



# **Piano per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza 2017-2019**

31 gennaio 2017

[www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita)

**INDICE**

1.	Gli aspetti chiave del 2016 e le principali novità per il prossimo triennio	pag 4
2.	Perché questo Piano	4
3.	Obiettivi del Piano	4
4.	Le azioni generali	4
5.	Chi fa cosa	5
6.	Processo di aggiornamento del Piano Triennale	5
7.	Obiettivi strategici su prevenzione della corruzione e trasparenza	6
8.	Processo di gestione del rischio	6
9.	Codice di comportamento e diffusione di buone pratiche e valori	8
10.	Gestione dei conflitti di interesse	8
11.	Rotazione del personale	9
12.	Rapporti con società civile	10
13.	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	10
14.	Formazione	11
15.	Rapporti con società controllate e partecipate	11
16.	Collegamento con il ciclo delle performance	11
17.	Svolgimento di incarichi esterni	12
18.	Altre attività per ridurre il rischio di corruzione	12
19.	Nomine legate alle attività di prevenzione	13
20.	Attività di controllo	14
21.	Procedure percorso regionale attuativo della certificabilità del bilancio	15
22.	Benessere organizzativo	15
23.	Piano di comunicazione	15
24.	Monitoraggio del processo di prevenzione	15
25.	Responsabilità	15
26.	Il Programma per la Trasparenza 2017-2019	16
27.	Gruppo di lavoro per implementazione del Piano	16

**Allegato A** – Schede valutazione dei rischi nei processi aziendali e responsabilità misure di prevenzione della corruzione 2017-2019– Azienda USL Modena 17

**Allegato B** – Analisi del contesto esterno 53

**Allegato C** – Analisi del contesto interno 59

**Allegato D** - Responsabilità pubblicazione e aggiornamento dei dati sulla trasparenza dei dirigenti dell'AUSL Modena secondo il d.lgs 33/2013 e s.m.i. – 2017-2019 60

**Principali Abbreviazioni**

<b>ANAC</b>	Autorità Nazionale Anticorruzione	<b>PA</b>	Pubblica Amministrazione
<b>AVEN</b>	Area Vasta Emilia Nord	<b>RPCT</b>	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza
<b>DEC</b>	Direttore Esecutivo dei Lavori	<b>RUP.</b>	Responsabile Unico del Procedimento
<b>DIA</b>	Dipartimento Interaziendale Acquisti	<b>SSN</b>	Servizio Sanitario Nazionale
<b>DL</b>	Direttore dei Lavori	<b>URP</b>	Uffici per la Relazione con il Pubblico
<b>ICT</b>	Information Communication Technology		

## SINTESI DEL DOCUMENTO

- Il presente documento rappresenta il quarto Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Azienda USL di Modena, come previsto dalla **legge 190 del 2012**.
- La **definizione di corruzione** proposta dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) va intesa in modo più ampio dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, e comprende la **“maladministration”** intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell’interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Quindi atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la cura dell’interesse pubblico.
- Due sono i principali **fattori di rischio: le asimmetrie informative e i conflitti di interesse**. Il primo è la condizione per cui una persona non ha tutte le conoscenze per decidere su un certo argomento e si affida ad un “agente”. Il conflitto di interesse identifica la situazione in cui anche solo in modo potenziale, l’operatore può non perseguire il bene primario del cittadino, ma un interesse specifico.
- Le **situazioni di corruzione** possono essere molto diverse fra loro e toccare tutti i processi di una azienda sanitaria, dai problemi legati alla gestione ed esecuzione degli appalti, all’accesso alle prestazioni sanitarie (ambulatoriali e di ricovero), al comparaggio sotto diverse forme su farmaci, dispositivi medici e altri beni sanitari, alle numerose attività di vigilanza e controllo aziendali.
- Dal 2012 la legge 190 ha imposto, così come avviene da molti anni in altre nazioni, a tutte le pubbliche amministrazioni di **adottare misure preventive della corruzione**, identificando da parte del Direttore Generale un **Responsabile per la Prevenzione della Corruzione**, che ha il compito di sovrintendere tutte queste attività.
- Tra le diverse misure generali previste dalla legge vengono qui sinteticamente elencate le principali.
- **TRASPARENZA**: ogni pubblica amministrazione deve pubblicare sul proprio sito internet tutte le informazioni legate alla sua vita organizzativa, in modo che siano visibili a tutti i cittadini ([www.ausl.mo.it/trasparenza](http://www.ausl.mo.it/trasparenza)).
- **WHISTLEBLOWING**: la legge prevede la tutela di chi effettua segnalazioni di reati, ipotesi di reato e potenziali rischi corruttivi contro ogni forma di discriminazione e ritorsione. Le segnalazioni possono essere fatte direttamente anche all’Autorità Nazionale Anticorruzione.
- **CODICE DI COMPORTAMENTO**: Nel codice di comportamento per tutti i pubblici dipendenti e collaboratori, che è in corso di revisione a livello regionale e sarà approvato nei primi mesi del 2017, oltre alla previsione dei doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, sono previsti alcune misure di prevenzione della corruzione. Le principali sono:
  - **Astensione in caso di conflitto di interesse** e comunicazione al proprio responsabile dell’esistenza di tale situazione
  - **Comunicazione** al proprio responsabile in caso di **appartenenza ad associazioni che si occupano di sanità**
  - **Sobrietà ed attenzione nella accettazione di regali**: in via del tutto occasionale e nell’ambito di relazioni di cortesia è possibile infatti accettare solo quelli di modico valore. Inoltre i regali non vanno mai richiesti, mai accettati in anticipo rispetto ad eventuali prestazioni e non devono essere continuativi.
- **ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**: per tutte le posizioni professionali maggiormente a rischio di corruzione, con particolare riferimento a quelle che rivestono un maggiore rilievo nell’esercizio del potere organizzativo, gestionale e decisionale, la legge prevede la rotazione dell’incarico.
- **FORMAZIONE**: è prevista una attività formativa per tutti i dipendenti sui temi dell’etica e dei valori, legata alle singole attività svolte da ciascun dipendente, o da gruppi di dipendenti che svolgono la medesima attività. Accanto a questa è prevista anche una formazione specifica per le singole funzioni e processi aziendali.
- **GESTIONE DEL RISCHIO**: rappresenta il cuore delle politiche di prevenzione della corruzione. Per ogni area dell’azienda devono essere definiti i principali processi aziendali, i relativi rischi di corruzione e le misure di prevenzione adottate. Compito dei singoli dirigenti è quello di applicare tali misure, coadiuvati dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione che ha la responsabilità di monitorare e verificare l’implementazione dell’intero Piano, su mandato della Direzione Generale dell’Azienda, alla quale risponde delle attività svolte.

## 1. GLI ASPETTI CHIAVE DEL 2016 E LE PRINCIPALI NOVITÀ PER IL PROSSIMO TRIENNIO

Nel corso di questo anno i diversi servizi hanno applicato quanto previsto nel precedente Piano Triennale, così come verificato negli incontri di audit che si sono avuti con i diversi servizi nel corso dell'anno. In particolare fra gli elementi più significativi:

- La partecipazione alla predisposizione del nuovo codice di comportamento che sarà approvato a livello regionale nel 2017 (si veda il punto 8);
- la nuova modalità di dichiarazione dei conflitti di interesse per gli appalti (il punto 9);
- la rotazione dei dirigenti in seguito anche alla riorganizzazione degli staff della direzione (punto 10);
- l'istituzione del Servizio di Internal Audit con il compito di coordinare il Sistema dei Controlli Interni aziendale (punto 19);
- l'istituzione delle nuove modalità di controllo da parte del nuovo Servizio Ispettivo aziendale (punto 19).

Fra le principali novità per il prossimo triennio possiamo ricordare:

- l'estensione delle nuove modalità di dichiarazioni dei conflitti di interesse anche agli altri servizi aziendali (es. personale, formazione, ricerca) (punto 16);
- la proposta di una unica banca dati multidimensionale per la valutazione del conflitto di interesse (punto 16);
- la prima rendicontazione del Sistema dei Controlli Interni;
- l'applicazione della nuova normativa sulla informazione scientifica sul farmaco.

## 2.- PERCHÉ QUESTO PIANO

Il presente documento rappresenta il quarto Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza della Azienda USL di Modena. Analisi condotte a livello internazionale mostrano come in Italia la corruzione sia maggiormente percepita rispetto ad altri paesi europei. E' stimato come quasi il 6% delle risorse sia legato a fenomeni di corruzione o di illegalità e frode in senso lato. Con il termine di corruzione, così come riportato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) nel corso dell'ultimo aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione del 2016, si intende comprendere uno spettro di comportamento più ampio del solo specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, semmai coincidente con la "**maladministration**", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Si tratta quindi di atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

I principali fattori di rischio per questi fenomeni sono due: **l'asimmetria informativa** ed il **conflitto di interessi**. Le misure di prevenzione proposte mirano al contenimento di questi due aspetti, agendo in primis sulla trasparenza dell'agire della pubblica amministrazione.

L'Azienda USL di Modena, consapevole delle gravi conseguenze che i fenomeni corruttivi determinano in termini di fiducia dei cittadini, intende contrastare il fenomeno non solo e non tanto in termini repressivi, ma soprattutto in termini preventivi. Il piano, come tutti gli strumenti che focalizzano la propria attenzione sul funzionamento dell'organizzazione, rappresenta una occasione di miglioramento della nostra organizzazione, anche al fine di invertire la tendenza che ha allontanato la PA dai cittadini, recuperando reputazione e fiducia.

Nel presente documento sono mappate le aree a rischio della nostra azienda e le misure di prevenzione elaborate anche grazie al confronto con gli operatori dei singoli servizi.

### 3. OBIETTIVI DEL PIANO

I principali obiettivi del Piano Triennale dell'Azienda USL di Modena sono 3:

1. creare un **contesto sfavorevole** alla corruzione
2. **ridurre le opportunità/condizioni per cui** si possono generare casi di corruzione
3. **aumentare la capacità di scoprire** casi di corruzione.

### 4. - LE AZIONI GENERALI

Nel Piano triennale accanto alle misure di prevenzione specifiche di ogni servizio aziendale sono previste misure generali, come richiesto dalla legge 190/2012, che riguardano in particolare:

- la trasparenza;
- la diffusione del Codice di comportamento e delle buone pratiche e valori, fra cui l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- la rotazione del personale;
- le incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali;
- le attività successive a cessazione del rapporto di lavoro (revolving doors);
- la formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la PA;
- la tutela del dipendente che effettua segnalazioni (c.d. whistleblower);
- la formazione;
- i patti di integrità negli affidamenti;
- le azioni di sensibilizzazione e il rapporto con la società civile;
- le attività di controllo.

In relazione ai **controlli**, nel 2016 tale misura è stata rafforzata anche da un punto di vista organizzativo attraverso l'istituzione a livello aziendale di un Servizio di Internal Audit dedicato al coordinamento del Sistema dei Controlli Interni (si veda il punto 19 del documento).

### 5 - CHI FA COSA

Tutti gli operatori e collaboratori dell'AUSL di Modena sono coinvolti nell'implementazione del presente Piano. Nel dettaglio le diverse figure impegnate in questo processo sono:

- **il Direttore Generale:**
  - designa il responsabile e adotta il presente Piano;
  - adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;
  - definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.
- **il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza**
  - coordina tutte le attività legate alla prevenzione della corruzione e trasparenza
- **l'Organismo Aziendale di Supporto all'Organismo Indipendente di Valutazione Regionale e gli organismi di controllo interno:**
  - partecipano al processo di gestione del rischio;
  - considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
  - svolgono compiti legati al controllo della trasparenza;
  - esprimono parere obbligatorio sul Codice comportamento;
  - verificano il collegamento del presente Piano con il Ciclo delle Performance
  - dal 2017 entrerà in operatività il Sistema dei Controlli Interni, coordinato dal Servizio di Internal Audit aziendale;
- **tutti i dirigenti** per l'area di competenza:
  - svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile, dei referenti e dell'autorità giudiziaria;
  - partecipano al processo di gestione del rischio;
  - propongono le misure di prevenzione;
  - assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e segnalano le ipotesi di violazione;
  - adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- **l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):**
  - segue i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
  - collabora con l'Ufficio Legale Aziendale per la predisposizione delle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;

- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;

**- tutti i dipendenti e collaboratori dell'amministrazione:**

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel presente Piano e nel Codice di Comportamento;
- segnalano casi di illecito e di potenziale conflitto di interessi;

Si sottolinea che la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del presente Piano è suscettibile di sanzione disciplinare.

## 6 - PROCESSO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE

L'aggiornamento del precedente Piano Triennale è stato realizzato a partire dall'autunno 2016 negli incontri di audit del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione con i singoli Dirigenti delle aree a rischio, in cui si è verificata l'attuazione delle singole misure di prevenzione, ed è iniziata la revisione e l'aggiornamento delle misure per il prossimo triennio.

**Gli organi di indirizzo** aziendale sono stati coinvolti nel corso dell'anno nella implementazione delle misure previste e nella identificazione e approvazione di quelle nuove. La direzione aziendale ha dato più volte indicazioni a tutta l'amministrazione sulla piena attuazione, delle misure di prevenzione, anche in occasione della Giornata della Trasparenza (si vedano gli interventi sul sito [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita)).

Sempre nel 2016 sono stati realizzati diversi incontri con i cittadini attraverso i Comitati Consultivi Misti, nel corso dei quali sono state raccolte anche le loro proposte. E si è discusso del tema dell'integrità all'interno anche dell'iniziativa aziendale "Dalla A alla Z - Le parole della sanità che cambia" tenutasi il 3 novembre 2016 che ha visto la partecipazione di molti cittadini attraverso una innovativa modalità di relazione e discussione denominata "world caffè" in cui sono state raccolte anche proposte per il nuovo Piano Triennale.

La bozza di Piano è stata inviata agli interlocutori esterni, fra cui associazioni di cittadini, sindacati, ordini e collegi professionali, per la raccolta di pareri e suggerimenti. Il Piano potrà essere soggetto a revisione in corso di validità nel caso in cui se ne ravvisi la necessità.

Il Piano è accessibile alla pagina [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita) dove sono presentati anche gli altri strumenti utilizzati in questo ambito.

L'aggiornamento attuale è stato realizzato anche attraverso la prosecuzione della raccolta dei dati di percezione del fenomeno da parte dei dipendenti iniziata nel 2015 che hanno evidenziato le aree a rischio. Nel 2016 tale rilevazione è stata estesa ai cittadini mirando ad analizzare la percezione del fenomeno corruttivo dal loro punto di vista e anche le situazioni concrete da loro vissute. Questo ha permesso di evidenziare specifici approfondimenti di analisi come quelli legati alle attività della libera professione.

Il presente Piano prosegue nell'applicazione delle misure previste nel 2016-2018 per gli anni 2017 e 2018, ed include nuove misure per tener conto dei rischi emersi nel corso del 2016 e della evoluzione dell'organizzazione.

## 7 - OBIETTIVI STRATEGICI SU PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Così come previsto da ANAC e dall'OIV regionale, la Direzione Strategica Aziendale ha definito i seguenti obiettivi strategici relativi alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza che saranno inseriti nella programmazione:

- diffondere la cultura dell'etica e della legalità a tutti i dipendenti e collaboratori;
- rendere completamente integrate dei processi aziendali, le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- rendere operativo il Sistema dei Controlli Interni;
- pubblicare su Amministrazione Trasparente le ulteriori informazioni previste dal Piano Nazionale Anticorruzione, nella logica di una sempre maggiore trasparenza dei processi aziendali.

## 8 - PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

La finalità di questa attività è quello di consentire l'emersione delle aree e dei processi a rischio che devono essere **presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione**.

La gestione del rischio è un processo circolare che parte dalla mappatura dei processi e termina con il monitoraggio e la valutazione dello stesso. In modo sintetico le fasi sono:

- la **mappatura dei processi** di ogni area aziendale;
- la **valutazione del rischio** per ogni processo;
- la definizione delle **misure per la prevenzione**, già in essere e da adottare;
- l'attività **di monitoraggio e valutazione**.

L'analisi de contesto esterno ed interno (vedi allegati B e C), permettono di rafforzare l'identificazione delle aree a rischio.



Nel processo di gestione del rischio sono stati coinvolti i dirigenti e tutti i dipendenti dell'Azienda, chiamati a fare una valutazione del livello di rischio delle diverse aree e dei singoli processi. Nel processo sono stati coinvolti anche associazioni di cittadini e pazienti e sindacati che hanno offerto un contributo in funzione dello specifico angolo di visuale ed esperienza.

Un elemento importante è l'associazione fra prevenzione del rischio di corruzione e il **miglioramento organizzativo** dei processi oggetto di analisi. Lo sforzo è quello di superare la logica del mero adempimento burocratico, orientando le misure di prevenzione della corruzione anche al miglioramento delle performance aziendali e quindi alla risposta data ai cittadini.

#### a. La mappatura dei processi di ogni area aziendale

La valutazione delle aree e dei processi a rischio è stata realizzata secondo la **metodologia** proposta dal Piano nazionale, integrata con analisi supplementari fra cui:

- l'analisi dei procedimenti disciplinari dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- i precedenti giudiziari (in particolare, i procedimenti e le decisioni penali o di responsabilità amministrativa);
- l'analisi dei casi ripresi dai media e dalla stampa locale, regionale e nazionale;
- focus group con operatori, sanitari e non sanitari e con i dirigenti delle aree di competenza al fine di

evidenziare il rischio di illegalità e corruzione nelle diverse aree della nostra azienda.

#### b. La valutazione del rischio

L'impatto dei diversi rischi è stato misurato da almeno tre punti di vista: **quello economico, organizzativo e reputazionale** attraverso il coinvolgimento dei responsabili dei servizi e degli operatori.

Elemento importante in questa fase è stato anche quello del **confronto e benchmark** con le altre aziende della Regione Emilia Romagna attraverso le attività del Tavolo regionale degli RPCT e del relativo ufficio di supporto al fine di evidenziare processi, rischi e misure di prevenzione che possono essere utili anche alla nostra realtà.

#### c. Le misure per la prevenzione

Al fine di ridurre il livello di rischio sono state individuate le misure di prevenzione (obbligatorie o ulteriori) che vengono inserite nel "registro dei rischi". Per ciascuna area vengono indicate le misure di prevenzione già esistenti e quelle nuove da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, la tempistica per l'introduzione e implementazione e le responsabilità della stessa.

Il principio legato all'applicazione di nuove misure o il mantenimento delle misure di prevenzione del rischio già esistenti è quello della sostenibilità e del costo in funzione del risultato atteso allo scopo di applicare prioritariamente le misure preventive che in termini di costi economici e organizzativi non superino i benefici attesi.

#### d. Il monitoraggio e la valutazione

La gestione del rischio si completa con l'**azione di monitoraggio e valutazione**, finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione. Il monitoraggio avviene semestralmente, anche attraverso una attività di audit con i singoli servizi coinvolti.

#### Rapporto tra analisi del contesto e misure di prevenzione

L'analisi del contesto sia a livello locale, regionale e nazionale che è stata di fatto condotta durante tutto il 2016 ha consentito di identificare le aree e i processi a maggiore rischio di corruzione, peraltro già ripresi nella parte Sanità del Piano Nazionale Anticorruzione, quali ad esempio la ricerca e le sperimentazioni, la libera professione e le liste di attesa, i rapporti con le strutture private. In tutti questi casi sia l'asimmetria informativa, che

il conflitto di interessi (nelle sue diverse forme) assumono un ruolo fondamentale nell'aumento del rischio corruttivo.

Accanto a queste specifiche aree, rimangono le aree di rischio tradizionali come la gestione del personale e degli appalti e delle verifiche e dei controlli, che tutte le analisi del contesto e le indagini interne ed esterne mettono in evidenza come ad alto rischio corruttivo.

### Le misure trasversali di prevenzione del rischio

Così come previsto nel Piano Nazionale Anticorruzione sono in corso di attuazione anche in questa azienda alcune misure di carattere sistemico, fra cui:

- **la trasparenza**, che costituisce oggetto del Programma Triennale sulla Trasparenza (sezione 25 del presente documento);
- **l'informatizzazione e la dematerializzazione dei processi** al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase. Questa misura è realizzata attraverso il progetto "Archiflow". Due servizi che stanno procedendo ad una informatizzazione delle procedure e della gestione dei processi sono il Servizio Unico di Amministrazione del Personale e il Servizio Bilancio.
- **controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive** di certificazione e di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti;
- **affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza** di competenza dell'amministrazione di norma ad almeno due dipendenti abbinati;
- **sottoscrizione da parte degli utenti** dei verbali redatti a seguito di attività di vigilanza;
- **ascolto degli utenti**, con la raccolta di suggerimenti, osservazioni e proposte di miglioramento anche riguardo ai temi della trasparenza e della prevenzione della corruzione attraverso i canali di comunicazione disponibili (Uffici URP, sito web aziendale, social media istituzionali).
- **controlli su inconfiribilità e incompatibilità**: così come previsto dal D. Lgs. 39/2013 e s.m.i.;
- **tavolo regionale dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e indicazioni OIV regionale**: l'Azienda partecipa al tavolo regionale, dando applicazione alle delibere dell'OIV regionale in materia (in particolare la delibera 4/2016).

## 9. CODICE DI COMPORTAMENTO E DIFFUSIONE DI BUONE PRATICHE E VALORI

Così come previsto da ANAC nel corso del 2016 si è dato avvio al processo di revisione del Codice di Comportamento aziendale. La Regione Emilia Romagna ha scelto di adottare un unico Codice di Comportamento a livello regionale per tutte le aziende sanitarie, mettendo così a frutto il confronto e lo scambio delle esperienze avvenute in questi anni nelle diverse realtà. Il documento è in corso di approvazione e sarà disponibile a partire dai primi mesi del 2017.

Il lavoro è stato seguito dal gruppo di coordinamento che è stato approvato a livello regionale sul tema della prevenzione della corruzione.

Attraverso i diversi uffici competenti sono stati predisposti e adeguati schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, per i titolari di organo, per i collaboratori delle ditte fornitrici di beni o servizi od opere a favore dell'amministrazione, prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici.

Al fine di dare piena applicazione a quanto disposto dal Codice di Comportamento sono previsti incontri formativi sui contenuti dello stesso con tutti gli operatori.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale è il servizio che si occuperà di emanare pareri sull'applicazione del codice di comportamento e di fornire indicazioni per i casi dubbi.

## 10. GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE

Il conflitto di interessi è uno dei principali fattori di rischio che possono favorire l'insorgere di comportamenti corruttivi, così come evidenziato da tutta la letteratura e anche dal codice di comportamento.

Tutti i dipendenti e collaboratori devono, nei loro rapporti esterni con utenti e interlocutori esterni, garantire gli interessi dell'Azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa concretizzare un vantaggio personale anche di natura non patrimoniale. Tutti i dipendenti e collaboratori devono astenersi da quella attività, in caso di conflitto di interessi, segnalando tempestivamente ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Come espressamente previsto dall'art. 7 del Codice di Comportamento, il dipendente deve comunicare la sussistenza del conflitto di interessi, per iscritto e in tempo utile per la regolare trattazione della pratica al Responsabile della struttura organizzativa aziendale di



competenza specificando le ragioni dell'astensione. Il Responsabile valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse reale e in grado di ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo e decide in merito in tempi utili per garantire la continuità dell'attività del servizio.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

Nel corso del 2016 si è operata un'analisi nell'ambito del settore degli appalti, a livello di Area Vasta, delle diverse modulistiche utilizzate per la raccolta e valutazione delle dichiarazioni inerenti la sussistenza o meno di conflitto di interessi anche al fine di adottare una metodologia il più possibile univoca, tenendo conto di quanto proposto nella determinazione 12 di ANAC.

In considerazione del particolare rilievo che l'argomento riveste in ambito sanitario, come evidenziato ancora anche nel PNA 2016, e dell'attenzione dedicata dal nuovo Codice degli Appalti, che ha previsto uno specifico articolo, il Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA) dell'Area Vasta Emilia Nord (AVEN), di cui fa parte anche questa Azienda, ha affrontato la materia dando attuazione a quanto già in parte anticipato tra le misure preventive previste nel Piano 2016/2018 e poi ribadite anche nelle misure proposte dal PNA 2016 per definire una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi. Nel settembre 2016 il DIA ha approvato la seguente documentazione (disponibile sul sito [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita) - Sezione Strumenti per l'integrità):

- Documento strategico recante " *Guida pratica alla individuazione e gestione del conflitto di interessi nelle procedure di appalto*" finalizzato a facilitare l'implementazione coordinata delle misure preventive che agiscono contemporaneamente sul piano della sensibilizzazione e della responsabilizzazione degli attori coinvolti;
- Modulistica per le dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse che dovrà essere compilata da tutti gli attori delle procedure di affidamento (RUP/DEC/DEL/Gruppo tecnico/Commissione di gara) con definizione di apposite procedure per la raccolta, tenuta ed aggiornamento di tali dichiarazioni;
- Documento informativo/esplicativo denominato "Vademecum" da consegnare ai componenti dei Gruppi Tecnici e delle Commissioni di Gara in allegato al modulo di autodichiarazione, volto a facilitare l'autovalutazione delle situazioni personali e relazionali con riferimento al contesto in cui ciascun soggetto si trova ad operare

In questo ambito per il prossimo triennio è prevista:

- l'estensione delle nuove modalità di dichiarazioni dei conflitti di interesse anche agli altri servizi aziendali (es. personale, formazione, ricerca).
- Accanto a questo, sarà proposta una unica banca dati multidimensionale sul conflitto di interesse, in cui sarà possibile analizzare in modo semplificato le diverse tipologie di incarico esterne all'azienda e valutare di conseguenza i potenziali conflitti di interesse (si veda il punto 16 per un approfondimento).

## 11. ROTAZIONE DEL PERSONALE

La rotazione del personale, così come prevista dalla normativa, risponde a molteplici obiettivi, fra cui:

- favorisce una riduzione del rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazioni e portatori di interessi a vario titolo;
- crea i presupposti per un maggior livello di benessere organizzativo permettendo al dipendente di trovare nuovi stimoli e opportunità di crescita professionale che potrebbero perdersi nel momento in cui una persona svolga per molti anni la stessa attività nello stesso ufficio;
- consente anche il reclutamento di energie intellettuali stimolate dal rapporto con un nuovo contesto ed una minore dipendenza dai vincoli del contesto nel perseguire i cambiamenti necessari all'organizzazione per perseguire le proprie finalità di istituto.

Nel settore della sanità, come anche evidenziato da ANAC nel PNA 2016, l'applicabilità del principio della rotazione presenta criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali e non solo. Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise* consolidate, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicazione ed occorrerà quindi tener prevedere altre misure di prevenzione.

Il percorso di conferimento di incarichi dirigenziali di struttura complessa nell'area clinica è caratterizzato dalla specificità del profilo che ne può determinare l'infungibilità. Peraltro si precisa che detto percorso è disciplinato con delibera di Giunta Regionale e che la nomina a Direttore del Dipartimento presuppone che il prescelto sia già titolare di incarico dirigenziale di struttura complessa.

Inoltre, anche gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.)

e spesso le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero limitato all'interno di un'azienda.

Queste premesse non hanno comunque indotto questa Azienda a ritenere impraticabile ogni intervento sotto questo profilo. Anzi, si è cercato di intervenire in diversi settori, considerati più a rischio, per individuare misure che, pur con valenze organizzative diversificate, andassero nella direzione auspicata di favorire maggiore condivisione delle funzioni o a vere e proprie rotazioni di professionisti ed operatori. Nel 2016 si è messo in atto un importante cambiamento organizzativo che ha visto una rotazione ai vertici delle direzioni dei Distretti, di diversi servizi dello staff della direzione aziendale, di alcuni Dipartimenti. Così come anche misure di rotazione in ambito veterinario e nel Servizio Interaziendale Amministrazione del Personale, in relazione all'espletamento delle funzioni di segretario di concorso e di selezione comparativa di valutazione e di direzione della struttura stessa.

Così come previsto qui si di seguito ci si limiterà ad individuare i criteri generali cui farà riferimento la successiva regolamentazione che sarà predisposta dal Servizio Unico Amministrazione del Personale in questa materia.

I criteri che si elencano di seguito sottendono comunque un presupposto fondamentale riguardante la garanzia di un corretto svolgimento delle funzioni aziendali in termini di conoscenze, competenze tecniche specifiche, di efficienza e di efficacia. Ciò comporta che si adotti anche il criterio della gradualità al fine di mantenere in equilibrio l'esigenza di avere delle buone performance, un'efficienza organizzativa e l'esigenza di favorire un sistema di "rotazione" inteso nelle diverse forme più avanti esplicitate.

Di seguito si enucleano quelli che saranno i principali criteri che verranno seguiti per attuare con modalità più sistematiche e programmate le misure di rotazione, fra cui:

- rotazione territoriale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad un diverso ambito territoriale;
- rotazione funzionale, che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze nella medesima struttura;
- rotazione funzionale e territoriale: che prevede l'assegnazione del dipendente ad altre competenze e in altra struttura;
- principio della "segregazione delle funzioni".

La scelta dell'applicazione di uno dei predetti criteri dovrà essere operata in base alle esigenze organizzative della struttura interessata, avendo riguardo al tipo di rischio connesso, alle specifiche attività e al momento in cui si opererà la misura.

La rotazione non si applica per le figure professionali, ossia quelle per le quali sono richieste competenze ed

esperienze specifiche e/o è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altre figure dirigenziali o particolari requisiti del reclutamento. La infungibilità delle figure professionali dovrà essere adeguatamente motivata

L'Azienda considera la formazione del personale uno strumento fondamentale per riuscire a garantire l'applicazione del principio della rotazione. L'obiettivo è essere quello di creare attraverso il Piano formativo competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori, tenendo conto del principio della continuità e del buon andamento dell'attività e dei servizi erogati. Gli indirizzi e la programmazione del Piano formativo dei professionisti dovranno essere finalizzati a favorire le misure di attuazione del principio della rotazione

L'attuazione delle misure di rotazione dovrà essere oggetto di specifico monitoraggio annuale per valutarne l'applicazione e i risultati organizzativi e di garanzia dell'efficienza delle attività. I successivi atti organizzativi dovranno quindi regolamentare oltre ai criteri della rotazione anche le modalità del monitoraggio che andrà a supporto di possibile eventuali adeguamenti delle misure attuate.

## 12. RAPPORTI CON SOCIETA' CIVILE

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, l'Azienda USL realizza forme di sensibilizzazione e consultazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità con il coinvolgimento di cittadini e organizzazioni portatori di interessi collettivi, ai fini della implementazione del Piano, della diffusione delle strategie di prevenzione e del loro monitoraggio.

A questo riguardo è stata attivato il sito [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita) dove è pubblicato il presente piano in formato aperto. Al fine di favorire la comunicazione con la società civile è stata attivata anche una mail dedicata [integrita@ausl.mo.it](mailto:integrita@ausl.mo.it).

Per il 2017 è prevista la prosecuzione dell'attività di confronto e partecipazione con la società civile.

Dall'esterno dell'amministrazione sarà possibile segnalare, anche in forma anonima, suggerimenti per realizzare miglioramenti organizzativi, possibili eventi di cattiva amministrazione, potenziali conflitti d'interessi o casi di corruzione o di altri reati: attraverso il sito web aziendale ([www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita)), per mail ([integrita@ausl.mo.it](mailto:integrita@ausl.mo.it)) e attraverso la rete degli uffici per la relazione con il pubblico (URP) della nostra azienda.

Saranno inoltre sviluppati **strumenti comunicativi semplificati** per i cittadini, al fine di potenziare la

partecipazione e il contributo dei cittadini sul tema dell'integrità del sistema sanitario provinciale.

### **13. TUTELA DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO**

La legge prevede che il pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

L'AUSL di Modena si impegna ad adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, prevedendo l'obbligo di riservatezza da parte del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e degli altri operatori individuati per gestire tali informazioni.

E' previsto un canale riservato per ricevere tali segnalazioni che possono avvenire via web ([www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita)), via mail, per posta ordinaria o anche oralmente, anche in forma anonima, che verranno considerate ove si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari, tali da far emergere fatti e situazioni relazionandoli a contesti determinati.

Sono previsti codici sostitutivi dei dati identificativi del denunciante e modelli per ricevere le informazioni utili per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.

Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito può darne notizia al Comitato Unico di Garanzia (CUG). Il presidente del CUG deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è già stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione.

### **14 - FORMAZIONE**

La formazione è lo strumento principale per creare un contesto sfavorevole alla corruzione. Nella convinzione che la corruzione, soprattutto quando diviene sistemica, divenga oltre che un comportamento illegale del singolo anche un indicatore di una cultura che se radicata compromette l'integrità ed il buon funzionamento dell'organizzazione, occorre investire in percorsi formativi che supportino un cambiamento culturale ed organizzativo.

A questo fine la formazione dedicata alla prevenzione della corruzione e illegalità rientra fra i capitoli del Piano Formativo Aziendale 2016.

In generale sono previste due diverse tipologie di formazione, una di tipo generale per tutti i dipendenti e una specifica per particolari funzioni aziendali, sia per il livello di rischio, sia per l'attività specifica svolta.

#### **Formazione generale**

E' rivolta a tutti i dipendenti e riguarda tematiche dell'etica e della legalità, ed una conoscenza approfondita del presente Piano e del Codice di Comportamento aziendale. Le metodologie utilizzate sono basate sull'approccio frontale rafforzato dall'esame di casi concreti e su focus group.

Nel 2017 è prevista una formazione dedicata al Nuovo Codice di Comportamento approvato a livello regionale.

#### **Formazione specifica**

E' rivolta al Responsabile della Prevenzione e Trasparenza, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio sulle politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione. Particolare attenzione sarà dedicata alle tecniche di gestione del rischio.

A questo riguardo va segnalata l'adesione e collaborazione con:

- l'Osservatorio Appalti Provinciale;
- il Tavolo Regionale dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Sul sito [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita) è possibile trovare tutte le indicazioni degli eventi formativi aziendali.

### **15 - RAPPORTI CON SOCIETA' CONTROLLATE E PARTECIPATE**

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico sono tenuti ad introdurre e ad implementare adeguate misure organizzative e gestionali per ridurre il rischio di corruzione e illegalità.

Qualora questi enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del d.lgs. 231/2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono fare perno su essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla l. 231/2001 ma anche a tutti quelli considerati nella l. 190/2012, dal lato attivo e

passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente. Tali parti dei modelli di organizzazione e gestione, integrate ai sensi della l. n. 190/2012 e denominate Piani di prevenzione della corruzione, debbono essere trasmessi all'Azienda USL ed essere pubblicati sul sito istituzionale.

Gli enti di diritto privato in controllo pubblico devono, inoltre, nominare un responsabile per l'attuazione dei propri Piani di prevenzione della corruzione, nonché definire nei propri modelli di organizzazione e gestione dei meccanismi di *accountability* che consentano ai cittadini di avere notizie in merito alle misure di prevenzione della corruzione adottate e alla loro attuazione.

L'Azienda verifica l'avvenuta introduzione dei modelli da parte dell'ente di diritto privato in controllo pubblico. L'Azienda USL di Modena e l'ente vigilato organizzano un idoneo sistema per monitorare l'attuazione delle misure sopra indicate. I sistemi di raccordo finalizzati a realizzare il flusso delle informazioni, compresa l'eventuale segnalazione di illeciti, con l'indicazione dei referenti saranno definiti rispettivamente nel Piano dell'amministrazione vigilante e nei Piani di prevenzione della corruzione predisposti dagli enti pubblici economici e dagli enti privati in controllo pubblico.

## 16- COLLEGAMENTO CON CICLO PERFORMANCE

L'Azienda USL di Modena adotta un proprio processo di valutazione delle performance sulla base delle indicazioni regionali. Il contenuto del presente piano sarà integrato con il suddetto piano e gli altri strumenti di programmazione annuale così come richiesto dalla normativa.

Per rendere chiara l'integrazione degli strumenti programmatori e garantire il collegamento tra performance e prevenzione della corruzione, nei Piani della performance sarà esplicitamente previsto il riferimento a obiettivi, indicatori e target relativi ai risultati da conseguire tramite la realizzazione del presente Piano.

Ogni dirigente riceverà fra gli obiettivi anche quelli annuali relativi al presente piano.

## 17 - SVOLGIMENTO DI INCARICHI ESTERNI

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali (oggetto di preventiva autorizzazione o di sola comunicazione) conferiti da altri enti privati o pubblici, può realizzare situazioni di conflitto di interesse, anche potenziali, che possono compromettere il buon andamento e l'imparzialità dell'azione amministrativa.

Stante la delicatezza delle situazioni di cui trattasi, è necessario garantire una efficace azione di monitoraggio degli incarichi extraistituzionali svolti dai dipendenti, siano essi oggetto di preventiva autorizzazione o siano solo oggetto di comunicazione.

Si intende quindi proporre a livello aziendale per il 2017, attraverso il software del personale, ad implementare una unica banca dati informatica, che consenta di avere la completa evidenza dei dati per singolo dipendente degli incarichi istituzionali, delle docenze, delle consulenze esterne, delle richieste di esclusive, della partecipazione a commissione di gara e di concorso, della partecipazione ad associazioni esterne che operano in ambito sanitario e di ogni altro rapporto con l'esterno. La sistematicità della gestione dei dati e l'unificazione in un unico database consentirà di avere uno strumento di verifica anche ai fini di individuare situazioni, potenziali o reali, di conflitto di interessi.

Si valuterà anche l'opportunità di istituire a livello di direzione strategica una commissione collegiale che valuti le situazioni di conflitto di interesse potenziale maggiormente complesse che richiedono una valutazione più approfondita da parte dell'azienda.

In questo ambito gli uffici aziendali continuano a svolgere attività specifiche al fine di:

- verificare l'inesistenza di cause di incompatibilità;
- appurare l'insussistenza di un conflitto di interesse (anche solo potenziale) nello svolgimento delle proprie attività lavorative e tra quelle e le attività svolte all'esterno dell'Azienda;
- garantire il rispetto dei principi di esclusività del dipendente pubblico e di buon andamento della pubblica amministrazione, mediante la verifica dell'insussistenza di incompatibilità organizzativa e vigilanza sul divieto di cumulo degli impieghi.

## 18 - ALTRE ATTIVITA' PER RIDURRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

### i. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Ai fini dell'applicazione dell' art. 53, comma 16 ter, del d.lgs 165/2001, l'Azienda prevede:

- nei contratti di assunzione del personale la clausola del divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i **3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;**

- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, la **condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito** incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- di agire in giudizio per ottenere il **risarcimento del danno** nei confronti degli ex dipendenti di cui sopra;
- la **nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti** in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con la nostra Azienda per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

ii. **Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione**

Il Servizio Interaziendale Amministrazione del Personale espleta un controllo del 100% sulle dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assunti, nonché richiede ai componenti delle diverse Commissioni Esaminatrici di dichiarare ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, di non aver riportato condanne per i delitti di cui al capi I, Titolo II, Libro II del Codice Penale (propri dei dipendenti pubblici), anche con sentenza non passata in giudicato.

iii. **Protocolli di legalità**

L'Azienda USL ha proceduto alla sottoscrizione di un Protocollo di Legalità con la Prefettura di Modena, finalizzato alle attività di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi e di infiltrazione della criminalità organizzata, attraverso l'estensione dei controlli antimafia nel settore delle opere pubbliche garantendo altresì la legalità e la trasparenza nelle procedure di affidamento e di esecuzione delle opere.

In particolare l'Azienda si impegna a verificare le informazioni Antimafia di cui all'art. 10 D.P.R.252/98, oltre che nei casi ivi contemplati, anche per appalti e concessioni di lavori pubblici di importo pari o superiore a € 250.000, per i subcontratti di lavori, forniture e servizi di importo pari o superiore a € 50.000 e in ogni caso, indipendentemente dal valore, nei confronti dei soggetti ai quali vengono affidati le forniture e i servizi "sensibili", di cui all'art. 2 del Protocollo di che trattasi.

Ai fini di una più approfondita attività di prevenzione delle infiltrazioni della criminalità nella esecuzione dei lavori,

L'Azienda USL di Modena acquisisce tutti i dati delle imprese partecipanti alle gare e delle eventuali imprese sub-contraenti con riferimento anche al legale rappresentante ed agli assetti societari, nonché i relativi certificati camerali con dicitura antimafia. Esperite le procedure, prima di procedere alla stipula dei contratti o alla conclusione degli affidamenti ovvero prima di procedere all'autorizzazione dei sub-contratti o dei sub-affidamenti, i dati suddetti e i relativi certificati camerali dovranno essere comunicati alla Prefettura ai fini del rilascio delle informazioni di cui all'art. 10 del D.P.R. n. 252/1998. Qualora la Prefettura accerti elementi relativi a tentativi di infiltrazione mafiosa ed emetta una informativa ostativa, l'Azienda non procede alla stipula del contratto di appalto, ovvero revoca l'aggiudicazione o nega l'autorizzazione al subappalto, e intima all'appaltatore o concessionario di far valere la risoluzione del subcontratto.

Allo scopo di predisporre gli strumenti adeguati per attuare e rendere effettivi i controlli di cui sopra, l'Azienda prevede nei bandi di gara, nei contratti di appalto o concessione o nel capitolato:

- che la sottoscrizione del contratto ovvero le concessioni o le autorizzazioni effettuate prima dell'acquisizione delle informazioni di cui all'art. 10 del D.P.R. n. 252/1998, anche al di fuori delle soglie di valore ivi previste, sono sottoposte a condizione risolutiva e che la stazione appaltante procederà alla revoca della concessione e allo scioglimento del contratto qualora dovessero intervenire informazioni interdittive;
- l'obbligo per l'aggiudicatario di comunicare all'Azienda USL di Modena l'elenco delle imprese coinvolte nel piano di affidamento con riguardo alle forniture ed ai servizi di cui agli artt. 2 e 3 del Protocollo di Intesa, nonché ogni eventuale variazione successivamente intervenuta per qualsiasi motivo;
- l'obbligo per l'aggiudicatario di inserire in tutti i subcontratti la clausola risolutiva espressa per il caso in cui emergano informative interdittive a carico dell'altro subcontraente; tale clausola dovrà essere espressamente accettata dall'impresa aggiudicataria.

L'Azienda si impegna altresì, sia direttamente sia con apposite clausole da inserire nei bandi e negli appalti, a far sì che le imprese appaltatrici e le eventuali imprese sub-contraenti presentino autonoma denuncia all'Autorità Giudiziaria di ogni illecita richiesta di denaro od altra utilità, ovvero offerta di protezione, che venga avanzata nel corso della esecuzione dei lavori nei confronti di un suo rappresentante o di un suo dipendente, dandone notizia senza ritardo alla Prefettura.

Allo scopo di garantire la tracciabilità dei flussi finanziari nell'ambito dei rapporti contrattuali connessi con

l'esecuzione dei lavori o con la prestazione di servizi o forniture e per prevenire eventuali fenomeni di riciclaggio, ma anche altri gravi reati (es. corruzione), l'Azienda USL di Modena adempie alle disposizioni normative di cui alla L. 136/2010 "Tracciabilità dei flussi finanziari" come modificato dal D.L. 187/2010. Viene pertanto inserito nei contratti di appalto o di concessione o nei capitolati l'obbligo a carico dell'appaltatore o concessionario di effettuare i pagamenti o le transazioni finanziarie, relative all'esecuzione del contratto di appalto o della concessione, esclusivamente per il tramite degli intermediari autorizzati, vale a dire le banche e Poste Italiane S.p.A.

L'Azienda provvede a verificare l'inserimento da parte delle imprese appaltatrici o concessionarie nei contratti sottoscritti con i subappaltatori ed i subcontraenti di analoga clausola.

In entrambi i casi, in caso di violazione, si procede alla risoluzione immediata del vincolo contrattuale nonché alla revoca dell'autorizzazione al subappalto e/o al subcontratto.

## 19 – NOMINE LEGATE ALLE ATTIVITA' DI PREVENZIONE

In questa sezione si da conto di tre nomine specifiche legate alle attività di prevenzione della corruzione.

### 1. Nomina Responsabile Prevenzione della corruzione e Trasparenza

Il Responsabile per la Prevenzione e la Corruzione dell'Azienda USL di Modena è il dott. Massimo Brunetti, responsabile del Servizio Internal Audit e Disciplina.

### 2. Nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante - RASA

All'interno dell'Azienda USL di Modena il RASA è il dott. Andrea Ferrocì, responsabile del Servizio Acquisti e logistica.

### 3. Nomina "gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

Al momento della approvazione del presente Piano, la suddetta nomina è in corso di approvazione da parte della Direzione Aziendale.

## 20 - ATTIVITA' DI CONTROLLO

La funzione di controllo fa parte dell'attività ordinaria dell'Azienda tesa ad assicurare che i servizi siano erogati in conformità alle leggi e secondo l'effettiva opportunità di tutela dell'interesse pubblico. Accanto alle aree di controllo disciplinate dalla legge, **controllo del collegio sindacale, controllo sugli atti, controllo strategico e controllo di qualità**, nel 2016 l'Azienda ha dato corso ad alcune importanti attività:

1. ha rinominato il Servizio Ispettivo aziendale e ha riapprovato il rispettivo regolamento (delibera 249 del 5.12.2016);
2. ha istituito un nuovo Servizio di internal audit aziendale (delibera 25 del 29.02.2016);
3. ha rafforzato alcune attività di controllo legate al Servizio Personale, quali ad esempio i controlli sulle presenze in servizio da parte del personale.

Il Servizio di Internal Audit ha il compito di assistere la Direzione Aziendale nelle attività di coordinamento, verifica e valutazione periodica del **Sistema di Controllo Interno**, anche al fine di portare all'attenzione della Direzione i possibili miglioramenti alle politiche, alle procedure di gestione dei rischi e ai mezzi di monitoraggio e di controllo.

Il Sistema di Controllo Interno coinvolge ad un primo livello i processi decisionali di ogni Servizio di supporto o Dipartimento prevedendo un primo e secondo livello di controllo svolto all'interno del servizio e un terzo livello svolto direttamente dal Servizio di Internal Audit.

Tutto il personale supporta il corretto funzionamento del sistema di controllo di primo livello attraverso le verifiche di line, costituite dall'insieme delle attività di verifica che le singole unità operative svolgono sui loro processi che si conformano ai seguenti 3 principi:

1. ogni azione posta in essere, deve essere veritiera, verificabile, coerente e documentata
2. nessun referente gestisce un intero processo in totale autonomia (c.d. segregazione compiti);
3. documentabilità e tracciabilità dei controlli effettuati, anche in termini di supervisione.

L'attività di controllo viene svolta attraverso un **approccio collaborativo** con le singole strutture, in una logica generale di miglioramento del sistema piuttosto che di sola sanzione delle situazioni non conformi.

Elemento che accompagnerà l'analisi dei rischi a livello aziendale dei singoli processi, sarà **l'analisi delle cause** che possono portare al verificarsi degli eventi negativi per l'azienda, elemento che permette di mettere in campo misure per prevenire i rischi stessi.

## **21 - PROCEDURE PERCORSO REGIONALE ATTUATIVO DELLA CERTIFICABILITÀ DEL BILANCIO (PAC)**

Nel corso del 2016 l'azienda ha dato corso a quanto stabilito dalla normativa per il percorso attuativo della certificabilità del bilancio, seguendo le indicazioni della Regione Emilia Romagna. A tale proposito sono state approvate diverse nuove procedure che prevedono ove opportuno i parametri di controllo delle varie procedure e attività e le relative responsabilità.

## **22 - BENESSERE ORGANIZZATIVO**

L'AUSL di Modena ha provveduto negli ultimi anni ad attivare interventi legati al miglioramento del benessere organizzativo dei propri dipendenti. L'intento è quello, attraverso tali attività, di avere un impatto anche in termini di maggiore integrità delle azioni svolte dal personale dell'azienda, poiché ad un maggior benessere sul posto di lavoro, corrisponde anche un maggior senso di integrità e appartenenza del proprio operare.

## **23 – PIANO DI COMUNICAZIONE**

Uno degli strumenti essenziali nel percorso della prevenzione della corruzione e della illegalità è l'aspetto della comunicazione del rischio e delle misure di prevenzione delle diverse attività nei confronti degli operatori interni, dei collaboratori dell'azienda, dei cittadini e dei diversi stakeholder aziendali.

A questo riguardo si elencano gli strumenti a tale scopo sviluppati:

- il sito dedicato al tema integrità ([www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita));
- nuovi strumenti comunicativi su temi specifici, quali ad esempio il codice di comportamento;

## **24 - MONITORAGGIO DEL PROCESSO DI PREVENZIONE**

Al fine di verificare l'efficacia del processo di prevenzione del rischio di corruzione e apportare gli opportuni cambiamenti nel 2017 è previsto, così come avvenuto nel 2016 una serie di incontri con le diverse strutture aziendali per monitoraggio dell'intero processo di prevenzione e l'evidenziazione di eventuali criticità. Saranno inoltre realizzate:

- Incontri di audit con i singoli servizi sulla applicazione delle misure di prevenzione;

- Incontri di audit da parte del Servizio di Internal Audit sull'efficacia del Sistema dei Controlli Interni;
- Focus group e audit specifici con operatori e cittadini sulle situazioni di maggiore rischio;
- Monitoraggio del numero annuale delle sentenze di condanna dei Giudici penali e della Corte dei conti pronunciate nei confronti di funzionari dell'AUSL.

## **25- RESPONSABILITÀ**

In questo ambito sono identificabili tre tipologie di responsabilità principali: per il Responsabile della prevenzione, per i dirigenti e per tutti i dipendenti.

### **La responsabilità del Responsabile della prevenzione**

E' prevista una responsabilità dirigenziale per il caso di mancata predisposizione del Piano Triennale e di mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti su questi temi. E' prevista una responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa - oltre che per il danno erariale e all'immagine della PA - nel caso in cui all'interno dell'amministrazione vi sia una condanna per un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato salvo che il Responsabile provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano e di aver vigilato sul suo funzionamento e osservanza. È esclusa la responsabilità ove l'inadempimento degli obblighi, sia "dipeso da causa a lui non imputabile". E' prevista la responsabilità disciplinare così come normato dal codice etico, dagli istituti contrattuali della PA e dalla legislazione vigente nel campo della PA.

### **La responsabilità dei dipendenti per violazione delle misure di prevenzione**

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione previste nel presente documento e adottata dalla Azienda USL di Modena devono essere rispettate da tutti i dipendenti e la loro violazione costituisce illecito disciplinare.

### **La responsabilità dei dirigenti**

L'art. 1, comma 33, l. n. 190 stabilisce inoltre che la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle PA, delle informazioni di cui al comma 31 va valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del d.lgs 165/2001 ed eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sugli strumenti informativi sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

In questo ambito si segnala che l'Azienda con la delibera 206/16 ha aggiornato l'attribuzione ai dirigenti della competenza ad emanare atti.

## 26 - IL PROGRAMMA PER LA TRASPARENZA 2017-2019

Attraverso lo strumento della trasparenza l'AUSL di Modena persegue una logica di piena apertura verso l'esterno, al fine di rendicontare in modo semplice e chiaro gli obiettivi raggiunti con le risorse disponibili.

Con il d.lgs. 33/2013 e s.m.i. è stato infatti rafforzato il concetto di trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni riguardanti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Salvi i limiti previsti dalla normativa (es. privacy e tutela dati sensibili), sono state pubblicate sul sito [www.ausl.mo.it/trasparenza](http://www.ausl.mo.it/trasparenza) (Amministrazione Trasparente) tutte le informazioni previste dalla norma secondo l'Allegato del d.lgs 33/2013 e s.m.i. seguendo criteri di facile accessibilità; completezza e semplicità di consultazione e secondo le indicazioni dell'ANAC.

Nella verifica dei percorsi per la pubblicazione dei vari documenti, si è anche tenuto conto della ricerca della massima efficienza dei percorsi amministrativi e di pubblicazione, cercando di evitare tutte le duplicazioni dei vari documenti e attività. anche con l'utilizzo degli strumenti informatici legati percorso sulla dematerializzazione dei processi aziendali (Archiflow).

Per ciascun adempimento ed obbligo di pubblicità l'Azienda individua i dirigenti responsabili della predisposizione e pubblicazione delle informazioni e del periodico aggiornamento (vedi Allegato D). La correttezza, completezza e aggiornamento delle informazioni riportate sul sito aziendale, in merito ai contenuti del presente documento, è affidata a ciascuna delle strutture produttrici dei dati.

Sono programmate alcune iniziative specifiche sulla trasparenza fra cui:

- Comunicazione del presente Programma e relativo stato di avanzamento a tutti gli stakeholders
- Incontri su trasparenza, rivolti a tutto il personale e ai collaboratori aziendali a qualsiasi titolo
- Incontri sulla trasparenza con i cittadini, associazioni di volontariato e i comitati consultivi misti
- Organizzazione di una giornata sulla trasparenza

L'attuazione del Programma triennale per la Trasparenza e l'attuazione, in generale, degli obblighi di pubblicità in materia di trasparenza, saranno sottoposti a monitoraggio e a verifiche periodiche da parte del Responsabile della Trasparenza.

Tra gli adempimenti richiamati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità rientra la previsione dell'utilizzo della **Posta Elettronica Certificata**, ([auslmo@pec.ausl.mo.it](mailto:auslmo@pec.ausl.mo.it)).

L'azienda sta dando applicazione alla nuova normativa **sull'accesso civico**, e in particolare alla linea guida ANAC del 28 dicembre 2016. Da ora in poi saranno possibili tre diversi accessi agli atti, ai dati e alle informazioni detenute dall'azienda:

1. accesso civico (con la richiesta di pubblicazione obbligatoria dei dati sul sito Amministrazione trasparente, qualora questi non fossero già presenti);
2. accesso documentale (secondo la legge 241 del 1990);
3. accesso generalizzato (secondo il d.lgs. 97/2016) che ha ampliato l'istituto dell'accesso civico, prevedendo che chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle PA, nel rispetto di limiti di tutela giuridicamente rilevanti.

## 27 - GRUPPO DI LAVORO PER L'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO

L'Azienda USL di Modena prevede il supporto al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza da parte di una serie di referenti tematici che hanno il compito di coadiuvarne le attività ciascuno per le parti di propria competenza.

### Referenti tematici

- |                         |  |
|-------------------------|--|
| 1. Chiara De Rosa       | Servizio Affari generali e Legali      |
| 2. Manlio Manzini       | Servizio Unico Amministr. Personale    |
| 3. Anna Gallo           | Servizio Affari generali e Legali      |
| 4. Diego Nenci          | Servizio Internal Audit e Disciplinare |
| 5. Maria Luisa Spinelli | Servizio Unico Acquisti e logistica    |
| 6. Milena Casalini      | Dipartimento Cure Primarie             |
| 7. Silvia Menini        | Servizio Unico Attività Tecniche       |



**Allegato A****Schede valutazione dei rischi nei processi aziendali e responsabilità misure di prevenzione della corruzione 2017-2019– Azienda USL Modena**

Il presente Piano tiene conto dell'attuazione del piano 2015/2017, costituendone un aggiornamento.

<b>Attività</b>	<b>Strutture aziendali coinvolte</b>	<b>Pagina</b>
Misure generali di prevenzione	RPCT, Servizio Unico Acquisti e logistica, Servizio Unico Amministrazione Personale, Direzione strategica, Rete Amministrativa Diffusa, Sistemi per la programmazione, Flussi informativi Qualità e accreditamento, Valorizzazione e valutazione Risorse Umane, Information, Communication Technology, Area Economico, Finanziario	18
Programmazione e valutazione attività	Affari generali, Direzione strategica	21
Contratti pubblici	Servizio Unico Acquisti e Logistica – Servizio Unico Attività Tecniche – Ingegneria clinica – Information Communication Technology – Affari generale e legali	22
Acquisizione e progressione personale	Servizio Unico Amministrazione Personale	33
Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica	Servizio Bilancio	35
Stipula contratti esterni degenza e specialistica	Acquisti e Contratti prestazioni sanitarie e Responsabile Unitario Accesso Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali	36
Controllo contratti di degenza e specialistica	Acquisti e Contratti prestazioni sanitarie, Sistemi per la programmazione Flussi Informativi, Controlli liquidazione prestazioni sanitarie e Qualità e accreditamento	37
Ricerca Clinica	Direzione strategica, Servizio Ricerca Clinica, Ingegneria clinica, Dipartimento farmaceutico	39
Governo progetti cofinanziati e donazioni	Cooperazione, Partnership e Fundraising istituzionale	41
Valutazione tecnologie sanitarie e percorsi assistenziali	Epidemiologia servizi e governo clinico, Ingegneria Clinica, Dip. farmaceutico	41
Assistenza Farmaceutica e dispositivi medici	Dipartimento Farmaceutico, Dipartimenti clinici, Ingegneria Clinica, Information Communication Technology	42
Formazione	Formazione, RPCT	44
Certificazione medica legale e gestione sinistri	Medicina legale e Affari generali e legali	45
Assistenza territoriale	Dipartimento Cure Primarie, Direzione amministrativa Cure primarie	46
Assistenza socio sanitaria	Direzione Socio-sanitaria e Direttori di Distretto	47
Assistenza Salute Mentale e dipendenze patologiche	Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche	47
Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica	Dipartimento Sanità Pubblica	48
Assistenza ospedaliera	Direzione medica presidi ospedalieri, Libera Professione	51
Altre procedure	RSSP, Medico competente, Fisica Medica, Esperto qualificato	52

## Attività: Misure generali di prevenzione

Strutture aziendali coinvolte: RPCT, Servizio Unico Acquisti e logistica, Servizi Unico Amministrazione Personale, Direzione strategica, Rete Amministrativa Diffusa, Sistemi per la programmazione, Flussi informativi Qualità e accreditamento, Valorizzazione e valutazione Risorse Umane, Information, Communication Technology, Area Economico, Finanziario e Personale

Le presenti misure sono quelle già riprese nella parte generale del presente piano che qui vengono declinate con le responsabilità, i tempi di attuazioni e i relativi indicatori di monitoraggio.

Processi	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
<b>Nuovo codice di comportamento</b>	Non conoscenza e applicazione dei contenuti	Alto	Divulgazione del nuovo Codice di Comportamento Unico regionale, che sarà approvato nei primi mesi del 2017 Formazione specifica con incontri dedicati con operatori	Entro un mese dall'approvazione regionale	Resp. Prevenzione Corruzione
<b>Formazione su prevenzione corruzione</b>	Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Alto	Formazione specifica su appalti con partecipazione ad attività formative dell'Osservatorio Appalti Provinciale per Personale del Servizio acquisti e Servizio tecnico	Già in essere	Acquisti e logistica
			Formazione per Direttori Esecuzione dei Contratti organizzata su indicazioni del Dipartimento Interaziendale Acquisti AVEN	Già in essere	Direttore Dipartimento Interaziendale Acquisti AVEN
			Formazione specifica per specifici settori svolta anche livello interaziendale: Amministrazione Personale, Ricerca, Formazione, Farmaceutica e dispositivi, Vigilanza e controlli e Dip. Sanità Pubblica	Già in essere	Resp. Prevenzione Corruzione
			Formazione per Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza attraverso corsi specifici su implementazione Piano anticorruzione	Già in essere	Resp. Prevenzione Corruzione
<b>Osservanza codice comportamento da parte di tutti i collaboratori dell'azienda</b>	Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti	Alto	Predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per i collaboratori esterni a qualsiasi titolo, e prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dai Codici.	Già in essere	Servizio Amministr. del Personale, Servizio Acquisti e logistica
			Attuare la predisposizione regionale del modulo per la gestione degli obblighi in materia di trasparenza sul software unico regionale delle risorse umane.	Entro giugno 2017	Servizio Amministr. Personale

Processi	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
			Omogeneizzazione dei flussi per la raccolta dei moduli sul conflitto di interesse, attraverso l'applicazione della Linea Guida sul conflitto di interesse negli appalti pubblici. Prevedere analogo strumento per servizio personale, formazione, servizio tecnico, ricerca	Entro giugno 2017	Resp. Prevenzione Corruzione
Rotazione del personale	Rapporti di frequentazione abituale con interlocutori esterni al servizio	Alto	Attuazione della rotazione del personale nelle aree a rischio	Già in essere	Direzione strategica
		Alto	Approvazione del documento specifico con criteri e modalità di rotazione	Entro Giugno 2017	Servizio Amministr. Personale
Rapporti con società controllate e partecipate	Mancata applicazione della normativa in materia da parte di queste società	Medio	Monitoraggio di quanto previsto da ANAC su questi temi	Già in essere	Resp. Prevenz Corruzione
		Medio	Divieto impiego personale in quiescenza (Art. 9 del DL 95 del 2012 e relative modifiche)	Già in essere	Resp. Prevenz Corruzione
		Medio	Sassuolo SpA: Pubblicazione del Modello ex D.Lgs. 231/01 e implementazione del sistema di monitoraggio	Già in essere	Resp. Prevenz Corruzione
Dematerializzazione flussi documentali	Scarsa trasparenza e inefficiente gestione dei processi amministrativi	Medio	Completo utilizzo del progetto di dematerializzazione (Archiflow) dei flussi documentali, avviato nel 2015	Già in essere	Area Economi Finanz e Personale
Collegamento con Ciclo delle Performance	Mancata responsabilizzazione dei singoli dirigenti su misure di prevenzione	Medio	Collegamento obiettivi prevenzione corruzione con obiettivi annuali	Già in essere	Sistemi programmazione
Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	Svolgimento attività in situazioni di conflitto di interesse con attività istituzionale	Alto	Nei contratti di assunzione del personale prevedere la clausola del divieto di prestare attività lavorativa per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale dello stesso	Già in essere	Servizio Amministr. del Personale
			Nota informativa a tutti i dipendenti	Già in essere	
			Prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o	Già in essere	Servizio Acquisti e logistica

Processi	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile
			negoziali per conto PA nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;		
<b>Commissioni, assegnazioni a uffici e conferimento incarichi in caso di condanna penale</b>	Svolgimento attività in situazioni di conflitto di interesse con attività istituzionale	Alto	Controllo di tutte le dichiarazioni relative ai carichi pendenti dei dipendenti assunti, richiesta ai componenti di Commissioni Esaminatrici di dichiarare ex art. 35 bis D.Lgs. 165/2001, di non aver riportato condanne	Già in essere	Servizio Amministr. del Personale
<b>Protocolli di legalità</b>	Corruzione e infiltrazione criminale negli appalti	Alto	Sottoscrizione di un Protocollo di Legalità con la Prefettura di Modena, finalizzato a prevenzione della corruzione e infiltrazione della criminalità.	Già in essere	Servizi Tecnico e Acquisti e logistica
<b>Attività di controllo</b>	Inefficace attività di controllo	Alto	Implementazione Sistema dei Controlli Interni, con il coordinamento del Servizio di Internal Audit aziendale	Entro Aprile 2017	Servizio di Internal Audit
<b>Attività benessere organizzativo</b>	Non adesione ai valori aziendali	Alto	Progetto di miglioramento del benessere organizzativo aziendale	Già in essere	Valorizzazione e valutazione Risorse Um
<b>Attività di ascolto della società civile</b>	Scarsa conoscenza di tutti i rischi esistenti	Alto	Attività di audit e di ascolto delle associazioni di cittadini, associazioni di categoria e delle rappresentanze sindacali sui rischi e sulle misure di prevenzione e miglioramento dell'organizzazione	Già in essere	Resp. Prevenzione Corruzione
<b>Aggiornamento dei sistemi informativi per la prevenzione corruzione</b>	Inefficiente gestione del sito Amministrazione Trasparente e del canale whistleblowing aziendale	Alto	Riadeguamento del sito aziendale Amministrazione Trasparente alle previsioni normative Installazione del canale criptato dell'ANAC per le segnalazioni di ascolto dei whistleblower	Entro Giugno 2017	Information Communication Technology RPCT
<b>Brevetti</b>	Svolgimento di attività in conflitto di interesse legate a brevetti in essere	Alto	Rendicontazione nelle dichiarazioni patrimoniali di eventuali brevetti in essere da parte dei dipendenti	Entro 31 marzo 2017	RPCT

**Attività: Programmazione e Valutazione delle attività**

Strutture coinvolte: Direzione strategica aziendale (Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria, Socio-Sanitaria)

Processi	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Adozione delle decisioni di competenza</b>	Non trasparenza delle decisioni e pressioni da lobbies esterne	Alto	Pubblicazione delle delibere aziendali sul sito Amministrazione Trasparente	Già in essere	Affari Generali	Pubblicazione delibere su Albo Online
<b>Valutazione degli esiti dell'assistenza</b>	Non trasparenza delle decisioni e pressioni da lobbies esterne	Medio	Diffusione del bilancio di missione	Già in essere	Direzione strategica	Verifica diffusione
			Attuazione sistema di monitoraggio attività assistenziali e della loro qualità, in coerenza con il Programma Nazionale Esiti (comma 522 Legge Stabilità 2016)	Già in essere	Direzione strategica	Diffusione dei dati
			Condivisione con cittadini e stakeholders esterni degli esiti dell'assistenza attraverso incontri nei diversi territori e con Conferenza Territoriale Sociale e Sanitaria della provincia di Modena	Già in essere	Direzione strategica	Effettuazione incontri

**Attività: Contratti Pubblici**

Servizi coinvolti dell'Azienda USL di Modena:

Servizio Acquisti e Logistica – Servizio tecnico – Ingegneria clinica – Information Communication Technology

Per l'acquisto di beni e servizi non sanitari l'Azienda USL di Modena è parte del "sistema acquisti aggregato" di Area Vasta Emilia Nord (Dipartimento Interaziendale Acquisti – DIA)), che opera attraverso una programmazione gare a valenza pluriennale che viene approvata dall'assemblea dei direttori generali delle 7 aziende associate e ha lo scopo di individuare le aziende capofila delegate a svolgere le procedure di appalto. L'Azienda partecipa inoltre al "sistema acquisti" regionale, mediante ricorso obbligatorio alle convenzioni stipulate dalla centrale regionale IntercentER, o mediante l'uso del portale, messo a disposizione da quest'ultima, per l'espletamento della gare online.

**A. PROGRAMMAZIONE DEI BISOGNI**

Processo	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Analisi e definizione dei fabbisogni e dell'oggetto dell'affidamento</b>	<p>Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari</p> <p>Intempestiva predisposizione ed approvazione degli strumenti di programmazione</p> <p>Non aderenza alla programmazione sia in termini di tempistica delle procedure, sia in termini di acquisti conformi ad aggiudicazione, sia in termini di quantità adeguate al fabbisogno</p>	Alto	<p>1) Programmazione regionale triennale "masterplan" e programmazione attuativa di AVEN per acquisti di servizi e forniture.</p> <p>2) Ricorso ad accordi quadro e convenzioni già in essere da parte centrale committenza nazionale o region.</p> <p>3) Monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali</p> <p>4) Corretta individuazione attori da coinvolgere per identificare i beni/ servizi che soddisfano fabbisogno.</p> <p>5) Pubblicazione sul sito AVEN "programmazione attuativa" annuale;</p> <p>6) applicazione ulteriori strumenti di controllo, monitoraggio ed interventi sostitutivi (regol. AVEN)</p> <p>7) Per tecnologie biomediche, revisione istruzioni operative per definizione fabbisogni in funzione di esigenze cliniche e di sicurezza</p> <p>8) Per i beni sanitari ed economici adozione istruzioni operative per definizione fabbisogni in rapporto alle strutture logistiche presenti</p> <p>9) Report semestr. a RPCT su andamento programmaz.</p> <p>10) verifica scorte a magazzino prima di procedere a gare o ad acquisti</p> <p>11) Rispetto tempi di indizione /svolgimento gare condotte dal servizio aziendale</p> <p>12) Acquisto di prodotti a gara o richiesta di specifiche motivazioni a supporto di richiesta di altri prodotti</p>	Già in essere	<p>Direttore Dipartimento Interaziendale Acquisti (DIA), Direttore Servizio Acquisti e logistica; Direzione Operativa Area Vasta Emilia Nord; Direttore Ingegneria clinica</p>	<p>1-6) gare attivate/gare programmate</p> <p>6) n. procedure interessate da intervento sostitutivo</p> <p>6) n. proroghe relative a gare di area vasta/aziendale</p> <p>7) e 8) Evidenza dell'adozione delle istruzioni operative</p> <p>9) Trasmissione report</p> <p>10) Monitoraggio semestrale o precedente a gara</p> <p>11) e 12) Monitoraggio trimestrale</p>

Processo	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Redazione ed aggiornamento del programma triennale dei lavori pubblici</b>	Programmazione non rispondente a criteri di efficienza/ efficacia/ economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari.  Non rispetto del Piano Investimenti approvato dalla Direzione Generale	Alto	Definizione della programmazione condivisa con i soggetti individuati a livello aziendale e adozione della proposta del programma annuale dei lavori da avanzare alla Direzione Generale	Già in essere	Direttore del Servizio Tecnico	Verifica della presenza e del rispetto della programmazione
<b>Pubblicazione Piano investimenti</b>		Alto	Pubblicazione annuale del Piano investimenti (ex art. 13 del DPR/207/201)	Già in essere	Direttori Servizio Tecnico; Ingegnere Clinica; ICT	Verifica della pubblicazione del Piano
<b>Ricorso ad affidamento dei professionisti esterni</b>	Non utilizzo competenze interne.  Aumento dei costi.  Impropria selezione professionisti esterni	Alto	Motivazione del ricorso ad affidamento esterno Definizione dei criteri della scelta di professionista esterno Verifica delle condizioni di incompatibilità Non utilizzo per progettazione preliminare, salvo eccezioni debitamente motivate ed autorizzate dalla direzione	Già in essere	Servizio Tecnico, Ingegneria clinica, ICT	Presenza delle misure di prevenzione e delle motivazioni nelle decisioni di affidamento

**B. PROGETTAZIONE DELLA PROCEDURA**

Processo	Elenco Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Nomina del Responsabile del Procedimento e Componenti il Gruppo tecnico</b>	Nomina di Responsabile unico del procedimento (RUP) e dei <b>Componenti il Gruppo tecnico</b> in rapporto di contiguità con imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurare la terzietà e l'indipendenza	Alto	1) Nomina RUP: Programmazione AVEN con l'individuazione aziende capofila. 2) Costituzione Gruppo Tecnico AVEN: Presenza di figure tecniche e professionali provenienti da aziende diverse e individuazione referente tecnico area vasta. 3) Individuazione del RUP con criterio di rotazione per appalti lavori (x lavori AVEN) 4) Monitoraggio tempi di avviamento gare 5) Sottoscrizione da parte RUP e Componenti del Gruppo Tecnico di dichiarazioni di conflitti di interesse	Già in essere	1-4) Direttore DIA e Direzione Operativa Area Vasta 5) RUP – Direttore Servizio Acquisti e logistica 6) Direzione Operativa Area Vasta e Direzioni sanitarie aziendali	Verifica (a campione) dell'utilizzo e della corretta compilazione dei moduli relativi al conflitto di interesse  Presenza di ricorsi o contestazioni da parte di ditte relativamente a

Processo	Elenco Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
			e incompatibilità 6) individuazione componenti Gruppo Tecnico 7) Monitoraggio partecipazione ai lavori di redazione del Capitolato di gara		7) RUP – Direttore Servizio Acquisti e logistica	presenza di conflitto di interesse
<b>Individuazione dello strumento/ istituto di affidamento</b>	Elusione regole affidamento appalti con improprio utilizzo di sistemi di affidamento o tipologie contrattuali per favorire un operatore. Abuso disposizioni in materia di determinazione del valore stimato contratto al fine di eludere disposizioni.	Alto	1) Motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale. 2) Adempimento delle disposizioni di legge che impongono l'adesione a Convenzioni Intercenter/CONSIP o il ricorso agli strumenti di acquisto del mercato elettronico.	Già in essere	Direttori dei Servizi Acquisti e logistica e Tecnico	
<b>Scelta della procedura di aggiudicazione, con particolare attenzione al ricorso alla procedura negoziata .</b>  <b>Affidamenti diretti in economia</b>	Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge, per favorire specifica impresa. Elusione delle regole di affidamento degli appalti mediante abuso dell'affidamento diretto, al di fuori dei casi consentiti dalla legge, per favorire una impresa.	Alto	1) Applicazione del Regolamento acquisti e lavori in economia delibera n. 148 del 29.07.2016. e LG ANAC n. 4. 2) Utilizzo dei sistemi informatizzati presso centrali committenza per individuazione operatori da consultare 3) Adozione nuovo Regolamento Acquisti/in economia e relative istruzioni operative conformi alle prescrizioni del Codice Appalti e con soglie di importo inferiore a quella di legge (€ 40.000) escluso i beni oggetto del Magazzino di Area Vasta ed in caso di necessità di garantire continuità nella fornitura nelle more dell'aggiudicazione di gara programmata (40.000 €.); Affidamenti mediante cottimo fiduciario, con consultazione di almeno 5 operatori economici, anche per soglie di importo < a €40.000	Già in essere	1 e 3) Direttori Servizio Acquisti e logistica e Tecnico 3) Direttore DIA	Valore affidamenti diretti sul totale acquisti
<b>Procedure negoziate Affidamenti in esclusiva</b>	Elusione regole affidament appalti mediante l'improprio utilizzo della procedura negoziata, al di fuori dei casi consentiti da legge. Condizione di potenziale "prossimità" di interessi in cui i soggetti proponenti l'acquisto sono anche	Alto	1 ) Modulistica finalizzata all'attestazione della esclusività dei prodotti/servizi con esplicitazione delle motivazioni a supporto (con dichiarazione di assenza di conflitto di interessi) 2) Adozione della determina a contrarre con indicazione dei criteri utilizzati per l'individuazione delle imprese da invitare ovvero indicazione degli stessi nell'atto di affidamento 3)Sopra un milione €: da approvarsi con delibera Direttore Generale nei casi previsti dall'art. 106, comma	Già in essere	Direttore DIA, Direttore servizio Acquisti e logistica ; Tecnico; Ingegneria Clinica; ICT	valore relativo alle procedure in esclusiva /totale



	coloro che utilizzano i materiali acquistati, con benefici nei confronti dell' utilizzatore e possono quindi orientare la quantità e tipologia del materiale		1, lett. b, del d.lgs. 50/2016. 4. Individuazione, di procedure atte ad attestare il ricorrere dei presupposti legali per indire procedure negoziate di area vasta da parte del RP 5. reportistica che evidenzi esclusive affidate			
Processo	Elenco Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</b>	Elusione regole di evidenza pubblica, con improprio utilizzo del modello procedurale del affidament mediante concessione, laddove invece ricorrano i presupposti di una tradizionale gara di appalto	Alto	Verifica della situazione di fatto che si intende affidare; solo nel caso in cui ne ricorrano i presupposti (ad es. carenza di finanziamenti per completare un'opera pubblica) si potrà utilizzare lo strumento della concessione di costruzione e gestione (es- partenariato pubblico-privato: project financing, leasing immobiliare)	Già in essere	Servizio Tecnico	N° procedure affidate con concessione di costruzione e gestione
<b>Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato</b>	- Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara ovvero per consentire modifiche in fase di esecuzione  - Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	Alto	1) Obbligo di dettagliare nel bando di gara in modo trasparente e congruo i requisiti minimi di ammissibilità delle varianti progettuali in sede di offerta 2) Utilizzo di clausole standard conformi alle prescrizioni normative con riguardo a garanzie a corredo dell'offerta, tracciabilità dei pagamenti e termini di pagamento agli operatori economici 3) Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità 4) Monitoraggio tempi predisposizione documenti di gara 5) uso clausola per equivalente 6. Audit su bandi e capitolati per verificarne la conformità ai bandi tipo redatti dall'ANAC e il rispetto della normativa anticorruzione 7. Specificare nel capitolato di fornitura clausole necessarie a gestione della tecnologia post-collaudo in modo da non avere costi imprevisi o servizi da attivare non previsti	Già in essere	Direttore Dia Direttore servizio Acquisti e logistica ; Tecnico; Ingegneria Clinica; ICT	Verbale Audit  N° procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure

Processo	Elenco Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Definizione dei criteri di partecipazione/ requisiti di qualificazione</b>	Definizione dei requisiti di accesso alla gara e in particolare dei requisiti tecnici economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa.	Alto	1) Documentazione di gara standardizzata x tipologia procedura /appalto 2) Rispetto prescrizioni Codice Appalti con indicazione nei documenti di gara di requisiti di partecipazione non eccedenti rispetto all'oggetto di appalto e di congrua motivazione per fissazione di criteri qualificazione connessi al fatturato aziendale.	Già in essere	Direttore DIA e Direttore servizio Acquisti e logistica ; Tecnico; Ingegneria Clinica; ICT	n° di ricorsi per impugnazione delle regole di gara (bando) procedure con ricezione di unica offerta valida sul totale delle procedure
<b>Definizione del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio.</b>	Formulazione criteri valutazione e attribuzione punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	Alto	1) Documentazione di gara standardizzata per tipologia di procedura/appalto 2) Rispetto delle prescrizioni del Codice Appalti con indicazione di criteri e punteggi nella lex specialis di gara 3) Distinzione requisiti di qualificazione / elementi di valutazione, salvo casi eccezionali, espressamente previsti dalla giurisprudenza, di utilizzo ai fini di valutazione di elementi attinenti l'esperienza e la capacità maturate.	Già in essere	Direttore Dia e Direttore servizio Acquisti e logistica; Tecnico; Ingegneria Clinica; ICT	n° di ricorsi per impugnazione del provvedimento di aggiudicazione ;

**C. SELEZIONE DEL CONTRAENTE**

Processo	Elenco Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Pubblicazione del Bando e gestione delle informazioni complementari. Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte</b>	Assenza pubblicità bando e ulteriore documentazione Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando Utilizzo di procedure accelerate o di termini in periodi inidonei	Alto	Accessibilità online documentazione di gara e/o delle informazioni complementari rese Predisposizione di idonei ed inalterabili sistemi di protocollazione delle offerte Evidenza motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione offerte	Già in essere	Direttore servizio Acquisti e logistica e Tecnico competenti x procedura	N. proroghe termini offerta concesse
<b>Trattamento e custodia della documentazione di gara</b>	Alterazione o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	Alto	1)Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta. 2)Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione	Già in essere	RUP	Ricorsi ricevuti in relazione all'argomento

Processo	Elenco Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Nomina Commissione Giudicatrice</b>	Mancato rispetto disposizioni nomina commissione	Alto	1) Rispetto delle prescrizioni di legge e LG di area vasta relative a nomina Commissioni Giudicatrici. 2) Individuazione dei componenti tra i professionisti di area vasta. 3) Rilascio da parte dei commissari di dichiarazioni attestanti l'assenza di cause di astensione art 77 del d.lgs. 50/2016 e art 51 cpc, (conflitto di interesse) 4) Sottoscrizione da parte dei componenti la Commissione giudicatrice di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di conflitti di interesse in relazione alla specifica procedura di gara con riferimento a tutte le ditte partecipanti	Già in essere	RUP Direttore servizio Acquisti e logistica e Tecnico Direttore DIA competenti per la specifica procedura	N° ricorsi relativi a situazioni di incompatibilità dei componenti la commissione
<b>Gestione delle sedute di gara Verifica dei requisiti di partecipazione</b>	Azioni e comportamenti tesi a restringere platea partecipanti a gara. Applicazione distorta criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	Alto	Puntuale verbalizzazione di ogni seduta  Check list di controllo dei documenti previsti dal bando di gara	Già in essere	RUP Direttore Acquisti e e Tecnico competenti	Presenza dei verbali sottoscritti per ogni seduta di gara. Report checklist
<b>Valutazione delle offerte</b>	Assenza di criteri motivazionali sufficienti a rendere trasparente l'iter logico seguito nell'attribuzione dei punteggi nonché una valutazione dell'offerta non chiara/ trasparente/ giustificata.	Alto	1) formule aggiudicazione riportate in document gara 2) Apertura in seduta pubblica offerte tecniche 3) Composizione Commissione con figure tecniche e professionali diversificate per competenza e provenienza aziendale 4) Monitoraggio tempi commissione giudicatrice 5) Attuazione del regolamento acquisti che prevede calendarizzazione sedute commissione	Già in essere	Direttore servizio Acquisti e logistica e Tecnico Ingegneria Clinica	Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard % casi oltre tempo standard
<b>Verifica di anomalia delle offerte</b>	Valutazione non adeguata del RUP non dotato necessarie competenze tecniche. Assenza adeguata motivazione su non congruità offerta, nonostante la sufficienza e pertinenza delle giustificazioni addotte dal concorrente o l'accettazione di giustificazioni di cui non verificata fondatezza	Alto	Supporto degli uffici della stazione appaltante al Responsabile del procedimento . Valutazione dell'anomalia affidata alla Commissione Giudicatrice o ad hoc. Verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anormalmente basse e di verifica della congruità dell'anomalia	Già in essere	RUP Direttore servizio Acquisti e logistica e Tecnico	N° riscontro positivo su offerta "anomala"/ n° offerte anomale  N° ricorsi in materia

<b>Annullamento della gara</b>	Abuso del provvedimento di revoca del bando, annullamento gara o non aggiudicazione, al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario.	Alto	a. Indicazione nella documentazione standard di gara del gruppo normativa di Area Vasta dell'obbligo di motivazione in ordine alla legittimità, opportunità, convenienza del provvedimento di revoca.	Già in essere	RUP Direttore servizio Acquisti e logistica e Tecnico competenti per la specifica procedura	n. provvedimenti di ritiro sul totale delle procedure di gara; ricorsi
<b>Revoca del bando</b>			b. Condivisione della decisione con più soggetti all'interno del Servizio			
<b>Non aggiudicazione</b>			c. Acquisizione parere su revoca bando da Direz Gen d. Espressa motivazione, nel caso di specie, della revoca del bando o di annullamento o non aggiudicazione della gara. e. Comunicazione al RPCT della revoca			

**D. VERIFICA DELL'AGGIUDICAZIONE E STIPULA DEL CONTRATTO**

Processo	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto</b>	Alterazione od omissione dei controlli e delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti. Possibilità che i contenuti delle verifiche alterati per predeterminare l'aggiudicatario e favorire operatori economici che seguono in graduatoria	Alto	Procedura informatizzata e centralizzata per l'acquisizione dei documenti, tracciabilità della richiesta archivio informatizzato dei documenti sui quali è stato effettuato controlloavcpass	Già in essere	Direttore DIA Servizi Acquisti e logistica e Tecnico	Presenza procedura  Verifica periodica di corretto utilizzo della stessa
<b>Effettuazione delle comunicazioni riguardanti i mancati inviti, le esclusioni e le aggiudicazioni Formalizzazione dell'aggiudicazione definitiva e la stipula del contratto</b>	Violazione delle regole poste a tutela della trasparenza della procedura al fine di evitare o ritardare la proposizione di ricorsi da parte di soggetti esclusi o non aggiudicatari Immotivato ritardo nella formalizzazione del provvedimento di aggiudicazione definitiva e/o nella stipula del contratto, che possono indurre l'aggiudicatario a sciogliersi da ogni vincolo o recedere dal contratto	Alto	Check list di controllo sul rispetto degli adempimenti e formalità di comunicazione previsti dal Codice Appalti	Già in essere	RUP	Reportistica che evidenzia gli scostamenti rispetto alle tempistiche standard  % casi oltre tempo standard
<b>Individuazione Direttore Esecutivo del Contratto (DEC)/ Direttore Lavori (DL)</b>	Nomina DEC/DL in rapporto di contiguità con impresa aggiudicataria o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Alto	Sottoscrizione da parte del DEC di dichiarazione in cui si attesta l'assenza di conflitto di interessi in relazione all'oggetto del contratto	Già in essere	RUP Direttore DIA e servizio Acquisti Tecnico, Ingegneria Clinica, ICT	Verifica dell'utilizzo e corretta compilazione moduli conflitto di interesse N° casi di mancata sottoscrizione

**E. ESECUZIONE DEL CONTRATTO**

Processo	Elenco Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Autorizzazione al subappalto</b>	Mancata valutazione dell'impiego di manodopera o incidenza del costo della stessa ai fini della qualificazione dell'attività come subappalto per eludere le disposizioni e i limiti di legge, nonché nella mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore. Accordi collusivi imprese partecipanti che utilizzano il subappalto come modalità x distribuire i vantaggi a tutti i partecipanti.	Alto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Adempimento prescrizioni legge in materia di subappalto.</li> <li>2) Protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti</li> <li>3) Divieto di subcontratto nei confronti di concorrenti che hanno partecipato a gara</li> <li>4) Comunicazione al Responsabile di prevenzione della corruzione di situazioni di inosservanza degli adempimenti in materia di subappalto</li> </ol>	Già in essere	Direttori dei Servizi Acquisti e logistica e Tecnico competenti per la specifica procedura	N° segnalazioni al RPCT delle richieste di autorizzazione ai subappalti a soggetti privi dei requisiti
<b>Ammissione delle varianti</b>	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara).  Inserimento nuovi prezzi di cantiere.	Alto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rispetto delle prescrizioni del codice Appalti relative alla redazioni di varianti.</li> <li>2) Varianti autorizzate con provvedimento dell'Azienda adeguatamente motivato in ordine al riscontro delle fattispecie normative.</li> <li>3) Trasmissione al RPCT varianti trasmesse all'ANAC sopra soglia comunitaria</li> </ol>	Già in essere	Direttori dei Servizi Acquisti e logistica e Tecnico competenti per la specifica procedura	N° di affidamenti con almeno una variante / N° totale degli affidamenti effettuati in un determinato arco temporale
<b>Verifiche in corso di esecuzione del contratto</b>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al crono programma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o ingiustificato pagamento anticipato.</li> <li>2) Accettazione materiali in cantiere non conformi al capitolato.</li> <li>3) Accettazione materiali non conformi forniture beni sanitari.</li> <li>4) Utilizzo non giustificato/ autorizzato materiali fuori contratto</li> </ol>	Alto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Verifica periodica dei livelli di qualità attesi per gli appalti di servizi attraverso indicatori specifici</li> <li>1b) Applicazione di eventuali penali a seguito di non conformità riscontrate nell'esecuzione del contratto.</li> <li>2) Approvazione da parte direzione lavori materiali in cantiere con apposito verbale</li> <li>3) Revisione procedure su "non conformità e acquisti in danno"</li> <li>4) Istruzione operativa per monitoraggi e verifiche</li> </ol>	Già in essere	Direttore servizio acquisti e logistica e tecnico, Ingegneria Clinica	<p>Relazione annuale del Direttore dell'esecuzione del contratto sull'andamento contratto</p> <p>Pubblicazione su sito AVEN procedure riviste</p> <p>Reportistiche su reale utilizzo dei beni acquistati in gara</p>

Processo	Elenco Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Verifica disposizioni sicurezza con riferimento al rispetto prescrizioni Piano di Sicurezza e Coordinamento (PSC) o (DUVRI)</b>	Mancato rispetto delle disposizioni previste nel DUVRI/PSC	Alto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Periodici controlli verbalizzati sulla corretta attuazione del PSC/POS a cura del coordinatore della sicurezza in esecuzione.</li> <li>2) Applicazione delle misure previste dal DUVRI in riferimento alla procedura aziendale sui rischi di interferenza</li> </ol>	Già in essere	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) RUP</li> <li>2) Direttori dei Servizi Prevenzione e Protezione, Tecnico Ingegneria Clinica</li> </ol>	Riscontro effettuazione dei controlli
<b>Gestione delle controversie</b>  <b>Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto</b>	Ricorso ai sistemi alternativi di risoluzione delle controversie per favorire l'esecutore	Alto	<ol style="list-style-type: none"> <li>1) Rispetto delle prescrizioni di legge riguardo l'applicazione dell'Accordo Bonario.</li> <li>2) Indicazione nei documenti di gara del foro competente con esclusione del ricorso ad arbitrati.</li> <li>3) Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni</li> <li>4) Parere del Direttore Ufficio Legale</li> </ol>	Già in essere	Direttore Acquisti e logistica e Tecnico competenti per la specifica procedura	<p>N° accordi bonari</p> <p>Verifica parere Direttore Ufficio Legale in merito</p>
<b>Effettuazione di pagamenti in corso di esecuzione</b>	Pagamenti indebiti	Alto	Revisione dell'istruzione operativa	Già in essere	RUP e Direttori dei Servizi coinvolti	<p>Pubblicazione e verifica attuazione dell'istruzione operativa sul sito AVEN</p> <p>Verifica sussistenza di pagamenti indebiti attraverso rendicontazione annuale</p>

## F. RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO

Processo	Rischi	Livello rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio
<b>Procedimento di nomina del collaudatore (o della commissione di collaudo)</b>	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	Alto	1) rispetto art. 102 del d.lgs. 50/2016 e dell'art. 216 del DPR/207/2010. 2) Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di collaudo. 3) Predisposizione sistemi controlli incrociati, all'interno della stazione appaltante, sui provvedimenti di nomina dei collaudatori per verificarne le competenze e la rotazione.	Già in essere	Responsabile servizio Acquisti e logistica e Tecnico, Ingegneria Clinica	N° controlli su nomina collaudatori
<b>Procedimento verifica corretta esecuzione. Procedimento rilascio certificato collaudo, certificato verifica conformità o attestato regolare esecuzione (per affidamenti servizi e forniture)</b>	Alterazioni od omissioni attività controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli di stazione appaltante. Effettuazione pagamenti ingiustificati o sottratti a tracciabilità dei flussi finanziari. Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici o la mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera.	Alto	Definizione specifica procedura per verifica esecuzione dei contratti  Approvazione del collaudo con procedimento amministrativo  Liquidazione lavori / acquisti a seguito di collaudo positivo	Già in essere	RUP	% di certificazioni di collaudo in rapporto ai beni consegnati ed ai servizi fatturati  Riscontro tempi e modalità pagamenti

**G. MISURE GENERALI**

<b>Processo</b>	<b>Rischi</b>	<b>Livello rischio</b>	<b>Misura di prevenzione</b>	<b>Tempi di attuazione</b>	<b>Responsabile misura prevenzione</b>	<b>Monitoraggio</b>
<b>Certificazione qualità Servizio Tecnico</b>	Inefficiente gestione del Servizio	Alto	Certificazione ISO 9000 triennale con verifica annuale	Già in essere	Servizio Tecnico	Presenza certificazione
<b>Sistema informativo Servizio Tecnico</b>	Inefficiente gestione del Servizio	Alto	Presenza sistema informativo INFOSAT in grado di rendicontare in modo dettagliato i lavori	Già in essere	Servizio Tecnico	Presenza reportistica di sintesi
<b>Sistema informativo Ingegneria Clinica</b>	Inefficiente gestione del Servizio	Alto	Presenza sistema informativo CLINGO in grado di rendicontare in modo dettagliato la gestione delle tecnologie biomediche, collaudi, manutenzione e dismissione	Già in essere	Ingegneria Clinica	Presenza reportistica di sintesi
<b>Valutazione di proposte da parte di terzi di comodati gratuiti, di donazioni, anche nell'ambito di sperimentazioni</b>	Costi nascosti o indotti (manutenzione, materiale di consumo) o problematiche di sicurezza non valutate	Alto	Attenta valutazione dei costi indotti e analisi del rischio della proposta di introduzione  Procedura aziendale per la regolamentazione di accettazione donazioni	Già in essere	Ingegneria Clinica – ICT	Relazione con assunzione di responsabilità da parte del professionista del SIC incaricato. Riscontro osservanza procedura
<b>Acquisto dispositivi medici</b>	Presenza conflitti interesse nella richiesta di acquisto; richieste non appropriate per motivi tecnici, clinici ed organizzativi Richiesta di acquisto di dispositivi non in gara	Alto	Presenza Commissione Acquisto Dispositivi Medici Aziendale.  Richiesta di dichiarazione di conflitti di interesse nelle richieste alla CADM  Richiesta di specifica motivazione ed autorizzazione al ricorso a DM non in gara	Già in essere	Ingegneria Clinica  Dipartimento Farmaceutico  Servizio Acquisti e logistica	Verbali commissione e presenza dichiarazioni moduli Acquisti fuori gara senza autorizzazione/acquisti fuori gara eseguiti
<b>Produzione reportistica periodica su attività legate ai contratti pubblici</b>	Mancata rendicontazione attività del servizio	Alto	Produzione di un flusso informativo verso direzione aziendale e verso RPCT	Già in essere	Servizio Acquisti e logistica e DIA	Presenza e diffusione report



**Attività: Acquisizione e progressione del personale**  
Strutture coinvolte Servizio Unico Amministrazione Personale

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
Reclutamento e progressioni di carriera	Requisiti accesso personalizzati e insufficienza di meccanismi oggettivi reclutamento. Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati.	Alto	Predisposizione piano aziendale di fabbisogno.	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica rispetto del documento di fabbisogno
			Approvazione annuale da parte della Regione Emilia Romagna del fabbisogno di personale	Già in essere		N° atti non pubblicati secondo la normativa
			Pubblicazione degli atti (bandi) in Gazzetta Ufficiale, BUR, Sito internet aziendale.	Già in essere		
Reclutamento e progressioni di carriera	Irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Alto	Pubblicazione degli atti (decisione di nomina della Commissione) sul sito internet aziendale	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	N° atti non pubblicati sul sito % presenza dichiarazioni conflitto interessi
			Sorteggio (Dirigenza sanitaria)	Già in essere		Verifica effettuazione
			Dichiarazione assenza conflitto di interessi con candidati	Già in essere		% presenza dichiarazioni
			Rotazione dei componenti commissione di sorteggio	entro 31.10.2017		Verifica applicaz rotazione
			Presenza soggetto terzo al sorteggio	Già in essere		Verifica presenza
			Ampliamento trasparenza (D. Lgs. n. 97/2015)	entro marzo 2017		Monitoraggio/verifica attuazione
			Acquisizione dichiarazione formale ex DPR 445/2000, rilasciata dai componenti Commissione di concorso circa assenza di conflitti di interesse/incompatibilità.	Già in essere		% dichiarazioni rilasciate/non rilasciate
Reclutamento e progressioni di carriera	Inosservanza regole procedurali a garanzia trasparenza e imparzialità	Alto	Funzione di controllo di legittimità del Segretario	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica verbali
			Rotazione dei funzionari addetti alle segreterie di concorso	Già in essere		Verifica applicazione rotazione

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile misura prevenzione	Monitoraggio/ Indicatore
			Attività formativa specifica a tutti i possibili segretari e adozione di guida regolamentare	entro ottobre 2017		Adozione guida regolamentare Verbali incontri
Conferimento incarichi collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare precisi soggetti	Alto	Approvazione espressa Direzione aziendale	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Verifica autorizzazione
			Dichiarazione accertamento sussistenza dei requisiti di legge da parte del Direttore del Servizio richiedente	Già in essere		Verifica dichiarazione
			Pubblicazione del bando di selezione con collegamento diretto tra progetto e requisiti richiesti	Già in essere		Verifica a campione pubblicazione atti
			Svolgimento di procedura comparativa di selezione (fatti salvi i casi, eccezionali, di intuito personae previsti dalla norma)	Già in essere		Verifica congruenza tra progetto incarico e requisiti
			Regolamento aziendale in materia	Già in essere		Verifica adesione al regolamento
			Adozione di regolamentazione in sede di area vasta	entro dicembre 2017		Adozione regolamento
			Acquisizione dichiarazione formale insussistenza conflitti di interesse/incompatibilità	Già in essere		% presenza dichiarazioni
Definizione voci stipendiali	Corresponsione di somme non giustificate	Medio/Alto	Aggiornamento procedura calcolo voci stipendiali e relativi controlli, anche in forma automatizzata	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione del Personale	N° dipendenti sottoposti a controllo
			Verifica assolvimento debito orario in caso di richiesta di attribuzione voci stipendiali straordinarie/aggiuntive	Entro marco 2017		Riscontro controlli e recupero somme non dovute
Attività di controllo	Applicazione controlli svolti in modo non imparziale	Medio/Alto	Monitoraggio periodico applicazione controlli previsti a livello aziendale	Entro marco 2017	Servizio Unico Amministrazione del Personale	Diffusione report controlli
			Ridefinizione delle procedure di controllo di competenza del Servizio	Entro marco 2017		Adozione procedura
Incarichi e nomine: dirigenza medica (struttura complessa)	Alterazioni strutture esistenti non legate a processi di riorganizzazione x favorire interessi specifici	Medio/Alto	Approvazione della Regione	Già in essere	Servizio Unico Amministrazione Personale	Verifica documento regionale e congruità incarichi
Incarichi extraistituzionali	Svolgere incarichi in situazioni di conflitto di interesse	Alto	Adozione della nuova modalità di valutazione del conflitto di interesse, attraverso il database unico multidimensionale delle attività	Entro marco 2017	Servizio Unico Amministrazione Personale	Attivazione e utilizzo dello strumento

**Attività: Fatturazione, liquidazione e rendicontazione economica**

Strutture coinvolte: Servizio Bilancio

Processi	Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Percorso fatturazione - liquidazione</b>	Inefficiente gestione processo di liquidazione e pagamenti non dovuti.	Medio	Applicazione del piano certificazione (PAC) Attivazione fattura elettronica e miglioramento procedura Uso sistema di archiviazione e gestione documentale informatizzata (Archiflow) Legame diretto fattura/delibera o decisione	Già in essere	Servizio Bilancio	Report su utilizzo procedure
<b>Percorso fatturazione - liquidazione</b>	Inefficiente gestione processo di liquidazione e pagamenti non dovuti	Medio	Suddivisione compiti fra diverse funzioni Ordine (altro servizio) → Inserimento in anagrafica e Protocollazione → Liquidazione (altro servizio) → Pagamento	Già in essere	Servizio Bilancio	Verifica della suddivisione dei compiti
<b>Gestione nuovi fornitori</b>	Impropria liquidazione	Medio	Separazione dei compiti Utilizzo portale fornitori	Già in essere	Servizio Bilancio	Verifica suddivisione
	Impropria liquidazione	Medio	Verifica dei nuovi fornitori a fine anno	Già in essere	Servizio Bilancio	Presenza report controllo
<b>Liquidazione da parte di altro servizio</b>	Impropria liquidazione	Medio	Liquidazione effettuata con firma digitale Formalizzazione elenco aziendale dirigenti autorizzati a liquidazione	Già in essere	Servizio Bilancio	Presenza elenco
<b>Pagamenti</b>	Anticipare pagamento per specifici fornitori	Medio	Pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività (legge 89 del 2014)	Già in essere	Servizio Bilancio	Verifica pubblicazione dei dati
<b>Pagamenti</b>	Tempi di pagamento oltre il limite normativo	Alto	Report monitoraggio dei tempi di pagamento sopra soglia	Già in essere	Servizio Bilancio	% di pagamenti oltre soglia
<b>Storni di pagamenti</b>	Impropri storni	Medio	Disponibilità del documento stornato Elaborare procedura specifica Controlli a campione	Già in essere	Servizio Bilancio	% presenza documento
<b>Recupero crediti</b>	Mancato o ritardato recupero con chiusura di una posizione di credito	Medio	Elaborare procedura specifica	Già in essere	Servizio Bilancio	Presenza procedura
<b>Liquidazioni inviate da altri servizi</b>	Pagamenti non dovuti	Medio	Utilizzo di procedure informatizzate e files non modificabili	Già in essere	Servizio Bilancio	Verifica utilizzo procedura
<b>Cassa economale</b>	Ricorso improprio alla cassa economale	Medio	Applicazione regolamento aziendale Informazione per gli utilizzatori	Già in essere	Servizio Acquisti e logistica	Report dei controlli x cassa economale

**Attività: Stipula dei contratti esterni di degenza e specialistica**

Strutture coinvolte: Servizio Acquisti e contratti prestazioni sanitarie e Responsabile Unitario Accesso Prestazioni Specialistiche Ambulatoriali

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio / Indicatore
Definizione dei fabbisogni	Incompleto utilizzo capacità produttiva interna all'azienda	Alto	Documenti di definizione dei fabbisogni annuali, con esplicitazione dei criteri di scelta degli erogatori interni ed esterni per singolo produttore, sulla base delle indicazioni regionali e della domanda attesa  Rendicontazione annuale andamento accordi fornitura	Già in essere	Acquisti e contratti prestazioni sanitarie Resp Unitario Accesso Prest Specialistiche Ambulatoriali	Presenza documento
Stipula contratti di fornitura attività specialistica	Favorire singoli fornitori	Alto	Commissione paritetica AUSL/ANISAP per la valutazione degli sforamenti sulla base di criteri esplicitati	Già in essere	Acquisti e contratti prestazioni sanitarie	Incontri della commissione

**Attività: Controllo dei contratti esterni di degenza e di specialistica**

Strutture coinvolte: Controlli Sanitari, Servizio Acquisti e contratti prestazioni sanitarie, Sistemi per la programmazione Flussi Informativi, Controlli liquidazione prestazioni sanitarie e Qualità e accreditamento, Direttori Distretti

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Processo generale sui controlli della degenza e della specialistica</b>	Inefficienza e inefficacia del processo di controllo	Alto	Procedura aziendale prevista per i controlli sulla degenza e sulla specialistica	Già in essere	Controlli Sanitari, Servizio Acquisti e contratti prestaz sanitarie, Controlli liquidazion prestaz sanitarie	Approvazione procedure e presenza report controlli
<b>Misura generale sui controlli</b>	Livello qualitativo delle prestazioni non adeguato	Alto	Applicazione delib. reg.354/2012 su controlli e Piano Annuale Controlli Protocollo provinciale controlli	Già in essere	Controlli Sanitari,	Presenza report controlli
<b>Attività controlli sanitari su degenza e su residenzialità psichiatrica</b>	Livello qualitativo delle prestazioni non adeguato	Alto	Controlli condotti in equipe	Già in essere	Controlli Sanitari	% controlli in equipe/n° ricoveri
	Campione di cartelle cliniche da controllare distorto o insufficiente	Alto	Selezione, sulla base dei criteri della delibera 354 sui controlli, delle cartelle cliniche da controllare (minimo 10%+2% per struttura fra interni ed esterni, anche pubblici) usando il Piano Annuale Controlli Regionale Analisi periodica dei campi specifici sulla SDO per i controlli previsti dal MEF Supervisione regionale e ministeriale sui controlli Rendiconto annuale a Regione su attività di controllo	Già in essere	Controlli Sanitari	N° cartelle controllate/n° cartelle ricoveri % cartelle inappropriate/ n. cartelle controllate
	Campione di cartelle cliniche da controllare distorto o insufficiente	Alto	Piano Annuale Controlli Aziendale (esplicitando i criteri locali) per focalizzarsi su criticità locali (es. riabilitaz.) Esplicitazione dei criteri con cui sono selezionate le SDO trimestrali "extra PAC".	Già in essere	Controlli Sanitari	Istituzione Piano % situazioni inappropriate
<b>Controlli degenza psichiatrica</b>	Favorire il ricorso al privato in modo inappropriato	Alto	Controlli effettuati in corso di degenza da Dip. di Salute mentale su singolo paziente secondo normativa regionale..	Già in essere	DSMDP - Controlli Sanitari	Reportistica controlli % casi inappropr
	Favorire il ricorso al privato modo inappropriato	Alto	Ridefinizione dei criteri di selezione e di controllo con esplicitazione nell'ambito del Piano Annuale Controlli e con integrazione con DSMDP	Già in essere	DSMDP Controlli Sanitari	Reportistica controlli % casi inappropr

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Gestione mobilità sanitaria</b>	Pagamenti non dovuti ai fornitori mancata o scorretta richiesta di rimborso per prestazioni effettuate richiesta di rimborso per prestazioni non effettuate o contestate o erogate in regime non SSN	Alto	Verifica ritorni informativi per i flussi degenza, specialistica, farmaceutica e Sommin dir. farmaci; report di attività e andamento economico e loro confronto con anno precedente/ previsione bilancio. Annualmente verifica con banche dati (SDO/ASA-SDO/FED...) per verificare addebiti doppi o impropri. Verifica rapporto tra produzione e valore contrattato con singole aziende. Verifica coincidenza tra contestazioni, banche dati e report economici	Già in essere	Controlli liquidazioni prestaz sanitarie	Reportistica dei controlli ed azioni conseguenti  Contestazioni accolte/ contestazioni effettuate
<b>Gestione addebiti di prestazioni sanitarie da altre aziende pubbliche e private</b>	Pagamenti non dovuti mancata o scorretta richiesta di rimborso richiesta rimborso prestaz non effettuate o contestate o erogate regime non SSN	Alto	Ricezione e contabilizzazione dei vari addebiti, previa identificazione della natura del fornitore, analisi della documentazione probatoria allegata e tipologia di addebito. In collaborazione servizi liquidatori gestione di contestazioni o richieste integrazioni/ chiarimenti.	Già in essere	Controlli liquidazioni prestaz sanitarie	Reportistica dei controlli ed azioni conseguenti Valore prestazioni contestate / valore fornitura
<b>Procedura controllo</b>	Pagamenti non dovuti ai fornitori	Alto	Suddivisione dei compiti tra i diversi collaboratori: - protocollo fatture, verifica banche dati regionali e file di addebito, verifica tipologia di prestazioni...	Già in essere	Controlli liquidazioni prestaz sanitarie	Verifica suddivisione compiti
<b>Gestione contratti degenza dei di</b>	Pagamenti non dovuti ai fornitori	Alto	Verifica presenza singole voci contabilizzate per ogni fornitore nei contratti di fornitura; coincidenza importo; stato in vita pazienti e residenza; presenza ricoveri in banca dati; andamento economico addebiti e confronto con anni precedenti /previsione bilancio. Verifica annuale Commissione paritetica regionale.	Già in essere	Controlli liquidazioni prestaz sanitarie	Reportistica dei controlli ed azioni conseguenti
<b>Gestione contratti specialistica dei di</b>	Pagamenti non dovuti ai fornitori	Alto	Verifica- stato in vita pazienti addebitati e residenza; - presenza singole prestazioni in banca dati regionale; - corretta applicazione tariffe e sconti applicati; - andamento economico addebiti e confronto con anni precedenti/previsione di bilancio; Gestione liquidazione fatture e note credito .	Già in essere	Controlli liquidazioni prestaz sanitarie	Reportistica dei controlli ed azioni conseguenti
<b>Contabilizzazione e Controllo addebiti prestazioni termali</b>	Pagamenti non dovuti ai fornitori	Alto	Contabilizzazione addebiti per fornitori e verifica file informatizzato allegato a fattura con importo addebitato; stato in vita pazienti e residenza; presenza prescrizioni mediche; - corretta applicazione tariffe. Predisposizione modelli regionali controllo fatturato. Controllo annuale doppi cicli di cura.	Già in essere	Controlli liquidazioni prestaz sanitarie	Reportistica dei controlli ed azioni conseguenti

**Attività: Ricerca Clinica**

Strutture coinvolte: Direzione strategica, Servizio Ricerca Clinica, Comitato Etico, Ingegneria clinica, Dipartimento farmaceutico

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Gestione Ricerca</b>	Difformità decisionali in situazioni omogenee	Alto	Applicazione della Delibera Regionale sul Riordino dei Comitati Etici della Regione Emilia Romagna (GPG/2016/2504)	Entro marzo 2017	Direzione strategica	Rispetto della Delibera
<b>Gestione ricerca clinica</b>	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	Alto	Pubblicazione ricerche attive su sito internet aziendale (da anagrafe ricerca regionale)	Già in essere	Ricerca Clinica	Presenza elenco ricerche aggiornato
<b>Gestione ricerca clinica</b>	Condizionamento dei risultati della ricerca	Alto	Presenza di un Regolamento aziendale per la ricerca clinica e le sperimentazioni	Già in essere	Ricerca Clinica	Monitoraggio applicazione del regolamento
<b>Gestione ricerca clinica</b>	Mancata trasparenza dei risultati delle ricerche	Alto	Richiesta di pubblicazione dei risultati della singola ricerca da inserire nei contratti con i proponenti.	Già in essere	Ricerca Clinica	Verifica inserimento clausola nei contratti
<b>Gestione ricerca clinica</b>	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	Alto	Dichiarazione conflitti interessi dei membri comitato etico e della segreteria scientifica	Già in essere	Comitato Etico	Verifica dell'uso delle dichiarazioni conflitti di interesse
<b>Gestione ricerca clinica</b>	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	Alto	Presenza Good Clinical Practice (GCP) aziendali	Già in essere	Ricerca Clinica	N° controlli effettuati
<b>Ricerca con finanziamento</b>	Condizionamento dei risultati della ricerca	Alto	Divieto di finanziamenti diretti a singoli sperimentatori Dichiarazione Conflitto di interessi Cambio del Principal Investigator se ci sono evidenze di accettazione di compensi o utilità	Già in essere	Ricerca Clinica	N° ricerche con finanziamento a singoli sperimentatori/n° ricerche totali in corso
	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	Alto	Finanziamenti all'unità operativa e non ai singoli sperimentatori	Già in essere	Ricerca Clinica	N° ricerche con finanziamento a singoli sperimentatori /n° ricerche totali in corso

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Ricerca con promotore non commerciale</b> <b>a) Finanziamento da Onlus, Società Scientifica</b>	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	Alto	Finanziamenti all'Unità operativa e non a singoli sperimentatori Richiesta di eventuali conflitti di interesse al fine di evitare che il Principal investigator sia anche il finanziatore dello studio	Già in essere	Ricerca Clinica	N° ricerche con finanziamento a singoli sperimentatori/n° ricerche totali in corso
<b>Ricerca con promotore commerciale</b> <b>Autorizzazione Aziendale</b>	Uso improprio delle risorse	Alto	Utilizzo del database aziendale sui costi delle ricerche in essere	Già in essere	Ricerca Clinica	Report sui costi/ricavi delle ricerche in essere
<b>Ricerca con dispositivi medici (DM)</b>	Turbativa di mercato (es. fornitura di DM non in gara)	Alto	Autorizzazione aziendale e verifica da parte del servizio Ingegneria clinica/Dip. Farmaceutico	Già in essere	Ricerca Clinica Ingegneria clin. Dip.farmaceut.	N° autorizzazioni emesse/n° ricerche totali in corso



**Attività: Governo dei progetti cofinanziati e delle donazioni**  
Strutture coinvolte: Cooperazione, Partnership e Fundraising istituzionale

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Governance progetti, donazioni</b>	Perseguimento di interessi di terzi	Alto	Applicazione della delibera n° 200/20015 e integrazioni alle procedure (Governance progetti co-finanziati, accettazione erogazioni liberali/donazioni, e ridefinizione Fondo Aziendale Ricerca)	Già in essere	Cooperazione, Partnership e Fundraising istituzionale	N° commesse monitorate
<b>Monitoraggio progetti</b>	Perseguimento di interessi di terzi	Alto	Creazione e attivazione DB aziendale per la gestione e il monitoraggio delle donazioni e dei contributi a progetto di innovazione e ricerca organizzativa, sociale e qualitativa.	Già in essere	Cooperazione, Partnership e Fundraising istituzionale	Presenza report e indicatori
<b>Sostegno a innovazione</b>	Perseguimento di interessi di terzi	Alto	Sostegno alla ricerca organizzativa e all'innovazione aziendale attraverso il bando aziendale per la ricerca	Già in essere	Cooperazione, Partnership e Fundraising istituzionale	N° progetti approvati
<b>Valutazione impatto economico e organizzativo</b>	Perseguimento di interessi di terzi	Alto	Valutazione dell'impatto economico e organizzativo delle proposte	Già in essere	Cooperazione, Partnership e Fundraising istituzionale	N° proposte valutate

**Attività: Valutazione delle tecnologie sanitarie e dei percorsi assistenziali**  
Strutture coinvolte: Governo Clinico, Ingegneria Clinica, Dipartimento farmaceutico

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Valutazione delle tecnologie sanitarie e dei percorsi assistenziali</b>	Induzione acquisti inappropriati e non rispondenti a programmazione	Alto	Attività di valutazione delle tecnologie sanitarie (farmaci, dispositivi medici, diagnostica) sulle richieste dei professionisti e delle offerte di donazioni "spontanee" da parte di esterni o (applicabile anche per richieste di acquisti in esclusiva). Valutazione delle tecnologie e dei costi indotti	Già in essere	Governo Clinico Ingegneria Clinica Dipartimento farmaceutico	N° valutazioni effettuate

**Attività: Assistenza Farmaceutica e Dispositivi Medici**

Strutture coinvolte: Dipartimento Farmaceutico, Dipartimenti clinici, Ingegneria Clinica, Information Communication Technology, Governo Clinico

Processi	Rischi	Valutazione e rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabili	Monitoraggio/Indicatore
<b>Governo clinico del farmaco e dei dispositivi medici</b>						
<b>Selezione beni sanitari</b>	uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne	alto	Richieste di dichiarazione di conflitto di interesse ai componenti delle commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci e DM (Commissione Farmaco AVEN, CADM, NOP, Commissione Appropriata)	Già in essere	Presidenti commissioni	N° dichiarazioni conflitto interesse
			Procedure operative della Commissione Farmaco AVEN, Commissione CADM, Commissione NOP, Commissione Appropriata	Già in essere	Presidenti commissione	N° procedure verificate nel loro utilizzo
			Procedura Gestione richieste per usi nominali, Gestione off-label e Campioni	Già in essere	Dipartimento farmaceutico Ingegneria clinica	N° richieste e presenza procedure
			Indicazioni al personale del Dipartimento sulle norme del conflitto di interesse e sulla riservatezza dei dati e modalità del loro trattamento	Già in essere	Dipartimento farmaceutico	Presenza istruzioni e verifica loro diffusione
<b>Percorso gestionale beni sanitari</b>	Sottrazione beni e falsificazione contabile	medio	Definizione di specifiche procedure per la gestione e il monitoraggio delle giacenze di magazzino	Già in essere	Dipartimento farmaceutico Ingegneria clinica ICT Magazzino AVEN	Verifica della procedura e degli adeguamenti informatici
<b>Rapporti con i fornitori</b>	selezione e uso di specifici prodotti in base a ricompense e sollecitazioni esterne	alto	Applicazione "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSR" (GPG/2016/2428) del 21.12.2016	Entro il marzo 2017	Dipartimento farmaceutico	Applicazione regolamento

Processi	Rischi	Valutazione e rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabili	Monitoraggio/ Indicatore
	Prescrizioni inappropriate	alto	Informazione indipendente da parte di professionisti aziendali	Già in essere	Dipartimento farmaceutico	N° incontri svolti con clinici
<b>Controllo attività prescrittiva Interne ai reparti X Medici medicina generale e pediatri libera scelta X Specialisti ambulatoriali</b>	Inappropriatezza prescrittiva  Scarsa adesione a Prontuario aziendale	alto	Presenza di reportistiche sull'uso dei farmaci per MMG, PLS, specialisti ambulatoriali, reparti ospedalieri e loro utilizzo in incontri di audit	Già in essere	Dipartimento farmaceutico	Presenza reportistiche N° incontri svolti
<b>Predisposizione reportistiche</b>	Manipolazione dei dati per ottenere incentivi	medio	Definire procedure controllo reportistiche	Già in essere	Dipartimento farmaceutico	Presenza procedure
<b>Attività di valutazione dei dispositivi medici</b>	Inappropriatezza d'uso dei dispositivi medici	alto	Presenza Commissione Aziendale Dispositivi medici (CADM) Presenza reportistica di utilizzo dei dispositivi Validazione delle richieste	Già in essere	Ingegneria Clinica Dip. farmaceutico Governo Clinico	Presenza report dispositivi ed esito valutazioni
<b>Vigilanza, ispezioni e controlli</b>						
<b>Ispezioni a strutture aziendali interne</b>	Controlli non adeguati	medio	Rotazione personale incaricato Tracciabilità delle ispezioni Procedure per svolgimento ispezioni e controlli	Già in essere	Dipartimento farmaceutico	N° ispezioni con problemi emersi Report risultati controlli
<b>Ispezioni a farmacie convenzionate</b>	Controlli non adeguati	alto	Rotazione personale incaricato Tracciabilità delle ispezioni Procedure per svolgimento ispezioni e controlli Controlli collegiali	Già in essere	Dipartimento farmaceutico	N° ispezioni con problemi emersi Report risultati controlli
<b>Controlli su case protette, e altre strutture residenziali</b>	Controlli non accurati	medio	Definire un regolamento Rotazione personale incaricato Tracciabilità delle ispezioni Procedure per svolgimento ispezioni e controlli Controlli collegiali	Già in essere	Dipartimento farmaceutico	N° ispezioni con problemi emersi Report risultati controlli

**Attività: Formazione**  
Strutture coinvolte: Formazione

Processi	Rischi	Valutazioni e rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Invito a formazione esterna da parte di aziende commerciali</b>	uso di specifici beni e servizi	alto	Scelta dei partecipanti a formazione da parte del proprio responsabile e rotazione dei partecipanti	Già in essere	Responsabili servizi	Reportistica crediti ECM
<b>Scelta del docente/tutor esterno all'azienda Rapporti professionisti-imprese</b>	Presenza di rapporti fra professionisti e imprese che minano l'imparzialità dell'agire professionale	alto	Approvazione regolamento specifico	entro giugno 2017	Responsabile Formazione	Monitoraggio annuale
<b>Eventi formativi con presenza di ditte con interessi commerciali in campo sanitario</b>	selezione e/o l'uso di specifici prodotti/presidi sulla base di ricompense e sollecitazioni	alto	Divieto di accreditare a cura del Provider ECM aziendale eventi formativi con presenza di sponsor	Già in essere	Responsabile Scientifico dell'evento Responsabile Formazione	Monitoraggio annuale n. eventi accreditati all'esterno/ tot. eventi accreditati realizzati
<b>Frequenza Scuola Regionale formazione in Medicina Generale – Regime incompatibilità</b>	Percepire la borsa di studio indebitamente	alto	Acquisizione della dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'assenza di situazioni di incompatibilità Controlli a campione	Già in essere	Responsabile Formazione	Monitoraggio delle dichiarazioni N° casi controllati

**Attività: Certificazione medica legale e gestione sinistri**  
Strutture coinvolte: Servizio Medicina Legale e Affari generali e legali

Processi	Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Certificazioni monocratiche medicina legale (patente guida, patente nautica, porto armi, permesso parcheggio/zone traffico limitato per disabili, idoneità all'adozione, ecc.)</b>	Accordi/favoritismi fra medico e richiedente	Medio	L'attività è svolta a rotazione sui diversi ambulatori distrettuali sulla base di un sistema di prenotazione gestito dal CUP Monitoraggio annuale dell'attività certificativa per singolo distretto e per singolo medico certificatore con possibilità di verifiche successive sulle certificazioni rilasciate	Già in essere	Servizio Medicina Legale	N° segnalazioni dei cittadini all'URP
<b>Certificazioni collegiali medicina legale (patente di guida con validità limitata, corsi per porto armi non concesso in sede monocratica, collegi per idoneità al lavoro, valutazione disabilità)</b>	Accordi/favoritismi fra medico e richiedente	Medio	rotazione componenti Commissione, con presenza anche di specialisti esterni. Commissioni accertamento disabilità composte, in molti casi, anche da un medico INPS e tutte soggette a seconda validazione da parte dei medici INPS. Nel caso di erogazione di benefici economici prevista anche validazione da parte di una Commissione INPS superiore. Monitoraggio annuale attività certificativa per singolo distretto e per singolo medico certificatore con possibilità di verifiche successive sulle certificazioni rilasciate	Già in essere	Servizio Medicina Legale	N° segnalazioni dei cittadini all'URP
<b>Gestione sinistri</b>	Non corretta valutazione del danno	Medio	La valutazione del medico viene discussa in sede di Comitato Valutazione Sinistri.	Già in essere	Servizio Medicina Legale	N° casi trattati in CVS/ N° totale dei casi risarciti
			Applicazione processo di autoassicurazione	Già in essere	Servizio Medicina Legale Affari generali e legali	Report attività

**Attività: Assistenza territoriale**

Strutture coinvolte: Dipartimento Cure Primarie, Servizio Gestione Personale Convenzionato

Processi	Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Procedura attribuzione di incarico personale convenzionato</b>	Favoritismi nella scelta del personale convenzionato	Alto	Rotazione dei membri delle commissioni Dichiarazione di assenza di conflitto di interesse dei membri delle commissioni di valutazioni	Già in essere	Dip. Cure Primarie	Presenza dichiarazioni
<b>retribuzioni del personale convenzionato</b>	Assegnazione di risorse non giustificate	Media	Aggiornamento a livello aziendale delle procedure di controllo delle modalità di calcolo delle voci retributive, già presenti nel manuale dei controlli aziendale (es. orari studi medici, requisiti studi e forme associative, prestazioni aggiuntive, corsi aggiornamento)	Già in essere	Dip. Cure Primarie	N° medici controllati a campione nell'anno Report dei risultati dei controlli
<b>Anagrafe assistiti a MMG e PLS</b>	Pagamenti per pazienti deceduti o non esistenti	Basso	Controlli su liste pazienti della presenza di pazienti deceduti	Già in essere	Dip. Cure Primarie	N° controlli a campione su pazienti deceduti
<b>Processo di valutazione Unità di Valutazione Multidimensionale</b>	Presenza di conflitti di interessi con pazienti valutati	Media	Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi dei membri delle UVDM nel verbale di valutazione	Già in essere	Dip. Cure Primarie	N° verbali controllati nell'anno
<b>Protesica/ Integrativa</b>	Anomalie prescrittive	Media	Controlli a campione sull'attuazione dei regolamenti	Già in essere	Dip. Cure Primarie	Report su protesica
<b>Prenotazioni (CUP)</b>	Favoritismi nella prenotazione	Media	Uso sistemi di prenotazione web e telefonici Informatizzazione delle prenotazioni	Già in essere	Dip. Cure Primarie	Presenza procedure
<b>Carceri</b>	Pressioni nei confronti del personale sanitario	Media	Attività di audit con professionisti coinvolti in tali percorsi	Già in essere	Dip. Cure Primarie	N° incontri con professionisti
<b>Parco Auto</b>	Uso improprio da parte dei dipendenti	Media	Applicazione regolamento aziendale Nuovo sistema informatizzato per gestione	Già in essere	Servizio acquisti	Presenza report uso auto
<b>Medici convenzionati e dipendenti</b>	Richiesta di pagamento certificazioni gratuite, mancato pagamento prestaz Indicazioni case cura e centri specialistici privati da parte di operatori sanitari	Media	Diffusione del codice di comportamento del personale convenzionato Pubblicizzazione dei tariffari negli studi medici	Già in essere	Dip. Cure Primarie	N° segnalazioni dell'URP N° incontri formativi con medici convenzionati

**Attività: Assistenza socio sanitaria**

Strutture aziendali coinvolte: Direzione Socio-sanitaria e Direttori di Distretto

Processi	Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Uso dei fondi (FRNA, FNA, FSR, FS)</b>	Utilizzo dei fondi non trasparente	Media	Trasparenza dei processi di assegnazione Rendicontazione dell'uso dei fondi	Già in essere	Direzione socio-sanitaria e Direttori Distretti	Presenza documento assegnazione fondi e rendicontazione
<b>Strutture residenziali e semiranziani e disabili</b>	Utilizzo dei fondi non trasparente	Media	Controlli su autorizzazione del. Reg. 564/94 Controlli su accreditamento del. Reg. 514/09	Già in essere	Commissioni valutazione Direttori Distretto	Report dei controlli
<b>Assegni di cura</b>	Riconoscimento non appropriato	Media	Aggiornamento dei criteri alle nuove normative nazionali e regionali	Entro giugno 2017Già	Direzione Socio-sanitaria Direttori Distretto	% assegni cura controllati

**Attività: Assistenza Salute Mentale e Dipendenze Patologiche**

Strutture coinvolte Dipartimento Salute Mentale e Dipendenze Patologiche

Processi	Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Programmazione e valutazione dei bisogni e delle attività</b>	Uso inappropriato di strutture del privato accreditato	Medio	Esplicitazione, attraverso la relazione annuale del DSMDP, della programmazione dei bisogni di assistenza e rendicontazione sull'appropriatezza d'uso delle risorse impiegate a livello provinciale	Già in essere	Direttore DSMDP	Presenza documento
<b>Libera Professione da parte degli operatori del DSM</b>	Favorire percorsi privati, quando esistono percorsi pubblici	Medio	Rispetto dei criteri di accreditamento relativi ad apertura dei servizi	Già in essere	Direttore DSMDP	Verifica rispetto dei criteri di accreditamento
<b>Degenza presso strutture private accreditate</b>	Inserimenti inappropriati di pazienti	Medio	Divieto impiego personale in quiescenza (Art. 9 del DL 95 del 2012 e relative modifiche) Valutazione delle situazioni di conflitto di interesse	Già in essere	Direttore DSMDP	Presenza regolamento
<b>Controllo su ricoveri</b>	Inappropriatezza dei ricoveri	Medio	Controlli a campione per valutare appropriatezza ricoveri e trasparenza dei risultati dei controlli	Già in essere	Direttore DSMDP	Presenza controlli
<b>Carceri</b>	Pressioni nei confronti del personale sanitario	Media	Attività di audit con professionisti coinvolti in tali percorsi	Già in essere	Direttore DSMDP	N° incontri con professionisti

**Attività: Vigilanza, controlli e autorizzazioni sanità pubblica**

Strutture coinvolte: Dipartimento Sanità Pubblica

Processi	Rischi	livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Vigilanza e Controllo</b>						
<b>Vigilanza nelle aziende in tema di salute e sicurezza dei lavoratori</b>	<p>Omettere di assumere gli atti sanzionatori dovuti a seguito delle violazioni riscontrate o eccedere in fiscalità o assumere atteggiamenti persecutori</p> <p>Omettere di inserire un'azienda tra quelle da controllare</p>	alto	<p>Procedure tecnico professionali e comportamentali.</p> <p>Procedure e documenti di programmazione che modalità di scelta delle attività da sottoporre a controllo.</p> <p>Attività effettuata sempre da coppie di operatori evitando coppie fisse mediante rotazioni (con le eccezioni previste dalla procedura vigilanza SPSAL).</p> <p>Mappatura annuale conflitti di interesse</p> <p>Rotazione personale per interventi ripetuti nelle stesse aziende (grandi aziende e Grandi Opere).</p>	Già in essere	Direttori SPSAL	<p>indicatori come da procedure</p> <p>N° personale sottoposto a rotazione</p>
<b>Vigilanza in ambienti di vita</b>	Valutazioni difformi per conflitto di interessi o su sollecitazione esterna	medio	<p>a) Mappatura potenz. conflitti interesse</p> <p>b) Uso nei controlli di check list supervisionate dal dirigente preposto</p> <p>c) Omogeneità e trasparenza dei controlli attuati secondo la procedura di servizio e relative I.O.</p> <p>d) Approfondimento eventuali segnalazioni o eventi sentinella</p>	Già in essere	Direttore SIP	<p>Verifiche, valutazioni e supervisioni semestrali interne</p> <p>N° approfondimenti effettuati</p>
<b>Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare nelle aziende di competenza SIAN</b>	<p>Abuso di potere, comportamento non omogeneo in situazioni analoghe da parte degli operatori</p> <p>Manca di trasparenza</p>	alto	<p>Codice di comportamento IOO SIAN 01 consegnato a tutti gli operatori. Procedure documentate per attività di ispezione, audit, campionamento.</p> <p>Dichiarazione degli operatori su assenza conflitto interesse con ditte, inserita nel proprio piano di lavoro.</p> <p>Revisione di indagine in caso di riserve da parte delle aziende.</p> <p>Riesame a campione dei verbali di ispezione. Supervisioni. Audit interni.</p> <p>Piani di lavoro individuali a inizio anno.</p>	Già in essere	Direttore SIAN	<p>N° revisioni di indagine nei casi previsti</p> <p>N° riesame a campione verbali di ispezioni</p> <p>N° supervisioni</p> <p>N° audit interni</p> <p>N° piani di lavoro individuali annuali</p> <p>N° dichiarazioni conflitto interesse nei piani di lavoro</p> <p>Procedura di</p>



Processi	Rischi	livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
			Programmazione con criteri di scelta delle aziende da controllare. Rotazione nelle aziende in base al n° di ispezioni pregresse (non più di tre successive) da parte stessa persona nei territori dove è possibile. Ispezioni a coppie nelle ditte complesse. Gruppi di miglioramento distrettuali.			programmazione. N° rotazioni personale N° gruppi miglioramento Esiti controlli
<b>Controllo ufficiale sulla sicurezza alimentare nelle aziende di competenza SVET (e altri controlli di sanità veterinaria)</b>	manca o parziale esecuzione dei controlli (omissione d'atti d'ufficio) oppure eccessiva fiscalità nell'esecuzione dei controlli	alto	Sottoscrizione annuale per ogni controllore del documento MO 214 su integrità, imparzialità, indipendenza Autodichiarazione di conflitti nel caso di eventi imprevisti rotazione del personale (20% annuale negli impianti di area B e C) piani di lavoro individuali a inizio anno che definiscono le aziende da controllare per ogni operatore	Già in essere	Direttore servizio veterinario  Direttori di Area Disciplinare	N° verifiche periodiche N° supervisioni N° rotazione del personale N° audit interni Esiti controlli
<b>Attività di verifica e controllo UOIA</b>	Prestazioni difformi ( o omesse) per presenza di conflitti di interesse	alto	a) Mappatura potenz conflitti interesse b) Applicazione regole aziendali sulla incompatibilità (Deliberazione D.G. 47-14) c) piano misure di prevenzione per evitare-governare attività inopportune per compresenza di attività extra autorizzate-comunicate	Già in essere	Direttore UOIA	1) verifica annuale aggiornamento conflitti 2) controllo annuale campionario rispetto attività svolta
	prestazioni difformi causa continuità e frequenza di rapporti con la stessa utenza	alto	Rotazione del personale in almeno il 20% dell'attività su impianti fissi aventi periodicità non superiore a 3 anni (tranne che per ascensori dove c'è un ingegnere) Piano annuale delle rotazioni	Già in essere	Direttore UOIA	N° rotazioni
	favorire comportamenti e comunicazione non chiara ed interpretabile dall'utenza anche come allusiva	medio	a) attuazione delle regole della trasparenza: sito web b) attuazione procedura ed I.O. del servizio sulla vigilanza c) rispetto delle norme di comportamento	Già in essere	Direttore UOIA Coordinatori di area	N° eventi sentinella e segnalazioni

Processi	Rischi	livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
	favorire disuguaglianze trattamento utenza per l'accettazione o disdetta incarichi verifica impianti	medio	Definire criteri mancanti di accettazione/disdetta incarichi e renderli tutti pubblici tramite sito internet	Già in essere	Direttore UOIA	controllo annuale del rispetto dei criteri dichiarati in un campione di incarichi accettati e disdetti
<b>Rilascio Pareri ai fini autorizzativi</b>						
1. Commissione L.R. 04/08 2. Commiss DGR 564/2000 3 Commiss. DGR 846/07 4. Organismo Tecnico nulla osta impiego radiazioni ionizzanti DGR 2347/08 5. Commiss tecnica uso Gas Tossici DG 149.12	Favorire percorsi preferenziali nei tempi  Valutazioni difformi su sollecitazione esterna	medio/ basso	Valutazione collegiale con componenti interni ed esterni Il provvedimento autorizzativo finale è di altro Ente (Comune, Prefettura...) Procedure rotazione degli operatori che effettuano i sopralluoghi	Già in essere	Presidenti di Commissione/loro delegati	Presenza verbali di Commissione % tempi di risposta oltre soglia
<b>Riconoscimenti OSA</b>	abuso di potere, valutazioni difformi rispetto alla procedura; mancanza di trasparenza	medio	Procedura in fase di revisione allo studio l'individuazione di un referente dipartimentale	Già in essere	Direttore SIAN Direttore SVET	Evidenza procedura % tempi di risposta oltre soglia N° audit interni
<b>Autorizzazione alla vendita prodotti fitosanitari</b>	conflitto interessi; abuso potere, comportamento non omogeneo; mancanza di trasparenza	medio	Rispetto tempi previsti; procedura in fase di stesura	Già in essere	Dirigenti distrettuali	% tempi di risposta oltre soglia
<b>Finanziamenti da soggetti privati</b>	Finanziamento da ente soggetto ad attività di vigilanza e controllo	basso	Riesame annuale dei finanziamenti ricevuti	Già in essere	Direttore amministrativo	Evidenza annuale del riesame
<b>Docenze esterne</b>	Potenziale conflitto di interesse	basso	Riesame annuale degli incarichi e delle concentrazioni di incarichi	Già in essere	Direttore amministrativo	Evidenza annuale del riesame
<b>Diffusione normativa</b>	Mancata conoscenza normativa	basso	Coinvolgimento delle associazioni di categoria sulle attività svolte dall'azienda per prevenire la corruzione	Già in essere	Resp. Prevenzione Corruzione e Dir. Dipartimento	N° incontri effettuati
<b>Applicazione delle sanzioni</b>	Non corrispondenza fra sanzione e illecito	basso	Controllo degli introiti delle sanzioni	Già in essere	Direttore DSP	reportistica sanzioni e del loro utilizzo

**Attività: Assistenza ospedaliera**

Strutture coinvolte: Presidio ospedaliero, Libera Professione

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Accesso personale esterno a strutture aziendali</b>	Prescrizione inappropriata legata a informazione scientifica di parte	Alto	Applicazione "Indirizzi e direttive in materia di informazione scientifica sul farmaco nell'ambito del SSR" (GPG/2016/2428)	Entro maggio 2017	Direzione presidio	N° casi fuori norma
	Rappresentanti di ditte di ausili nei reparti per supportare i pazienti (a spese dei pazienti)	Alto	Definizione procedura aziendale e sua diffusione agli operatori Divieto per personale esterno di entrare nei reparti Albo fornitori di aziende che offrono ausili Controlli a campione	Già in essere	Direzione presidio	N° casi fuori norma
	Assistenti nei reparti	Medio	Definizione di una procedura e loro diffusione agli operatori	Già in essere	Direzione presidio	N° casi fuori norma
	Accesso operatori non autorizzati in sala operatoria	Medio	Definizione procedura aziendale e sua diffusione agli operatori Registrazione accessi e verifica loro attività	Già in essere	Direzione presidio	N° casi fuori norma
	Uso dispositivi non autorizzati da parte di personale esterno	Medio	Definizione procedura aziendale e sua diffusione agli operatori	Già in essere	Direzione presidio	N° casi fuori norma
<b>Attività necrofori e camere mortuarie</b>	Segnalazione da parte di operatori sanitari a ditte di onoranze funebri	Alto	Predisposizione elenchi di ditte di onoranze funebri e consegna procedure a familiari Controlli a campione	Già in essere	Direzione presidio	N° casi fuori norma
	Richiesta di compensi per vestizione salme	Alto	Revisione processo di vestizione nelle strutture a rischio Monitoraggio segnalazioni URP	Già in essere	Direzione presidio	N° casi fuori norma
<b>Gestione liste attesa</b>	Definizione di liste di attesa senza criteri preordinati	Medio	Procedura informatizzata	Già in essere	Direzione Presidio	N° casi fuori norma
<b>Libera professione (ospedaliera e territoriale)</b>	Favorire i pazienti visti in libera professione	Alto	Informatizzazione liste attesa	Già in essere	Libera Professione	Verifica informatizzazione

Processi	Rischi	Livello di rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
	Favorire i pazienti visti in libera professione	Alto	Prenotazione di tutte le prestazioni attraverso call center	Già in essere	Libera Professione	% utilizzo del call center
	Favorire i pazienti visti in libera professione	Alto	Verifiche fra accessi in libera professione e gestione liste attesa	Già in essere	Libera Professione	Documento di analisi
	Favorire i pazienti visti in libera professione	Alto	Monitoraggio attività libera professione	Già in essere	Libera Professione	Documento monitoraggio
Trasporti sanitari	Favorire fornitori esterni	Basso	Procedure e trasparenza atti con associazioni di volontariato	Già in essere	Direzione Presidio	Verifica pubblicazione atti
	Riconoscimento rimborsi non dovuti	Media	Valutazione appropriatezza dei rimborsi attraverso analisi a campione	Già in essere	Presidio aziendale	N° casi fuori norma

### Attività: Altre procedure

Processi	Rischi	Valutazione rischio	Misura di prevenzione	Tempi di attuazione	Responsabile	Monitoraggio/ Indicatore
<b>Servizio Prevenzione e Protezione</b>	Parzialità delle valutazioni	Medio	Presenza procedure e calendarizzazione attività Analisi segnalazioni	Già in essere	RSPP aziendale	Verifica Utilizzo Procedure
<b>Medico Competente</b>	Parzialità delle valutazioni	Medio	Presenza procedure e calendarizzazione attività Analisi segnalazioni	Già in essere	Medico competente	
<b>Fisica Medica</b>	Parzialità delle valutazioni	Medio	Presenza procedure e calendarizzazione attività Analisi segnalazioni	Già in essere	Fisica Medica	
<b>Esperto qualificato</b>	Parzialità delle valutazioni	Medio	Presenza procedure e calendarizzazione attività Analisi segnalazioni	Già in essere	Esperto qualificato	

## Allegato B

### CONTESTO ESTERNO

Obiettivo dell'analisi del contesto esterno è quello di identificare la situazione del contesto in cui opera l'azienda sanitaria, per mettere in luce eventuali fattori di rischio di corruzione.

L'analisi, volutamente sintetica, si suddivide in due parti:

1. la prima del contesto sociale, di cui la parte estesa si trova nel bilancio di missione al primo capitolo "Il contesto" ([www.bilanciomissione.modena.it](http://www.bilanciomissione.modena.it));
2. la seconda legata alla presenza sul territorio regionale e provinciale di situazioni criminali e corruttive, desunta dai documenti disponibili.

#### 1. CONTESTO SOCIALE

- La provincia di Modena si estende su una **superficie** di 2.688 kmq, ed è al terzo posto, per ampiezza, in Emilia Romagna; al 31/12/2015 vi abitano 702.481 persone con una densità di 261 abitanti per kmq.
- Negli ultimi anni si è **interrotta la continua crescita della popolazione residente**, fenomeno sia legato alla riduzione dei flussi migratori per la crisi economica che ha colpito il nostro Paese a partire dal 2008 e accentuato nell'area nord della provincia dal sisma del 2012, sia all'allineamento dei dati al censimento 2011, con la conseguente cancellazione di alcune residenze.
- La **composizione della popolazione** è ben evidenziata dalla piramide per età che mostra una struttura, così come avviene per il resto della regione, che ha subito un invecchiamento costante, mitigato nell'ultimo decennio dai fenomeni migratori.
- La provincia di Modena si caratterizza per una elevata **speranza di vita**: 81,1 anni per i maschi e 85,1 per le femmine nel triennio 2013-2015, con valori pressoché identici a quelli regionali (81 per i maschi e 85 per le femmine) e nazionali (80,1 per i maschi e 84,7 per le femmine).
- Dal punto di vista **ambientale** sono presenti diverse criticità:
  - Per quanto riguarda la qualità dell'aria, gli alti livelli di urbanizzazione ed industrializzazione del territorio, connessi con le caratteristiche meteorologiche, favoriscono il ristagno degli inquinanti e generano una situazione ambientale che presenta diverse criticità.
  - La qualità dei suoli nella provincia di Modena risulta influenzata negli ultimi decenni dalla agricoltura intensiva e dagli elevati carichi di sostanze azotate prodotte dai n° di allevamenti zootecnici diffusi sul territorio provinciale.
  - Lo stato ecologico delle acque superficiali, conferma per l'anno 2013 una classe "buona" del tratto montano del bacino del fiume Panaro e Secchia. I tratti terminali di entrambi i corsi d'acqua, monitorati solo da un punto di vista chimico, confermano una qualità "sufficiente". Lo stato scadente delle falde è principalmente correlabile agli elevati carichi inquinanti riversati sul suolo in particolare del settore agricolo-zootecnico (Nitrati).
- Il **profilo socio economico** della nostra provincia in estrema sintesi si caratterizza per:
  - un livello di istruzione medio più basso rispetto alla media regionale;
  - un incremento del tasso di disoccupazione arrivato 7,4% nel 2015 e complessivamente in crescita dal 2008, sebbene nell'ultimo anno sembra registrarsi un'inversione di tendenza.;
  - la crisi ha colpito in particolare i segmenti più fragili della popolazione: i giovani, le donne e gli stranieri;
  - la flessione del reddito reale non ha interessato tutte le tipologie familiari in modo uniforme. È, ad esempio, diminuito più della media il reddito equivalente delle famiglie con capofamiglia giovane (fino a 40 anni).
  - le modificazioni intervenute hanno riflessi sulla struttura della povertà. Rispetto al 2002, il rischio di povertà si concentra in misura sempre maggiore sulle famiglie con capofamiglia operaio, oppure lavoratore parasubordinato o disoccupato, e sulle persone più giovani, in particolare minorenni.
  - molto nette le differenze nel rischio di povertà tra famiglie italiane e straniere. I tassi di povertà tra queste ultime sono molto più elevati, nell'ordine di 10 -11 volte, e sono in aumento

## 2. CONTESTO CRIMINALE E CORRUTTIVO

Dalla ultima Relazione alla Camera dei Deputati sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata (anno 2014)

([http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&tipologiaDoc=elenco\\_categoria&wb48617274=C CF97B6C](http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&tipologiaDoc=elenco_categoria&wb48617274=C CF97B6C)) è possibile desumere informazioni a livello regionale e provinciale, sia dello stato della criminalità, sia di possibili aree di rischio da tenere monitorate con attenzione.

### REGIONE EMILIA ROMAGNA

- L'elevata propensione imprenditoriale del tessuto economico regionale è uno dei fattori che catalizza gli interessi della criminalità organizzata, sia autoctona che straniera, anche ai fini del riciclaggio e del reinvestimento in attività economiche dei profitti illeciti realizzati. L'espansione delle attività imprenditoriali e commerciali attira, inoltre, flussi migratori stranieri, talvolta connotati da logiche criminali.
  - In Emilia Romagna sono da anni presenti compagini e soggetti affiliati e/o contigui ad organizzazioni criminali mafiose provenienti dalle regioni del sud, che, attratti dalle possibilità offerte da un sistema economico dinamico, in taluni casi e per specifiche categorie di reati, arrivano ad operare anche unendosi tra loro, pianificando e realizzando attività illecite in grado di recare profitti comuni.
  - La presenza di tali organizzazioni, pur in assenza dei più eclatanti e cruenti episodi delittuosi tipici di quelle organizzazioni malavitose e di un controllo del territorio condotto con le modalità tipicamente messe in atto nelle aree geografiche di provenienza, è orientata, infatti, al tentativo di inquinare il tessuto economico e sociale con immissioni di capitali di illecita provenienza attraverso l'aggiudicazione di appalti e l'acquisizione della proprietà di attività commerciali sfruttando gli effetti della contingente crisi finanziaria penalizzante, in particolare, la piccola imprenditoria. A favorire questa attività illegale è anche la contiguità territoriale con la Repubblica di San Marino<sup>1</sup> che facilita il contatto con soggetti, prevalentemente professionisti, residenti in quello Stato. In questo senso il riciclaggio risulta essere l'attività prevalente della criminalità organizzata in Emilia Romagna.
  - Proseguono la fase di ricostruzione post sisma nei territori interessati (Bologna - Ferrara - Modena - Reggio Emilia) e le connesse attività di controllo
- svolte dal GIRER - Gruppo Interforze Ricostruzione Emilia Romagna - e dai Gruppi Interforze Antimafia coordinati dalle Prefetture, nell'ottica della prevenzione delle infiltrazioni della criminalità<sup>2</sup>
- Si registra la presenza di soggetti legati o contigui alla criminalità organizzata nei trasporti e nella movimentazione delle macerie, operate in taluni casi da aziende vicine a consorterie criminali (cosca "Arena" di Isola di Capo Rizzuto-KR); la rimozione delle macerie da parte di mezzi delle società "critiche" risulta essere avvenuta in un'area circoscritta dei comuni della provincia di Modena, coincidente con il territorio maggiormente colpito dagli eventi sismici e, quindi, maggiormente rilevante in termini economici. In sintesi, le aree più colpite risultano essere state caratterizzate dalla raccolta e dal trasporto delle macerie da parte di società, non direttamente appaltatrici del lavoro, ma operanti a seguito di contratti di nolo e che avrebbero agito in regime se non monopolistico di sicura posizione dominante.
  - La provincia di Reggio Emilia è particolarmente esposta al rischio delle infiltrazioni della criminalità organizzata mafiosa nel settore dell'autotrasporto, dove si registra la presenza operativa di numerose ditte non del tutto in regola sotto il profilo delle autorizzazioni e/o delle iscrizioni di legge e che, proprio grazie alla possibilità di beneficiare di talune agevolazioni o di sfuggire a taluni controlli, finiscono per alterare le regole della concorrenza, assumendo posizioni economiche a detrimento di chi opera nella legalità. Si tratta di ditte di autotrasporto nella proprietà di soggetti, originari di talune regioni, quali Calabria, Campania e Sicilia, nelle quali viene fissata e mantenuta la sede legale, ma di fatto esercitano l'attività per intero o in misura prevalente nella provincia dal momento che da questa provincia i mezzi verrebbero movimentati per le diverse destinazioni.
  - Nella regione, per contrastare il fenomeno, sono state poste in essere, oltre alle indagini giudiziarie, consistenti attività preventive svolte dagli Uffici territoriali del Governo attraverso misure interdittive di vario genere che hanno sempre superato il vaglio del Giudice Amministrativo.
  - In Emilia la *'Ndrangheta* è specificamente riferibile, almeno per quanto è stato accertato dalle indagini, al potente sodalizio mafioso di Cutro facente capo a Nicolino "Grande Aracri" e l'influenza di questo si estende anche ad altri territori della limitrofa Lombardia e del Veneto, in cui sintomaticamente non si riscontra la massiccia presenza di quella che è stata definita la *'Ndrangheta unitaria* di matrice reggina.

- Nelle province di Piacenza, Modena, Parma e Reggio Emilia, risultano operative propaggini riconducibili alle cosche "Grande Aracri" di Cutro (KR), "Arena" di Isola di Capo Rizzuto, "Dragone" e "Faraò-Marincola" di Cirò Marina (KR), nonché "Piromalli-Molè" di Gioia Tauro (RC), dedite soprattutto al supporto logistico ai latitanti ed al narcotraffico. In questa porzione di territorio emiliano, la percezione della presenza della criminalità organizzata è significativa poiché palesi sono i segnali che da anni le 'ndrine proiettano, attraverso violente aggressioni, talvolta con incendi di abitazioni, autovetture, camion o macchine movimento terra, in alcuni casi nella disponibilità di personaggi ritenuti vicini alla medesima organizzazione.
- Inoltre, nella provincia di Modena si segnala l'operatività di soggetti di calabrese, legati alla cosca "Longo-Versace" di Polistena (RC), insediati prevalentemente nella fascia dell'appennino, ove sono riusciti ad investire nel settore immobiliare e ad appalti pubblici di lavori.
- Con riguardo alle presenze di elementi affiliati o contigui a clan camorristici, sono state individuate nella provincia di Modena, dove sono radicate aggregazioni riconducibili ai c.d. "casalesi", nonché in quella di Rimini, con proiezioni di napoletani e della zona vesuviana del capoluogo partenopeo. Gli interessi criminali prevalenti sono stati riscontrati nei settori economico imprenditoriali, principalmente in quello edile, nel traffico di sostanze stupefacenti, nelle estorsioni e nell'usura.
- La gestione delle bische clandestine è un'altra attività di appannaggio del clan dei "casalesi", abilmente dissimulate sotto la "copertura" ufficiale di circoli di eterogenee tipologie. In questo caso, l'interesse è dettato dall'opportunità di riciclare, per il tramite del gioco d'azzardo, denaro proveniente da attività illecite. Sempre in tale settore si segnalano le mire della criminalità organizzata dirette ad acquisire il controllo nel campo dei videopoker e suscettibili di pervenire a situazioni di vero e proprio monopolio. D'altra parte - atteso che il corrispettivo che la criminalità organizzata riceve da queste macchine è elevatissimo - il denaro può essere reinvestito in altre attività illecite.
- Nella regione emiliana non si sono evidenziate particolari criticità riconducibili a sodalizi mafiosi siciliani, anche se viene confermata la presenza di elementi riconducibili a Cosa nostra. Sono, in particolare, emersi segnali di infiltrazione nel settore degli appalti pubblici. In alcune imprese del settore edile e delle costruzioni generali si sono evidenziati soggetti con profili di contiguità a famiglie mafiose siciliane. In particolare, soggetti collegati a Cosa nostra sono stati individuati nelle province di Reggio Emilia, Modena e Ravenna, dove viene registrata la presenza di esponenti della famiglia "Madonia" di Caltanissetta e del mandamento palermitano di Villabate (PA) e collegati al nucleo familiare del defunto Francesco Pastoia, già capo della famiglia di Belmonte Mezzagno (PA).
- L'attività di contrasto conferma alcune linee di tendenza, già riscontrate in passato, circa l'operatività sul territorio emiliano di gruppi criminali autoctoni, compartecipati anche da soggetti stranieri, attivi nello spaccio di sostanze stupefacenti, nello sfruttamento della prostituzione e nell'usura, o in altre attività delittuose a carattere "predatorio", spesso caratterizzate dall'efferatezza dell'azione esecutiva.
- Con riguardo alla presenza di sodalizi di origine straniera si rileva una loro aumentata capacità operativa, talvolta legata all'assunzione di modus operandi assimilabili a quelli delle consorterie mafiose autoctone. Inoltre, si segnalano nuovi modelli di cooperazione tra gruppi stranieri di diversa nazionalità, talora con la partecipazione di pregiudicati italiani. La criminalità maghrebina evidenzia un precipuo interesse nel traffico e nello spaccio di sostanze stupefacenti, anche in collaborazione con italiani, giungendo in alcune aree territoriali a detenerne l'assoluto monopolio. La criminalità di origine nigeriana si conferma attiva nel traffico di stupefacenti e nello sfruttamento della prostituzione. Gli albanesi appaiono dediti alla commissione di reati concernenti le sostanze stupefacenti, anche in collaborazione con elementi di altre etnie e gli stessi italiani. I romeni confermano la loro propensione nel favoreggiamento e nello sfruttamento della prostituzione, prevalentemente in danno di giovani connazionali. Del pari risultano interessati al commercio di sostanze stupefacenti, attivi nella commissione di reati predatori, coinvolti nelle sottrazioni di rame presso cantieri edili o lungo le linee ferroviarie.
- I cinesi hanno improntato le proprie attività illecite soprattutto sul controllo di attività commerciali, specialmente nel settore della ristorazione e del manifatturiero. Rispetto alle altre organizzazioni straniere, le consorterie cinesi sono caratterizzate da una spiccata attitudine a inserirsi nel tessuto economico legale, distinguendosi per la notevole compenetrazione tra aspetto produttivo e versante criminale. Non mancano presenze di soggetti provenienti dalla Russia e da altri Paesi dell'ex Unione Sovietica, prevalentemente dediti al riciclaggio di capitali di provenienza illecita tramite investimenti, spesso di rilevante interesse economico.

- Nel 2014, l'andamento della delittuosità ha fatto registrare un lieve decremento dei delitti (-1,7%) rispetto all'anno precedente. I delitti che hanno registrato un aumento del numero delle segnalazioni sono principalmente i reati contro il patrimonio ed in particolare le rapine in abitazione, i furti, i furti con destrezza e i furti in abitazione. Si evidenzia l'elevato numero delle segnalazioni riferite ai furti in abitazione (27.531 nel 2014), ovvero l'11,06% del totale dei furti denunciati nella Regione Emilia Romagna, oltre a quello delle rapine in abitazione (259 con un incremento del 10,7% rispetto al 2013).
- Nel 2014, le segnalazioni riferite a cittadini stranieri sono state 32.002 ed hanno inciso per il 43,5% sul totale delle segnalazioni relative a persone denunciate e/o arrestate. Nei reati inerenti gli omicidi, i tentati omicidi, le violenze sessuali, i furti, i furti con strappo, i furti con i furti in abitazione, le rapine, le rapine in abitazione, le rapine in pubblica via, gli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile, gli stranieri hanno fatto registrare un'incidenza sul numero totale delle persone segnalate superiore al 50%.

#### PROVINCIA DI MODENA

- La provincia di Modena, caratterizzata dalla presenza di uno spiccato senso imprenditoriale per lo più incentrato sul modello della piccola e media impresa, da un lato garantisce elevate forme di benessere ai suoi abitanti, ma, di converso ben si presta al riciclaggio e reimpiego dei capitali di illecita provenienza.
- Le indagini svolte dalle Forze di polizia hanno confermato l'esistenza di tentativi di infiltrazione da parte della criminalità organizzata di tipo mafioso nel settore degli appalti pubblici e nel tessuto economico-imprenditoriale (edilizia, trasporti, gestione di esercizi pubblici e locali di pubblico spettacolo).
- La criminalità organizzata di origine campana, prevalentemente riferibile al gruppo camorristico dei c.d. "casalesi", continua a mostrare interesse in vari settori illegali, quali il narcotraffico, il reimpiego dei proventi illeciti in attività economiche e le estorsioni nei confronti di imprenditori perlopiù edili, originari della Campania e locali. Indagini condotte dalle Forze di polizia hanno permesso di verificare come il territorio modenese venga considerato una "succursale" della compagine camorristica, destinata alla consumazione di attività criminali di "secondo livello", quali le infiltrazioni nell'apparato amministrativo e le attività economiche di più ampia portata, con conseguente allontanamento dalle attività

estorsive. Analoghi rischi di infiltrazioni criminali si rilevano nel settore dell'intermediazione nel mercato del lavoro e nel settore immobiliare.

- Per quanto riguarda l'operatività della componente camorristica nel territorio modenese viene confermata dai risultati dell'indagine "Pressing IV", condotte dalla di Stato che si è concluse con l'esecuzione di numerosi provvedimenti cautelari personali nei confronti di soggetti riconducibili al suddetto sodalizio criminale<sup>21</sup>
- L'attività di soggetti vicini a *Cosa nostra* è stata riscontrata nel settore del reimpiego di capitali illecitamente acquisiti nel mercato immobiliare e finanziario ed in taluni tentativi di infiltrazione negli appalti pubblici locali per la realizzazione di opere pubbliche per il tramite di società inquinate, come evidenziato da pregresse attività investigative.
- Gli interessi economici della 'ndrangheta nella provincia vengono disvelati anche dagli esiti di importanti indagini che hanno consentito, tra l'altro, il sequestro di beni mobili ed immobili riconducibili a soggetti contigui alle cosche "Arena" e "Nicoscia" di Isola Capo Rizzuto, nonché dei "Farao - Marincola" della "locale" di Cirò.
- Risultano insediati nella provincia di Modena anche soggetti affiliati o contigui alle 'ndrine dei "Grande Aracri" di Cutro (KR), dei "Barbaro" di Platì (RC), dei "Muto" di Cetraro (CS) e dei "Cariati" di Cirò e Cirò Marina (KR), operativi nel settore dell'estorsione e dell'usura, nel traffico e nello spaccio di sostanze stupefacenti, nel riciclaggio di danaro di provenienza illecita, nella penetrazione nell'economia legale attraverso l'alienazione e/o costituzione di attività imprenditoriali edili o di costruzioni generali, con l'obiettivo di acquisire appalti pubblici e nel supporto logistico a latitanti.
- Un'attenzione particolare in tale ambito di analisi è quella delle infiltrazioni nella ricostruzione nei comuni colpiti dal sisma nel 2012. La provincia di Modena è quella che ha subito più danni in Emilia per effetto del terremoto e nello stesso tempo è la provincia che registra una maggiore presenza di elementi legati alla 'ndrangheta in grado di attuare una pervasiva infiltrazione del tessuto economico del territorio, segnatamente nei settori dell'edilizia, del movimento terra, dello smaltimento dei rifiuti e della gestione delle cave. Le aree più colpite dal sisma risultano essere state caratterizzate dalla raccolta e dal trasporto delle macerie da parte di aziende, in taluni casi, vicine a consorterie criminali (cosca Arena di Isola di Capo Rizzuto-KR), non direttamente appaltatrici del lavoro ma operanti a seguito di contratti di nolo e



- che avrebbero agito in regime se non monopolistico di sicura posizione dominante.
- Si registra la stabile presenza di taluni soggetti di origine sarda nei comprensori di Pavullo nel Frignano e di Sassuolo.
  - Inoltre, il 1° aprile 2014 la Direzione Investigativa Antimafia di Bologna ha sequestrato beni mobili ed immobili per un valore complessivo di oltre 5 milioni di euro riconducibili ad un imprenditore pregiudicato di origine pugliese, residente in provincia di Modena.
  - Nel settore dei rifiuti, è stata svolta un'indagine coordinata dalla Direzione Distrettuale Antimafia di Bologna nei confronti di un'organizzazione criminale radicata in provincia di Modena ed operante principalmente nel Nord Italia, dedita a perpetrare un vasto traffico illecito di rifiuti speciali pericolosi dall'Italia verso il continente africano
  - La criminalità di matrice cinese, specie nel basso modenese ove si registra una rilevante presenza di laboratori, gestisce lo sfruttamento di propri connazionali nel settore tessile, riuscendo ad inquinare - stante la grande disponibilità di liquidità e ricorrendo ad una concorrenza sleale - l'economia legale<sup>29</sup>
  - L'analisi della delittuosità riferita al 2014 mostra un decremento della delittuosità (-2,7%) e talune fattispecie criminose - quali i furti, i furti con destrezza, i furti in abitazione, i furti di autovettura e lo sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile - hanno fatto registrare degli incrementi, con ricadute sulla c.d. "sicurezza percepita". In aumento risultano anche le estorsioni (da 51 del 2013 a 66 del 2014).
  - Nel 2014, le segnalazioni riferite a cittadini stranieri sono state 3.917 ed hanno inciso per il 43,4% sul totale delle segnalazioni riferite a persone denunciate e/o arrestate. Nello specifico, nei reati inerenti gli omicidi, le violenze sessuali, i furti, le rapine, gli stupefacenti e lo sfruttamento della prostituzione e pornografia minorile stranieri fanno registrare un'incidenza sul numero totale delle persone segnalate superiore al 50%.
- Si riportano alcune operazioni di indagine che riguardano il settore sanitario, della salute e dell'ambiente che meritano di essere riportate in quanto utili per valutare il rischio di corruzione e di infiltrazione criminale dei processi e delle attività aziendali (su cui comunque il procedimento giudiziario sta facendo il suo corso per valutare le definitive responsabilità):
- Torino - 17/01/2014- Metodo Stamina - preparazione e somministrazione di farmaci imperfetti, non muniti di risultati di studio pre-clinici e clinici a dimostrazione dell'efficacia sull'uomo, nonché in assenza delle necessarie autorizzazioni degli Enti regolatori nazionali - per il trattamento di gravi patologie neurodegenerative,
  - Modena 19 febbraio 2014 - Operazione "Clean Up", organizzazione criminale, radicata a Modena e provincia, dedita a perpetrare un vasto traffico illecito di rifiuti speciali e pericolosi dall'Italia verso il continente Africano.
  - Roma - 04/04/2014 - importazione, distribuzione e somministrazione ceppi virali e vaccini per uso veterinario a base di virus patogeni dell'influenza aviaria,
  - Perugia - 12/05/2014 - indagine "falsi ricoveri", riguardante le lunghe liste d'attesa per ricoveri e prestazioni specialistiche, con elusione delle liste d'attesa, nonché il previsto pagamento del *ticket* sanitario.
  - Siena - 28/05/2014 "associazione per delinquere finalizzata alla frode in commercio", in ordine alla vendita di vino e altri prodotti vinicoli con marchio *DOCG*, contraffatti.
  - Udine - 06/06/2014 adulterato partite di latte destinate contaminato da "aflatossine M1"
  - Brindisi - 11/06/2014 - uso e commercio illecito abusivo della professione medico e di specialità medicinali
  - Cagliari - 12/06/2014 truffa su protesi acustiche,
  - La Spezia - 14/06/2014 traffico di anabolizzanti legate a palestre, acquistati illegalmente su *internet*, venivano ceduti e somministrati per via intramuscolare all'interno della palestra.
  - Parma - 18/06/2014 falsificazione dei referti delle analisi che evidenziavano elevati livelli di aflatossine e/o cariche batteriche nel latte utilizzato per la produzione di formaggio
  - Bari 14/7/2014 prescrizione inappropriata di integratori artificiale ai neonati,
  - Milano - 02/08/2014 commercio illegale sostanze farmacologicamente dopante",
  - Montaquila (IS) - 08/10/2014 abbandono e sequestro persone incapaci" in strutture assistenziali
  - Bergamo - 30-10-2014 traffico illecito di somatotropina bovina in allevamenti da latte destinati a produzione di formaggio
  - Napoli - 13/11/2014 "associazione per delinquere" finalizzata alla "turbativa d'asta" di gare d'appalto, nonché "falso ideologico" per svolgimento delle gare d'appalto riguardanti la fornitura di emoderivati (*plasma e piastrine, etc.*) utilizzati nelle pratiche trasfusionali;
  - Napoli - 19/11/2014 "commercializzazione anabolizzanti" e "ricettazione".
  - Altre operazioni riguardano il settore dei rifiuti, delle bonifiche dei rifiuti e della contraffazione alimentare.

**CONTROLLI DEI NAS CARABINIERI**

- Sono state 2.060 le ispezioni del Nas Carabinieri di Parma nel 2015 nelle province di Parma, Reggio Emilia, Modena e Piacenza, con 166 i sequestri di alimenti, farmaci, giocattoli e articoli vari. E' stata sospesa l'attività di 13 strutture: studi medici (di cui uno sottoposto a sequestro penale), centri massaggi, strutture socio assistenziali, ristoranti esercizi di vendita al dettaglio. Il 26% (pari a 530) delle attività controllate sono risultate non a norma. Sono state 1.514 le violazioni penali e amministrative rilevate, 213 le persone denunciate e 715 quelle segnalate alle diverse autorità amministrative.
- Tra i risultati che spiccano sono quelli nel contrasto all'abusivo esercizio delle professioni mediche: sono state infatti denunciate 39 persone che prestavano la loro opera all'interno di quindici studi e trovate in 8 studi 171 confezioni di medicinali scadute, e così titolari sono stati denunciati. All'interno di un esercizio commerciale etnico sono state trovate 36 confezioni di farmaci privi delle corrette indicazioni e il titolare stato denunciato per abusivo esercizio della professione di farmacista.

**CONTROLLI DELLA GUARDIA DI FINANZA**

- Un rapporto della Guardia di Finanza dei primi sei mesi del 2015 ha messo in evidenza, fra le diverse situazioni emerse in ambito sanitario, un accertamento svolto in 18 Regioni dal «Nucleo speciale spesa pubblica» che ha consentito di individuare 83 dirigenti medici che hanno provocato un danno al servizio sanitario di 6 milioni di euro. Due le contestazioni principali: "mancato rispetto degli obblighi di esclusività delle prestazioni da parte dei dirigenti medici per aver accettato incarichi extraprofessionali non autorizzati preventivamente dall'ente di appartenenza e impiego presso altre strutture private convenzionate".

**PRINCIPALI INDAGINI SU CORRUZIONE NEL TERRITORIO PROVINCIALE**

- Volendo evidenziare le aree di rischio e gli eventuali punti di debolezza del sistema sanitario modenese, dobbiamo ricordare alcune indagini/processi ancora in fase di svolgimento condotte dalla Magistratura e dagli Organi inquirenti nel nostro territorio negli ultimi anni che hanno avuto tutte un eco nazionale. La prima riguarda il mondo della ricerca in ambito cardiologico, la seconda l'ambito degli appalti e la terza le mancate timbrature da parte di un medico in servizio presso una struttura ospedaliera. Oltre a questo va aggiunto il processo Aemilia, ancora in corso a Reggio Emilia.

**DOCUMENTI SU SANITA'**

Per l'analisi del contesto esterno sono stati analizzati numerosi altri documenti di cui si riportano i principali (disponibili online):

- Diagnosing Corruption in Healthcare Transparency International 2016 (sulla corruzione nel settore sanitario in generale)
- Corruption in the pharmaceutical sector Diagnosing the challenges Transparency International 2016 (sulla corruzione nel settore farmaceutico)
- Fact or Fiction? What Healthcare Professionals Need to Know about Pharmaceutical Marketing in the European Union Health Action International 2016 (sulla corruzione nel settore farmaceutico)
- Tackling Wasteful Spending on Health OECD 2017 (sulle spese inappropriate nel settore sanitario)
- Dossier Veterinari nel mirino La Settimana Veterinaria - N°962 - 25 maggio 2016 (sulle minacce ai veterinari)

## ALLEGATO C

### Contesto interno

#### Organizzazione aziendale

Il personale impiegato in azienda al 31/12/2015 ammonta a 6041 unità di cui 1.237 con funzioni dirigenziali (inclusi i medici). Presso l'Ausl il 94% dei lavoratori è di ruolo, la restante parte è impiegato a tempo determinato.

Il modello organizzativo degli staff della Direzione Generale è stato oggetto di una riorganizzazione che è stata introdotta ad inizio 2016 (Delibera n. 25 del 29/02/2016) basata su uno staff unico in grado di agevolare la gestione delle attività per processo e non per funzione.

Il nuovo modello è basato sull'unitarietà dello staff; la Direzione Generale nel suo complesso si può avvalere di uno staff unico, non più distinto tra staff della direzione generale, sanitaria e amministrativa. Il nuovo modello organizzativo è a matrice ed è finalizzato ad agevolare la gestione delle attività per processo e non per funzione.

L'assetto organizzativo dell'AUSL di Modena è suddiviso in due macro aree: Direzione Strategica e i Dipartimenti Ospedalieri e Territoriali. Della prima fanno parte il Direttore Generale, il Direttore Sanitario, il Direttore Amministrativo, il Direttore delle Attività Socio-Sanitarie, i Direttori di Distretto, il Collegio Sindacale e il Collegio di Direzione. La sua funzione principale consiste nella pianificazione, attuazione e valutazione del raggiungimento degli obiettivi strategici aziendali. È responsabile del governo complessivo dell'azienda e della realizzazione della sua mission. Nell'ambito del processo di budget assegna le risorse umane e strumentali alle macrostrutture aziendali, nel rispetto degli indirizzi strategici e dei vincoli di bilancio stabiliti. Si avvale di specifiche funzioni di Staff.

I dipartimenti territoriali ed ospedalieri rappresentano le funzioni "di linea" dell'Azienda e hanno l'obiettivo di gestire la produzione garantendo la globalità degli interventi preventivi, assistenziali e riabilitativi e la continuità dell'assistenza. Assicurano la gestione unitaria delle risorse al fine di soddisfare gli obiettivi negoziati a livello aziendale rispondenti alle necessità assistenziali e alle preferenze della persona. I dipartimenti territoriali si distinguono in: Dipartimento di Sanità Pubblica; Dipartimento di Salute Mentale e Dipendenze Patologiche; Dipartimento Aziendale di cure Primarie; I Dipartimenti Ospedalieri si distinguono in Aziendali, Integrati con l'Università di Modena e Reggio Emilia e Interaziendali con il Policlinico di Modena.

L'anno scorso si è dato avvio dato al progetto di sperimentazione dell'integrazione gestionale del Nuovo Ospedale Civile Sant'Agostino Estense (NOCSAE) di Baggiovara con l'Azienda Ospedaliero-Universitaria Policlinico di Modena.

Dal punto di vista economico l'AUSL di Modena rappresenta l'ente pubblico di maggiori dimensioni della provincia. Il valore della produzione è pari a circa 1.300 milioni di euro.

Dal punto di vista dell'organizzazione a supporto della prevenzione della corruzione va citato il Tavolo Regionale dei responsabili per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e la relativa struttura di supporto messa a disposizione da parte della Regione Emilia Romagna che ha il compito di favorire il confronto sulle buone pratiche legate alle misure preventive.

L'Organismo Indipendente di Valutazione regionale, con il supporto degli Organismi Aziendale di Supporto svolge anch'esso un ruolo importante di verifica nelle politiche legate alla prevenzione della corruzione.

#### Conto Economico Ausl Modena - Conto economico 2013-2015 (in migliaia di euro)

Anno	2013	2014	2015	incremento % 2015 vs 2014
Totale valore della produzione	1.297.218	1.298.057	1.307.058	1%
di cui rettifiche ai contributi c/esercizio per investimenti	-5.708	-16.402	-3.574	-78%
di cui ricavi per prestazioni sanitarie e sociosanitarie	77.840	82.245	79.305	-4%
Totale costi della produzione	1.276.889	1.281.295	1.285.609	0%
Differenza valore e costi della produzione	20.329	16.762	21.449	28%
Totale proventi e oneri finanziari, rettifiche di valore di attività finanziarie, proventi e oneri straordinari	536	4.702	-2.302	-149%
Risultato ante imposte	20.865	21.464	20.760	-3%
Imposte e tasse	20.823	21.431	20.745	-3%
Risultato netto d'esercizio	41	33	16	-52%

Fonte: Bilancio di Esercizio Consuntivo Anno 2015 AUSL Modena

**Allegato D - Sintesi della tabella contenente le Responsabilità pubblicazione e aggiornamento dei dati sulla trasparenza dei dirigenti dell'AUSL Modena secondo il d.lgs 33/ e s.m.i. – 2017-2019**

La pubblicazione completa con i termini delle diverse pubblicazioni è pubblicata sul sito [www.ausl.mo.it/integrita](http://www.ausl.mo.it/integrita) in allegato al Piano Triennale

Denominazione sotto-sez livello 1	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Pagina sito web AUSL	Responsabili individuazione/elaborazione, trasmissione e pubblicazione
<b>Disposizioni generali</b>	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	9771	Brunetti
	Atti generali	9772	Bignozzi
	Oneri informativi per cittadini e imprese	9773	Brunetti
<b>Organizzazione</b>	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	9775	Brunetti
	Articolazione degli uffici	9776	Rebora
	Telefono e posta elettronica	9777	Ghedini
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	621	Sapone
<b>Personale</b>	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	9778	Tassi
	Titolari di incarichi dirigenziali	9779	Sapone
	Dirigenti cessati	Nuovo	Sapone
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	13961	Brunetti
	Posizioni organizzative	9780	Sapone
	Dotazione organica	9781	Sapone
	Personale non a tempo indeterminato	9782	Sapone
	Tassi di assenza	9783	Sapone
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	9784	Sapone
	Contrattazione collettiva	9785	De Caroli
	Contrattazione integrativa	9786	De Caroli
	OIV	9787	Poppi
	<b>Bandi di concorso</b>		617
<b>Performance</b>	Sistema misurazione e valutazione Performance	13994	Rebora
	Piano della Performance	9788	Rebora
	Relazione sulla Performance	9789	Rebora
	Ammontare complessivo dei premi	9790	Sapone
	Dati relativi ai premi	9791	Sapone
<b>Enti controllati</b>	Enti pubblici vigilati	9793	Labanti
	Società partecipate	9794	Labanti
	Enti di diritto privato controllati	9795	Labanti
	Rappresentazione grafica	9796	Labanti

		9798	Andreoli
<b>Attività e procedimenti</b>	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	9826	Andreoli
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	9801	Bignozzi
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	9802	Bignozzi
<b>Bandi di gara e contratti</b>	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	618	Amerio e Menini
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori ...	618	Amerio e Menini
<b>Sovvenzioni, contributi</b>	Criteri e modalità	9803	Andreoli
<b>sussidi, vantaggi economic</b>	Atti di concessione	9804	Andreoli
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	9805	Labanti
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	9807	Turci
	Canoni di locazione o affitto	9808	Turci
<b>Controlli e rilievi sull'amministrazione</b>	Organismi indipendenti di valutazione, o organismi con funzioni analoghe	9809	Poppi
	Organi di revisione amministrativa e contabile	9809	Labanti
	Corte dei conti	9809	Bignozzi
<b>Servizi erogati</b>	Carta dei servizi e standard di qualità	9810	Carobbi Damen
	Class action	13947	Tassi
	Costi contabilizzati	9811	Bonacorsi
	Liste di attesa	9812	Fabbri
	Servizi in rete	Nuovo	Ghedini
<b>Pagamenti dell'amministrazione</b>	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Nuovo	Labanti
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	9814	Labanti
	IBAN e pagamenti informatici	9815	Labanti
<b>Opere pubbliche</b>	Atti di programmazione delle opere pubbliche	9816	Menini
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Nuovo	Menini
<b>Informazioni ambientali</b>		9818	Ferrari
<b>Strutture san private accredit</b>		9819	Barbani
<b>Interventi straordinari e di</b>	<b>emergenza</b>	9820	Bignozzi
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	10778	Brunetti
	<b>Accesso civico</b>	10777	Nenci
	<b>Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati</b>	10779	Ghedini
	<b>Dati ulteriori</b>	10780	Brunetti
	<b>ACN – Specialisti ambulatoriali</b>	Nuovo	Bertoncini