolzano è stato attivato il nuovo software di cassa a cui sono state affiancate le nuove macchine riscuotitrici automatiche ed un sistema integrato per l'accoglienza dei pazienti destinati ai nuovi ambulatori chirurgici.

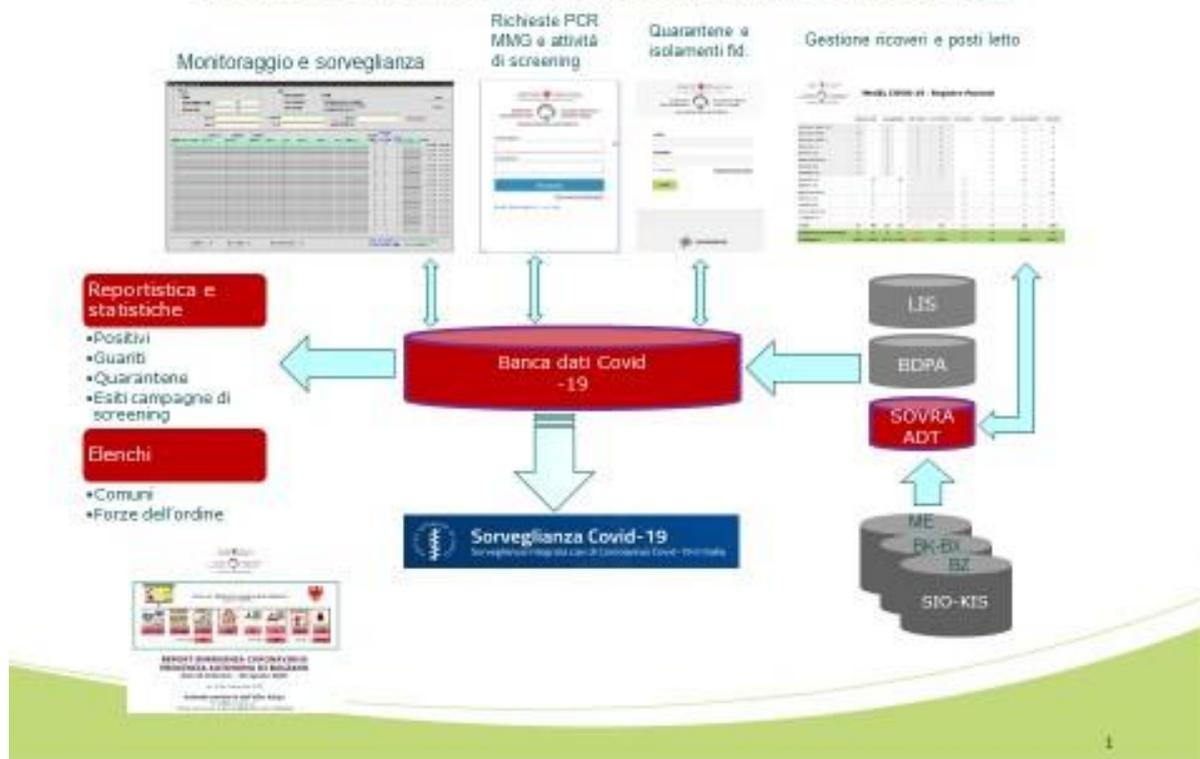
Nella fase di maggiore incidenza dei casi gravi ricoverati in terapia intensiva, sono stati acquistati tablet messi a disposizione dei pazienti per effettuare video-chiamate verso i loro parenti a cui non era consentito di accedere ai reparti per motivi di sicurezza.

E' stato attivato un servizio specifico per la gestione della televista, che consente l'arruolamento di pazienti remoti da parte dei medici specialisti.

Una seconda parte di interventi ha riguardato la realizzazione di un'infrastruttura aziendale destinata alla gestione della modalità di lavoro agile (smart working). Perciò, si è reso necessario potenziare le linee dati aziendali da e verso internet, attivare e distribuire licenze software per attivare i collegamenti via rete in modalità VPN e remote desktop.

Segue schema logico-funzionale del sistema informativo:

Nuovo sistema informativo Covid-19



Nei periodi dell'anno antecedenti e successivi alla fase di lockdown generalizzato e con riferimento agli interventi previsti nel nuovo IT-Masterplan 2020-2022 adottato dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si è data attuazione ai seguenti interventi;

Cartella clinica informatizzata

La diffusione del sistema di Cartella Clinica Ospedaliera nelle sue componenti Ambulatoriale e di Reparto in tutti i comprensori dell'Azienda Sanitaria è stata programmata secondo dei percorsi diversificati in base alle situazioni differenziate presenti nei comprensori e suddivisa in 2 fasi per i comprensori di Bolzano e Merano (fase 1: attivazione progressiva Cartella Ambulatoriale, fase 2: attivazione progressiva Cartella di Reparto). Per i Comprensori di Bressanone e Brunico, l'attivazione sarà «concentrata» sul singolo PO con l'obiettivo di minimizzare i tempi di transizione.

Pronto Soccorso e Order Management (PS – OE)

I sistemi informativi di gestione clinico-amministrativa in fase di diffusione coinvolgono sia i pazienti che il personale di Pronto Soccorso / Area Emergenza-Urgenza e si caratterizzano per l'estrema particolarità del processo. In questo contesto, assumono estrema rilevanza le funzioni di impatto operativo (uso del mezzo informatico in un contesto di emergenza) e l'organizzazione del processo (priorità in base alla gravità del caso). Inoltre, il sistema si caratterizza per l'integrazione nativa con i sistemi di gestione del percorso di ricovero (ADT), di gestione del percorso ambulatoriale (NGH) nonché per l'integrazione – bidirezionale – con il sistema di Order Management. In tal senso il modulo software di PS consente all'operatore medico di prendere decisioni nel più breve tempo possibile e di richiedere supporto diagnostico (analisi, consulenze) in modo veloce e sicuro, così da poter concludere l'accesso nel rispetto dei tempi previsti dalle linee guida nazionali ed in totale sicurezza.

Accettazione, Dimissione, Trasferimenti (ADT) pazienti ricoverati

Gli interventi tecnici sono completati al 95% ed il sistema è stato presentato alla Direzione medica dell'ospedale, ai primari ed al personale tecnico-assistenziale nel corso di una serie di workshop tenutisi nel mese di settembre. Tuttavia, il successivo piano di formazione ed avvio in produzione del sistema elaborato e presentato loro (che prevede la formazione in presenza e l'affiancamento in loco di tutti gli operatori sanitari e amministrativi che dovranno utilizzare il software) non è attualmente praticabile a causa della ulteriore ondata della pandemia Covid-19 tutt'ora in corso.

Nuova Anagrafe Vaccinazioni provinciale

Ad ottobre è stato messo in produzione il nuovo sistema informatico per la gestione dell'Anagrafe Provinciale delle Vaccinazioni. In particolare, si è reso necessario migrare i dati storici dal vecchio sistema informativo al nuovo e formare gli operatori sanitari ed amministrativi per il suo utilizzo.

Il nuovo sistema consente di programmare le attività per le campagne di vaccinazione antinfluenzale e, mediante un'integrazione informatica con il Cup, di produrre anche i relativi inviti. A seguito dell'esecuzione di una vaccinazione il sistema produce un nuovo certificato di vaccinazione aggiornato, contenente anche tutte le vaccinazioni precedentemente effettuate dal soggetto. Si stanno realizzando le integrazioni informatiche necessarie a consentire l'invio del certificato al Fascicolo Sanitario Aziendale e al Dossier Sanitario, per gestirne in forma dematerializzata rispettivamente la consegna al paziente e la successiva consultazione da parte del personale medico aziendale e dei medici MMG e PLS.

Gestione magazzini

L'intervento di re-ingegnerizzazione dei processi logistici aziendali di gestione del magazzino farmaceutico dell'Azienda Sanitaria rientra in un progetto più ampio di revisione delle Procedure amministrativo-contabili per la loro certificazione.

Secondo una serie di interventi mirati ad adeguare il sistema informatico per quanto riguarda la gestione del magazzino farmaceutico e del processo di approvvigionamento dei reparti e degli ambulatori ospedalieri (e più in generale di gestione del ciclo passivo), l'Azienda ha individuato una serie di interventi di adeguamento del proprio sistema amministrativo-contabile che attualmente sono al vaglio delle Ripartizioni aziendali (Bilancio, Economato, Serv. Farmaceutico, Ing. Clinica, Controllo di gestione etc.) e che potranno essere messe in produzione a seguito di altrettanti interventi di ri-organizzazione delle rispettive attività caratteristiche, tra le quali l'allineamento della codifica dei centri di costo e dei fattori produttivi aziendali e dell'attuazione di un programma di formazione degli operatori.

Ulteriori interventi ed attività trasversali finalizzati al contrasto del fenomeno corruttivo

Nell'ambito di un progetto finanziato dall'Unione europea, mirato a definire un serie di indicatori in grado di individuare il rischio di corruzione nella Pubblica amministrazione, l'ANAC ha pubblicato il Rapporto "La corruzione in Italia 2016-2019", basato sull'esame dei provvedimenti, emessi dall'Autorità giudiziaria nell'ultimo triennio.

Per ulteriori approfondimenti vedasi il [Rapporto "La corruzione in Italia 2016-2019"](http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d) - http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/Comunicazione/News/_news?id=d92b7f9c0a778042565ef9095ee63e8d

L'Azienda Sanitaria avverte il dovere di fare proprie le raccomandazioni espresse dall' ANAC e di farsi carico dell'onere di promuovere una cultura della legalità e integrità in tutti gli aree di competenza, incentivando una maggiore conoscenza del fenomeno corruttivo e le misure per contrastarlo, al fine di tutelare al meglio il bene comune.

A tale proposito, con delibera n. 545 /2020 l'Azienda Sanitaria ha aderito al "Forum per l'integrità" promosso dall'Associazione "Transparency International Italia" per il triennio 2020-2022.

Proseguendo oltre, al fine di un maggiore contrasto all'eventualità di ipotesi di fenomeni corruttivi, si specifica come una delle misure introdotte nell'area contratti pubblici è rappresentata dall'unificazione dei bandi di gara d'appalto, vale a dire l'indizione di bandi di gara per forniture, lavori e servizi a livello aziendale, anziché a livello comprensoriale.

A titolo esemplificativo, la gestione dell'acquisto del farmaco ha carattere aziendale in capo all'ufficio preposto, il quale favorisce l'adesione a gare pubbliche di centrali di committenza di carattere interregionale, al fine di ottenere migliori prezzi e massima partecipazione. Il settore del dispositivo medico ad uso diagnostico può contare per la gran parte su procedure rispondenti a fabbisogni aziendali ed è prevista una sua implementazione in tal senso. Infatti, l'incremento degli acquisti di carattere aziendale - con conseguente unificazione dei fabbisogni - scongiura il rischio del frazionamento artificioso dell'appalto e aumenta la concorrenza e la partecipazione da parte degli operatori economici.

Ove possibile, si è poi proseguito con il processo di centralizzazione a livello aziendale della gestione degli appalti per categoria merceologica.

L'emergenza da Covid-19 ha imposto l'approvvigionamento in tempi strettissimi di grossissime quantità di beni sanitari e non sanitari: gli acquisti, appaltati mediante le procedure in deroga di cui alle ordinanze presidenziali di necessità e urgenza e da ultimo il decreto semplificazioni (l. 120/2020), si sono concentrati inizialmente su base comprensoriale in quanto l'urgenza imposta dal rapido diffondersi della pandemia non permetteva l'unificazione dei fabbisogni. Compatibilmente con lo stato di emergenza si è poi proceduto e si procederà con una gestione aziendale degli acquisti.

Patti integrità

Ai sensi dell'art.1, c.17 della L. 190/2012, alla luce del Codice Appalti, D.Lgs. 50/2016 e dei numerosi interventi ANAC che esortano all'introduzione di misure pattizie volte ad arginare, prevenire e reprimere i fenomeni corruttivi in una delle aree considerate più a rischio -quale è quella del settore Acquisti- sono stati introdotti con delibera n. 2019-A-000722 del 29.10.2019 i Patti di Integrità: un complesso di regole di comportamento finalizzate, non solo -come precedentemente accennato- a prevenire/reprimere fenomeni di corruzione, ma anche a valorizzare l'etica comportamentale di tutti coloro che sono coinvolti a vario titolo nelle procedure di affidamento di beni servizi e lavori (dai concorrenti al personale aziendale).

Tali Patti prevedono, oltre ad impegni di natura comportamentale volti alla tutela della legalità e della trasparenza, un regime sanzionatorio applicabile dalle stazioni appaltanti in caso di violazione delle previsioni contenute nell'atto medesimo, di tenore differente a seconda della gravità della violazione perpetrata (dall'esclusione in fase di partecipazione alla gara nel caso di mancata sottoscrizione /accettazione del patto, alla revoca dell'aggiudicazione con conseguente applicazione delle misure accessorie -escussione della cauzione e segnalazione all'ANAC- fino alla risoluzione del contratto eventualmente stipulato, nel caso in cui sia accertata la violazione delle clausole pattuite).

Per quanto riguarda il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda Sanitaria e i soggetti con cui la stessa stipula contratti sono in uso misure di contrasto quali:

- regolamento aziendale per la disciplina delle acquisizioni di lavori, forniture e servizi di importo sottosoglia;
- direttive per i membri delle commissioni aggiudicatrici;
- dichiarazione di insussistenza di cause di incompatibilità, di conflitti di interesse e obblighi di astensione in ordine alle ditte partecipanti alla procedura di gara per i membri di tali commissioni;
- attualizzazione delle pubblicazioni ai sensi del D.Lgs. n. 50/2016 s.m.i. e della circolare APC (Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) n. 3/2016 d.d. 29.12.2016, relativa agli adempimenti degli obblighi di pubblicità e trasparenza relativi ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture;
- individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori (si rinvia sul punto al capitolo "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità");

Inoltre nella fase di conclusione dei contratti, nonché nella fase della loro esecuzione, è fatto espresso divieto ai dipendenti dell'Azienda Sanitaria di ricorrere alla mediazione di terzi e di corrispondere o promettere utilità a titolo di intermediazione.

I dipendenti, nel caso in cui da tale condotta possano conseguire vantaggi a qualsiasi titolo, si devono astenere dal concludere -per conto dell'Azienda Sanitaria- contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali il dipendente abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile e di quelli di modico valore, come specificato nel comma successivo. In tal caso il dipendente deve astenersi dal partecipare alle attività relative all'adozione ed all'esecuzione del contratto pubblico, redigendone verbale scritto da indirizzare al superiore gerarchico.

Inoltre, il dipendente che riceve rimostranze orali o scritte da persone fisiche o giuridiche partecipanti a procedure negoziali nelle quali sia parte l'Azienda Sanitaria, ne deve informare il proprio superiore gerarchico.

Infatti, al fine di controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, in ogni momento, il R.P.C.T. può richiedere alle strutture aziendali informazioni e dati relativi a determinati provvedimenti, attività o fatti significativi. Inoltre, ogni anno i dirigenti delle ripartizioni aziendali, nonché i direttori medici con incarico di direttore di struttura complessa, devono comunicare al R.P.C.T. eventuali informazioni che ritengano per il medesimo rilevanti. In generale, con riferimento agli obblighi di informazione si precisa che:

- il personale che riceve segnalazioni da soggetti interni o esterni inerenti alla materia della corruzione o, più in generale, dell'illegalità è tenuto ad informare immediatamente il R.P.C.T.;
- ogni quattro mesi viene effettuato il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione;
- tutti i dirigenti sono tenuti a segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia costituente la mancata attuazione del presente piano, adottando le azioni necessarie per l'eliminazione della stessa, oppure, nel caso in cui non rientri nella propria competenza dirigenziale, proponendo le azioni necessarie;
- i referenti (direttori di ripartizione aziendale) devono informare il R.P.C.T. sull'effettiva attuazione e sullo stato di implementazione delle misure atte a prevenire il rischio di corruzione nel proprio settore, indicando anche le eventuali nuove misure necessarie ad incrementare l'azione preventiva;
- qualunque atto, circolare o regolamento aziendale che riguardi, anche indirettamente, la materia della prevenzione della corruzione, deve essere preventivamente vistato dal R.P.C.T.

Whistleblowing

Al fine della repressione del fenomeno corruttivo, significativa è l'introduzione legislativa dell'istituto del whistleblowing ai sensi della L. 179/17 "disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato". Sul punto, il comma 5 dell'Art. 1 della citata legge dispone che, in conformità con apposite linee guida ANAC – sentito il garante per la protezione dei dati personali -, si preveda l'utilizzo di modalità – anche – informatiche e l'eventuale ricorso a strumenti di crittografia "per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione"

Stante l'adesione dell'azienda sanitaria all'Associazione "Transparency International Italia" in data 22.09.2020 con delibera 545/2020, al fine di introdurre l'utilizzo di un sistema informatico che sia conforme alla normativa sopra descritta, si introdurrà a partire dal 2021 l'utilizzo della piattaforma messa a disposizione dall'Associazione citata (Vedasi <https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/4218.asp>). Si sta lavorando con l'associazione medesima al fine di inserire, per la nostra realtà, una piattaforma che sia bilingue, cosicché ogni dipendente possa utilizzare, per eventuali segnalazioni, sia la lingua italiana che quella tedesca.

A tal proposito, al fine di una efficace gestione dell'utilizzo della piattaforma sarà introdotto un regolamento aziendale che ne descriva le modalità di accesso e di utilizzo per la segnalazione di condotte illecite da parte di dipendenti, collaboratori, utenti, ed altri soggetti che ne siano venuti a conoscenza - assicurandone la tutela dell'anonimato ai sensi dell'Art 54 bis D.Lgs. 165/2001 -.

In conclusione, si segnala che nel 2020, attraverso il modello ora in uso (vedasi, sul punto il link: <https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/4218.asp>) sono pervenute 5 segnalazioni.

Rotazione degli incarichi

Questa misura è stata affrontata da parte dei referenti e del R.P.C.T con maggiore incisività (pur sussistendo il problema della necessità della specializzazione delle risorse umane impiegate, che risultano limitate, sia a livello di dirigenza amministrativa che sanitaria). In osservazione dei principi di efficacia, economicità e celerità dell'azione amministrativa, di cui all'art. 1, comma 1 della L.P. n. 17/1993, la misura non viene-ancora- applicata nelle aree in cui è richiesta una qualificazione specialistica che richiede anni di esperienza "sul campo" ed una formazione specifica; in questi casi, pertanto, si sostituisce la rotazione con la condivisione in team delle attività lavorative .

Ove possibile, il meccanismo della rotazione viene applicato in via automatica. Ad esempio, nelle commissioni d' esame, la rotazione dei membri è garantita.

Qui di seguito alcune specifiche: nel 2017 nella Ripartizione Acquisti sono state assunte due nuove direttrici d'ufficio, una per l'ufficio di acquisti di beni sanitari e una per l'ufficio acquisti prodotti farmaceutici.

Si specifica altresì, che, con riferimento ai quattro direttori di Comprensorio, due di essi ruoteranno entro la fine di luglio del 2021.

Proseguendo oltre, con deliberazione della G.P. n. 1226 del 15.11.2016 è stato introdotto il controllo di regolarità da parte dell'Unità di Audit dell'Agencia provinciale per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Nel corso del 2017 e 2018 tale Unità Audit dell'ACP (della Provincia) ha controllato –a campione- diverse procedure aziendali. Si valuta, inoltre, di introdurre, per le procedure economicamente più rilevanti, la sottoscrizione dei capitolati tecnici e dei criteri di valutazione da parte della Direzione sanitaria/tecnico-assistenziale, rispettivamente Direzione medica/Dirigenza tecnico-assistenziale, risultando in tale ottica auspicabile l'istituzione di una struttura a supporto dei RUP nell'attività di elaborazione dei capitolati tecnici e dei criteri di valutazione.

Il comprensorio di Bressanone ha conferito un incarico di consulenza esterna per l'elisuperficie di Bolzano e Bressanone.

L'espletamento delle gare nell'area tecnica per il comprensorio di Merano viene svolto dall'ufficio appalti e gare di Bolzano e Merano, che ha sede nel comprensorio sanitario di Bolzano, e l'ufficio affari amministrativi e gare di Brunico e Bressanone, con sede a Brunico, fa capo per la modulistica e le procedure per l'espletamento di gare ai comprensori di Brunico e Bressanone, così supplendo all'eventuale mancanza di rotazione con la compartecipazione del personale in diverse compagini aziendali.

Infine, è stato proposto uno scambio interno di mansioni tra i vari collaboratori degli uffici prestazioni.

Nell'Area Tecnico-Assistenziale sono vigenti le seguenti misure:

- informazione e formazione del personale sul tema anticorruzione;
- divieto per il personale di assistere i propri familiari durante le visite a domicilio;
- regolamenti per la gestione dei turni, per la programmazione delle ferie, per la sostituzione del personale in caso di assenze;
- divieto per il personale di accettare regali;
- controllo dell'applicazione di quanto sopra esplicitato da parte dei coordinatori;
- controllo dei coordinatori da parte dei Dirigenti (per esempio, eseguono controlli dell'orario del lavoro, della formazione e della pianificazione delle ferie).

Si specifica, altresì, che nel 2017 è avvenuta una c.d. "rotazione di fatto", in virtù del pensionamento di alcuni dirigenti, del trasferimento di altri e del cambio al vertice dell'informatica con la nomina di un nuovo Direttore.

Nel 2018 la tematica è stata nuovamente oggetto di incontro ai vertici aziendali ed è emerso che esiste una rotazione naturale del personale in tutti gli ambiti. Ad ogni modo, la ripartizione del personale si impegna a introdurre misure di turnazione di funzioni.

Nel 2019 e nel 2020 il RPCT ha ribadito durante gli incontri che la rotazione del personale è una misura di prevenzione della corruzione esplicitamente prevista dalla legge n. 190/2012 (art. 1, c. 4, lett. e), c. 5, lett. b), c. 10, lett. b), pertanto di fondamentale importanza.

Il RPCT ha informato che, con delibera n. 215 del 26.03.2019, l'ANAC ha dato indicazioni sull'applicazione della "rotazione straordinaria" (art. 16, c. 1 quater, d.lgs. 165/2001); disciplina regolarmente applicata dall'Azienda Sanitaria.

Riassumendo, dalle analisi svolte in tema di rotazione è emerso che:

- nel 2018 e 2019 sono stati sostituiti i vertici dell'Azienda Sanitaria;
- nel corso del 2018 e 2019 presso la Ripartizione Tecnica e Patrimonio sono stati assunti: - per il Comprensorio di Brunico un ingegnere e un architetto - per il Comprensorio di Merano e per quello di Bressanone un ingegnere ciascuno;
- nel 2019 l'Unità Audit dell'ACP ha svolto controlli;
- negli anni 2018 e 2019 alcuni dirigenti sono variati;
- il 16.12.2019 ha preso servizio un nuovo Direttore della Ripartizione Acquisti;
- nel corso del 2020 sono stati nominati alcuni nuovi dirigenti (es. direttrice ufficio servizi amministrativi ospedalieri);
- alcuni concorsi e alcune gare di appalto del Comprensorio di Bolzano sono stati svolti da altri Comprensori;
- nell'area tecnica sono state svolte delle gare comuni a più Comprensori o un comprensorio ha svolto gare per un altro, ad esempio: a) la gara di fornitura Gas medicali e manutenzione dei relativi impianti è stata gestita come gara aziendale avente come capofila il Comprensorio di Bolzano; b) per lo smaltimento dei farmaci scaduti è stata svolta una gara aziendale avente come capofila il Comprensorio di Brunico; c) per lo smaltimento dei rifiuti sanitari è stata fatta una gara aziendale avente come capofila il Comprensorio di Bolzano ed un RUP appartenente al Comprensorio di Brunico;
- ulteriormente nel corso degli anni alcuni dipendenti tramite concorso hanno raggiunto livelli superiori ed hanno quindi assunto nuovi compiti;
- numerosi dipendenti svolgono nuove e ulteriori attività nella propria struttura di appartenenza;
- vengono sistematicamente svolti concorsi aziendali per l'assunzione di nuovo personale;

In conclusione, la tematica della rotazione sarà concretamente affrontata nel corso dell'anno 2021 durante il quale si darà attuazione alla riforma amministrativa. Con la riorganizzazione delle ripartizioni e degli uffici, i dirigenti saranno riassegnati alle posizioni dirigenziali previste dal nuovo organigramma con competenze riviste e nuovi collaboratori, con aree di intervento a livello aziendale o non più comprensoriale.

Codice degli obblighi di servizio e comportamento

Elemento essenziale del piano in oggetto, tale codice rappresenta una delle misure principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal P.N.A. Il codice aziendale è stato adottato con deliberazione n. 117 del 01.07.2014. Esso viene consegnato all'atto di assunzione ad ogni dipendente, e la sua divulgazione è attuata mediante pubblicazione sul sito istituzionale unitamente a copie cartacee esposte nelle bacheche presenti nei diversi Comprensori. Nel codice degli obblighi di servizio e di comportamento sono contenute le disposizioni che incentivano la prevenzione della corruzione. Nel codice è stato istituito il dovere specifico, in capo a tutti i dipendenti, di rispettare il presente piano, della cui eventuale violazione sarà tenuto conto in sede di responsabilità disciplinare. Si specifica che è stato elaborato un nuovo Codice di Comportamento, in cui è stata inserita -anche- la disciplina sull'utilizzo dei social media.

Tale Codice è stato approvato con delibera del 30/09/2020 n. 566.

Tra le principali novità introdotte si segnala:

- la regolamentazione del comportamento nei rapporti privati (art. 7) con esplicito riferimento all'uso dei social media;
- la regolamentazione dell'obbligo di denuncia e supporto al RPCT con esplicito riferimento alla normativa del Whistleblowing;

- la particolare attenzione al tema degli obblighi di servizio per quanto riguarda lo svolgimento di attività estranee in orario di lavoro con conseguente rischio di falsa attestazione in servizio (art. 4/9).

Astensione in caso di conflitto di interesse e segnalazione dei potenziali conflitti di interesse al proprio dirigente / al responsabile per l'anticorruzione e trasparenza, sotto pena di responsabilità disciplinare:

L'art. 1, comma 41, della L. 190/2012 ha introdotto, con l'art. 6 bis, il conflitto di interessi nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto, i direttori, i dirigenti, i RUP, i direttori d' esecuzione, ed i dipendenti degli uffici competenti effettuano ispezioni, controlli e adottano valutazioni. Tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti, devono astenersi in caso di conflitto di interesse, segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale. Sul punto, si rinvia agli artt. 8 e 9 del codice di condotta di cui sopra, ove sono definiti gli obblighi specifici ai quali i dipendenti sono assoggettati.

Previsione dei casi di inconfiribilità:

All'interno dell'Azienda Sanitaria è costantemente applicato con particolare attenzione il divieto normativo di conferire incarichi dirigenziali e di partecipare a commissioni di concorso o di gara a chi ha subito una condanna penale (anche in caso di sentenza non passata in giudicato) per un reato contro la P.A.; si prevede, altresì, il divieto di svolgere attività di lavoro presso enti privati in relazione ad attività svolte in precedenza presso la p.a. (cd. "pantouflage") ed il divieto di conferire incarichi a coloro che provengono da enti di diritto privato finanziati dall'Azienda Sanitaria, o a coloro che sono stati componenti di organi di indirizzo politico. Si segnala come sia in previsione l'introduzione di un regolamento aziendale che disciplini puntualmente la materia e le modalità di effettuazione dei controlli circa eventuali ipotesi di inconfiribilità, sia ex ante che ex post.

Sezione Trasparenza ed Integrità

Quadro normativo

E' opportuno specificare che il legislatore ha fornito una definizione di trasparenza all'art.11, c.1 del D.lgs. 150/2019, che ha definito quale "accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni Pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organismi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle Amministrazioni Pubbliche ai sensi dell'art.117, secondo comma, lettera m) della Costituzione".

Il medesimo decreto prevedeva, altresì, l'obbligo per tutte le P.A. di adottare un Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità.

Successivamente, l'istituto della Trasparenza si evolve, grazie alla delega contenuta nella L. 190/12, che prevede l'adozione da parte del Governo di un decreto legislativo concernente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

E' stato, così, introdotto nel sistema giuridico nazionale il D.Lgs 33/2013, che disciplina la Trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni.

Nel corso del 2016, il decreto legislativo n. 33/2013 ha subito importanti modifiche e/o specificazioni da parte sia del legislatore, con il D.L.gs 97/2016, che da ANAC, con la Deliberazione n. 831/2016 e le linee guida emanate con delibere n. 1309/2016 e n.1310/2016.

Le principali novità introdotte dalle fonti succitate, si sostanziano principalmente: a) in una più precisa e più ampia individuazione degli obblighi di pubblicazione; b) nella modifica dell'istituto dell'accesso civico; c) nel superamento di un Piano per la trasparenza distinto dal PTPC.

La LP n. 9/2016 ha introdotto nell'art. 1 della LP n. 17/1993, fra i criteri generali ai quali si deve ispirare l'attività amministrativa, oltre alla pubblicità, anche la trasparenza amministrativa. Con la LP n. 10/2018 tale articolo è stato poi successivamente modificato e ora il comma 1 così recita: "L'attività amministrativa si attiene a criteri di imparzialità, di efficacia, di economicità, di speditezza, di pubblicità, di trasparenza, di parità e di pari opportunità nonché ai principi dell'ordinamento dell'Unione europea per il perseguimento delle finalità volute dalla legge."

Le principali attività

Si riportano di seguito le principali attività finalizzate all'attuazione della normativa sulla trasparenza eseguite nel corso del 2020, anche alla luce della pandemia Covid-19 e della normativa d'urgenza:

- miglioramento della qualità delle pubblicazioni dei dati ex d.lgs. n. 33/2013, con riferimento alla forma prevista ed alla tempistica;
- ulteriore perfezionamento del monitoraggio semestrale dei dati, a ai sensi dell'art. art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 ed art. 1, c. 16 L. n. 190/2012 con riferimento agli obblighi di pubblicazione;

- incremento del flusso informativo interno all'Azienda, mediante coinvolgimento di più uffici e strutture nell'attività, in un'ottica -anche- di consapevolezza e responsabilizzazione di tutti i soggetti circa l'importanza della medesima;
- proseguimento dell'iter di ricognizione ed impiego delle banche dati e degli applicativi già in uso ed introduzione di nuovi, anche per far fronte alla pandemia e alle nuove esigenze emerse -anche e soprattutto nell'ottica di ulteriori proceduralizzazioni e automazione nella generazione di dati, informazioni e documenti;
- corso di formazione -fine 2019- e implementazione della conoscenza e dell'utilizzo della banca dati PerlaPA, unitamente alle altre comunicazioni previste per il Dipartimento della Funzione Pubblica;
- introduzione di un software -con decorrenza marzo 2021-per la mappatura e l'analisi del rischio, che produrrà automaticamente la medesima alla luce delle informazioni introdotte;
- introduzione di un nuovo sistema informatico di anagrafe vaccinale;
- pubblicazione -in anticipo rispetto a quanto richiesto dalla normativa- alla voce <https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/interventi-straordinari-e-di-emergenza.asp> in amministrazione trasparente, nella pagina istituzionale dell'ente, di un resoconto delle donazioni ricevute causa Covid-19 dall'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige e di come tale ammontare sia stato speso;
- con riferimento alle liste d'attesa, alla pagina Liste di attesa | Azienda Sanitaria dell'Alto Adige (<https://www.asdaa.it/it/amministrazione-trasparente/4070.asp>) pubblicazione di dati ulteriori rispetto a quelli richiesti dalla normativa;
- monitoraggio quadrimestrale degli obblighi di pubblicazione, al fine di verificarne lo stato di adempimento;
 - particolare attenzione alla divulgazione in Azienda Sanitaria e alla consulenza agli Uffici ed alle Ripartizioni sui temi degli obblighi di trasparenza;
- ulteriore implementazione del metodo di protocollazione degli accessi, affinché esso sia prodromico alla realizzazione di un registro di accessi semestrale contenente gli accessi documentali, civici e civici generalizzati, registro sul quale a campione si sono svolti periodicamente controlli;
- redazione di un regolamento interno sulla gestione degli accessi in fase di approvazione;
- -è, altresì, in fase di approvazione un corso e-learning con certificato di frequenza e profitto fruibile mediante piattaforma bilingue italiano-tedesco sui temi anticorruzione, trasparenza e privacy;
- Si specifica altresì che il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ha ricordato periodicamente ai referenti le tempistiche di aggiornamento/archiviazione dei dati soggetti a pubblicazione, unitamente ai requisiti qualitativi che tali dati devono possedere ed effettuato controlli a tappeto della sezione » Amministrazione Trasparente » Personale » Dirigenti » Curricula-dichiarazioni di insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità ed altre dichiarazioni;
- in data 04.09.2019 si è svolta una riunione con tutti i referenti sui temi della prevenzione della corruzione e degli obblighi di trasparenza; si specifica che in data 19 ottobre 2019 ha avuto luogo anche un evento formativo organizzato dallo Staff Privacy aziendale e lo Staff - Trasparenza e Integrità aziendale rivolto a tutti i dipendenti del CUPP sui temi privacy, prevenzione della corruzione, trasparenza, integrità e legalità;
- si ribadisce altresì che con delibera numero 658 d.d. 08.10.2019 è stato approvato il nuovo 'Manuale di gestione documentale dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige' e gli allegati A 'Area organizzativa omogenea (AOO)', B 'Abilitazioni per i profili di accesso' e C 'Indirizzi posta elettronica PEC e PEO'. Tale documento è pubblicato nella sezione » Amministrazione Trasparente » Disposizioni generali » Atti generali.

Obiettivi strategici

Gli obiettivi strategici dell'Azienda Sanitaria per il triennio 2020-2023 sono in linea con quelli degli anni precedenti: costruire un'amministrazione pubblica più accessibile, attraverso la pubblicazione di dati ed informazioni. Durante il 2020 si è prestata particolare attenzione agli accessi civici generalizzati, sensibilizzando e supportando gli uffici in merito, pur già oberati da un carico di lavoro superiore all'ordinario dovuto alla situazione pandemica.

Nel merito, con il presente Programma l'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi offerti dall'Azienda Sanitaria (caratteristiche e modalità di erogazione);
- rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- semplificare il rapporto con i cittadini, migliorando i processi di ascolto;
- favorire un rapporto diretto tra Azienda Sanitaria e cittadino/utente/cliente/paziente;
- rendere più accessibili e fruibili i propri dati;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, la legalità dell'azione aziendale;
- consentire il controllo "diffuso" sull'attività dell'Azienda Sanitaria;
- aumentare la conoscibilità, la conoscenza e la consapevolezza dei dipendenti in tema di trasparenza amministrativa
- favorire gli accessi, con particolare riferimento agli accessi civici generalizzati

Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati

Tutti i dirigenti dell'Azienda Sanitaria sono sottoposti ad un sistema di valutazione annuale degli obiettivi ad essi assegnati, che si esplica attraverso una procedura di monitoraggio e verifica della percentuale raggiunta degli obiettivi medesimi.

Il processo di valutazione si articola nelle seguenti fasi:

- negoziazione ad inizio anno degli obiettivi tra valutato e valutatore;
- eventuale revisione degli obiettivi assegnati, in caso di circostanze che rendano necessaria la rimodulazione degli obiettivi o la previsione di nuovi;
- valutazione in contraddittorio tra valutato e valutatore, con assegnazione di una percentuale alla quale è collegata la retribuzione di risultato.

All'All.2 del PTPCT sono individuati gli adempimenti in materia di trasparenza che rientrano nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda Sanitaria e delle singole strutture operative della medesima, coinvolte a vario titolo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Come da normativa vigente, il piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza, unitamente agli allegati, è approvato dal Direttore Generale su proposta del R.P.C.T. e pubblicato nell'apposita sezione del sito istituzionale.

Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei dati pubblicati

Le iniziative a sostegno della diffusione della trasparenza si sostanziano in attività di promozione e di diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati.

Di seguito gli strumenti/le iniziative:

- Sito web aziendale: esso rappresenta per l'Azienda Sanitaria il principale ed immediato strumento di comunicazione con l'esterno e fornisce ai fruitori utili informazioni sull'organizzazione e sulla gestione dell'Azienda Sanitaria medesima, sulle sue strutture, sui servizi offerti e le relative modalità di accesso;
- MySabes (Intranet aziendale): è uno degli strumenti che l'Azienda Sanitaria utilizza per comunicare con i propri dipendenti (es. pubblicazione del cedolino stipendiale, pubblicizzazione di iniziative aziendali, piattaforma per lo scambio di documenti per gruppi di lavoro, etc.);
- Casella di posta elettronica aziendale: la cosiddetta E-mail aziendale costituisce lo strumento efficace, veloce e sicuro con cui l'Azienda può diffondere circolari, informazioni e notizie di interesse del personale;
- Posta elettronica certificata (PEC);
- Carta dei servizi sanitari: è uno strumento che presenta le informazioni necessarie per accedere ai servizi erogati dall'Azienda Sanitaria e che illustra i diritti e i doveri dei cittadini;
- Opuscoli per il paziente: forniscono utili informazioni circa l'accesso alle strutture dell'Azienda Sanitaria ed ai servizi offerti;
- Giornale aziendale (One): periodicamente l'Azienda pubblica una rivista cartacea e telematica che contiene informazioni riguardanti l'organizzazione aziendale, iniziative ed eventi;
- Inserti sanità sui quotidiani locali: periodicamente l'Azienda Sanitaria acquista pagine speciali dedicate alla sanità su quotidiani locali per promuovere nuovi servizi, pubblicizzare iniziative, progetti di interesse della collettività;
- Formazione *ad hoc* dei dipendenti in materia di trasparenza ed integrità;
- Riunioni con i Referenti: per agevolare e potenziare il dialogo sul tema della trasparenza nell'Azienda Sanitaria;
- Giornate della trasparenza

Giornate della trasparenza

Le giornate della trasparenza rappresentano uno dei momenti di confronto e ascolto per conseguire due degli obiettivi principali della trasparenza:

- la partecipazione dei cittadini/stakeholder, per individuare le informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti;
- il coinvolgimento dei cittadini/stakeholder nell'attività dell'Azienda Sanitaria, al fine di migliorare la qualità dei servizi ed il controllo da parte della collettività.

Le giornate rappresentano, pertanto, l'occasione per fornire le necessarie informazioni sul programma ed una panoramica sull'attività dell'Azienda Sanitaria, sulle risorse, sui servizi erogati, sulle "Best Practice" e sui risultati conseguiti.

Alla luce dell'emergenza Covid-19 e delle norme vigenti, non è stato possibile organizzare una giornata della Trasparenza per il 2020.

Strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati

Nella tabella di cui all'allegato II, alla quale si fa esplicito rinvio, viene riportata la descrizione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e alla deliberazione dell'ANAC n. 50/2013 e relative linee guida. La tabella contiene principalmente:

- i termini di aggiornamento dei dati e informazioni;
- la struttura responsabile della produzione, aggiornamento, trasmissione dei dati;
- la struttura responsabile della pubblicazione.

I dirigenti della struttura responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati, assumono la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività di detta trasmissione, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati alla struttura responsabile della pubblicazione, salvo esplicita delega da comunicare al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza espleta le proprie funzioni di coordinamento -e conseguente monitoraggio- delle attività dei dirigenti preposti alle strutture responsabili della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati attraverso le seguenti modalità:

- comunicazioni, informazioni e disposizioni operative diffuse prioritariamente attraverso modalità semplificate, p.e. riunioni con i direttori di ripartizione a livello aziendale e coordinatori amministrativi, posta elettronica, etc.;
- messa a disposizione del monitoraggio quadrimestrale dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, finalizzato all'individuazione di eventuali dati ed informazioni mancanti, incompleti o per i quali siano necessari interventi in termini di accessibilità, comprensibilità e/o formattazione per la pubblicazione per la piena realizzazione del principio di trasparenza nell'attività aziendale;
- organizzazione e supervisione di specifici gruppi di lavoro interni;
- messa a disposizione di materiale e documentazione di particolare interesse per gli adempimenti relativi alle singole sotto - sezioni (pareri, chiarimenti, FAQ ed ogni ulteriore aspetto di supporto giuridico, tecnico e metodologico);
- presentazione dei risultati del questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente" compilato dai visitatori;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni di coordinamento e monitoraggio.

Misure organizzative per la regolarità e tempestività dei flussi informativi

L'Azienda Sanitaria mette in atto, ai fini degli adempimenti normativi in materia di trasparenza, le seguenti misure:

- analisi e definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati, che deve rispondere a precisi requisiti di completezza, chiarezza e utilizzabilità;
- rivalutazione, per ciascun obbligo di pubblicazione, dell'opportunità che i documenti, le informazioni ed i dati vengano pubblicati direttamente dalla struttura responsabile della sezione/sotto-sezione deputata alla produzione ed all'aggiornamento o dalla Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico;
- semplificazione del processo di pubblicazione, mediante l'attivazione, ove possibile, di flussi automatici di pubblicazione;

- adeguamento continuo della sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale alla normativa vigente e tempestivo aggiornamento del medesimo;
- trasferimento nella sezione "Amministrazione trasparente" delle informazioni e dei dati già presenti nel sito web aziendale, ove soggetti a pubblicazione ai sensi della normativa vigente;
- adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante dei cittadini ed aiutare l'Azienda Sanitaria nel compito di garantire la qualità del flusso informativo;
- programmazione di iniziative formative in materia di trasparenza.

Misure di monitoraggio dell'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza è svolto da soggetti interni all'Azienda Sanitaria coordinati dal RPCT, al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate ed il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Il monitoraggio ha, in generale, cadenza quadrimestrale e riguarda la verifica dell'attuazione del programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario, nonché eventuali riprogrammazioni per il raggiungimento degli obiettivi.

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione trasparente"

L'Azienda Sanitaria, al fine di rilevare il livello di interesse dei cittadini per ciò che viene pubblicato sul sito web aziendale, ha attivato nel 2014 tramite Google Analytics strumenti tecnici per monitorare i dati di accesso alla sezione "Amministrazione trasparente" ed alle diverse sotto-sezioni.

Pertanto, annualmente, vengono pubblicati i dati di accesso alle pagine di maggior interesse elencando in dettaglio quale pagina viene visualizzata, il tempo della visita, la frequenza di rimbalzo e la percentuale di uscita.

L'Azienda ha predisposto e pubblicato sul sito web aziendale un questionario per i visitatori della sezione, finalizzato all'acquisizione di elementi relativi all'effettivo utilizzo dei dati pubblicati, al grado di soddisfazione in merito alle informazioni incontrate ed al grado di chiarezza delle stesse. Tale feedback è utile all'Azienda Sanitaria per eventuali ulteriori interventi in ottica migliorativa.

Referenti per la trasparenza

L'Azienda e nello specifico l' R.P.C.T. si riservano il diritto di nominare Referenti aziendali per la trasparenza, da individuare nei Direttori di Ripartizione aziendale.

Accesso civico e accesso civico generalizzato

Premesso che per:

- "accesso documentale" si intende l'accesso disciplinato dal capo V della legge n. 241/1990;
- "accesso civico" si intende l'accesso di cui all'art. 5, comma 1, del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i. ai documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione;
- "accesso civico generalizzato" si intende l'accesso di cui all'art. 5, comma 2, del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i.

Ciò premesso, si descrivono di seguito l'accesso civico e l'accesso civico generalizzato:

Accesso civico

L'accesso civico, come previsto dall'art. 5, comma 1 del decreto legislativo n. 33/2013 s.m.i. è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che la Pubblica Amministrazione ha omesso di pubblicare, pur avendone l'obbligo. La richiesta è gratuita, non deve essere motivata e va indirizzata direttamente al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza mediante apposita modulistica (presente nel sito aziendale e scaricabile dall'utente).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta, la trasmette al dirigente competente e ne informa il richiedente. Il dirigente, entro 30 giorni dalla richiesta, pubblica il documento, l'informazione o il dato richiesto e comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicandone il collegamento ipertestuale. Se quanto richiesto risulta, invece, già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 5, c. 4 del decreto legislativo n. 33/2013. I recapiti a cui presentare la richiesta di accesso civico sono indicati nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti", sotto-sezione "Accesso civico".

Accesso civico generalizzato

A norma del decreto legislativo n. 33/2013, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016, la trasparenza è da intendersi come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni. Tali dati e documenti, ulteriori a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, possono essere passibili di accesso civico generalizzato.

L'accesso civico generalizzato è il diritto di un soggetto ad accedere a dati e documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti, con particolare riferimento al diritto alla riservatezza dei dati personali.

L'istanza di accesso civico generalizzato può essere presentata da chiunque e deve contenere gli estremi dei dati, delle informazioni o dei documenti richiesti, senza necessità di motivazione. L'istanza può essere trasmessa all'Amministrazione sia in forma cartacea che telematica.

Come previsto dall'articolo 5 bis), commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 33/2013, l'accesso civico generalizzato è escluso se comporta un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti:

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;
- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso civico generalizzato è inoltre escluso se costituisce un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

La richiesta di accesso civico generalizzato può essere presentata a:

- a) l'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) l'ufficio relazioni con il pubblico;
- c) eventuale altro ufficio indicato dall'Amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale: referente accesso civico.

L'accesso può essere negato con espressa motivazione per la tutela di interessi pubblici e privati.

Nel caso in cui l'Amministrazione individui dei soggetti controinteressati, è tenuta a dare loro comunicazione della presentazione dell'istanza di accesso ricevuta. I controinteressati hanno 10 giorni per presentare la loro motivata opposizione alla richiesta.

Il procedimento deve concludersi con provvedimento espresso e motivato entro 30 giorni dalla presentazione dell'istanza.

In caso di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro 30 giorni, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza. Anche i controinteressati, in caso di non accoglimento della loro proposta di diniego dell'accesso, possono presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza.

Avverso la decisione (o, in caso di richiesta di riesame, avverso la decisione del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della Trasparenza) il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.

Le informazioni e i recapiti a cui presentare la richiesta di accesso civico generalizzato sono indicati nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti", sotto-sezione "Accesso civico".

Tanto premesso, si precisa che l'Azienda Sanitaria, nel 2016, ha prontamente recepito le nuove regole di accesso, aggiornando anche l'applicativo sul proprio sito. Nel 2017 l'Azienda Sanitaria si è poi orientata in base alla circolare n. 2/2017 del Ministero della Semplificazione e pubblica amministrazione, introducendo il registro degli accessi civici generalizzati. Il suddetto registro è stato pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti", sotto-sezione "Accesso civico".

Dal 2018 è stato predisposto un sistema di raccolta per la registrazione degli accessi documentali, accessi civici e accessi civici generalizzati. Nel medesimo anno è stato introdotto un nuovo metodo di protocollazione interna, che ha consentito di elaborare e pubblicare un registro d'accessi semestrale contenente tutte le tipologie d'accesso previste dalla legge. Tale registro è stato oggetto di ulteriore perfezionamento nel corso dell'anno 2019 e nel 2020.

Con Decreto del Presidente della Provincia del 13 gennaio 2020, n. 4 è stato emanato un regolamento sull'esercizio del diritto di accesso nonché dei diritti derivanti dagli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni delle pubbliche amministrazioni. Questo regolamento disciplina conformemente al regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 27 aprile 2016, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE, l'esercizio dei seguenti diritti: a) l'accesso ai documenti amministrativi; b) l'accesso civico semplice; c) l'accesso civico generalizzato; d) l'accesso agli atti delle procedure di affidamento e di esecuzione dei contratti pubblici; e) l'accesso alle informazioni ambientali; f) l'informazione e il diritto di accesso ai dati personali.

Il presente decreto è stato pubblicato sul sito istituzionale nella sezione » Amministrazione Trasparente » Disposizioni generali » Atti generali.

In conclusione, alla luce dell'aumento esponenziale delle richieste di accesso civico generalizzato nel corso del 2020, si è ritenuto opportuno redigere un Regolamento aziendale sulla gestione interna di tali istanze. Tale Regolamento è in fase di approvazione.

Dati ulteriori

L'Azienda ha pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente", alla voce "Altri contenuti - Dati ulteriori" gli esiti del monitoraggio degli accessi alla sezione medesima, nonché il resoconto delle "giornate della trasparenza" e del convegno sulla Privacy.

Si specifica, inoltre, come l'Azienda abbia pubblicato, ai fini della trasparenza, dati ulteriori rispetto a quelli per cui vige l'obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/13.

Controllo sull'implementazione delle misure (monitoraggio)

Il piano individua il seguente sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure di contrasto alla corruzione: in seguito alla mappatura dei processi decisionali delle aree a rischio definite obbligatorie e al conseguente rilevamento dei rischi, si è proceduto all'elencazione delle misure di prevenzione già in uso, ed all'implementazione delle medesime (per indicatori, tempistica, responsabili e modalità di verifica dell'avvenuta implementazione si rinvia all'Allegato I).

L'implementazione delle misure di prevenzione nelle aree obbligatoriamente sottoposte a mappatura per l'anno 2020 è stata sottoposta a monitoraggio nel rispetto di quanto previsto e programmato dai referenti, alla luce altresì di eventuali modifiche organizzative e normative.

Gestione del rischio

È l'insieme delle attività coordinate dal R.P.C.T. per contenere e monitorare le attività a rischio corruttivo.

Tale attività, brevemente, si sostanzia nel riconoscimento dei processi rischiosi, nella modellazione e monitoraggio dei medesimi al fine di prevenire il fenomeno corruttivo, azzerandolo (ovvero, ove non sia possibile, contenendolo il più possibile). Il principale strumento per lo svolgimento di tale attività è costituito dal presente piano triennale.

L'intero processo di gestione del rischio richiede l'attivazione di meccanismi di consultazione dei dirigenti delle aree di rispettiva competenza. Per l'attività di identificazione, analisi, ponderazione e circoscrizione dei rischi si sta, pertanto, valutando la possibilità di costituire appositi e specifici gruppi di lavoro, al fine di assicurare un confronto sinergico e, così, più efficace.

Aggiornamento del piano

Il presente piano è un documento programmatico e dinamico che andrà aggiornato annualmente a causa di:

- a) normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- b) normative sopravvenute che modifichino le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- c) emersione di nuovi rischi in fase di predisposizione/elaborazione del piano, o in ogni momento in cui le circostanze siano tali da renderlo necessario;
- d) nuovi indirizzi o direttive impartite dall'ANAC