

**RELAZIONE CIRCA IL MONITORAGGIO DELLE AZIONI POSTE IN ESSERE
DALL'ASP DI CROTONE IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E TRASPARENZA
(lettere prot. n.ri 48472 e 48624 del 27/11/2020)**

Oggetto: PTPCT 2020/2022 della Regione Calabria approvato con deliberazione n.ro 53 del 24/04/2020 – Rif. nota prot. n.ro 304270 del 23/09/2020 Dipartimento Tutela della Salute. **Monitoraggio delle azioni poste in essere dall'ASP di Crotona in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.**

Con riferimento alla nota prot. n.ro 304270 del 23 Settembre 2020, a firma del Direttore del Dipartimento Tutela della Salute della Regione Calabria, la presente per relazionare circa le azioni poste in essere dall'ASP di Crotona in materia di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza nel corso del 2020.

E' bene evidenziare, sin da subito, che la riorganizzazione dell'intero settore passa dall'adozione, da parte della Direzione Strategica, dei provvedimenti cardine di seguito elencati:

- deliberazione del Commissario Straordinario n.ro 106 del 14/02/2020 “Istituzione Ufficio per i procedimenti disciplinari del comparto e della dirigenza dell'ASP di Crotona”;
- deliberazione del Commissario Straordinario n.ro 31 del 11/05/2020 “Costituzione dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) – Triennio 2020-22”;
- delibera del Commissario Straordinario n.ro 102 del 15/06/2020 “Conferimento delle funzioni di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPTC) ai sensi della legge 190/2012”;
- affiancamento da parte di AGE.NA.S. con erogazione di attività di supporto relativamente all'aggiornamento dei processi di prevenzione alla corruzione, alla progettazione organizzativa e stesura nuovo atto aziendale, erogatori privati accreditati, ed all'ottimizzazione e razionalizzazione gestione ciclo passivo.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020 – 2022 dell'ASP di Crotona (PTPCT 2020-2022), allegato alla presente per formarne parte integrante e sostanziale, approvato con delibera del Commissario Straordinario n. 011 del 31/01/2020, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza pro-tempore **Dott.ssa Anna Giordano** - alla quale il Sottoscritto è subentrato a partire dal 15 giugno u.s. - comprende, tra l'altro, il “Registro dei processi e valutazione del rischio” e la “Tabelle della valutazione del rischio e delle misure operative per la prevenzione della corruzione” riferiti ai dipartimenti di seguito elencati:

- DIPARTIMENTO AREA PROGRAMMAZIONE E CONTROLLO FUNZIONI DI STAFF E FUNZIONI DI SUPPORTO;
- DIPARTIMENTO SERVIZI TECNICO-AMMINISTRATIVI;

- DISTRETTO SANITARIO UNICO AZIENDALE (D.S.U.A.);
- DIPARTIMENTO DI PREVENZIONE;
- RETE OSPEDALIERA/TERRITORIALE – Dip. Misti;
- PRESIDIO OSPEDALIERO – RETE OSPEDALIERA.

CIÒ PREMESSO

si riporta qui nel prosieguo l'esito dell'attività di assessment eseguita al fine di fornire al *Dipartimento Tutela della Salute* della Regione Calabria le informazioni richieste al fine di valutare lo stato di attuazione delle misure specifiche fissate nel PTPCT 2020-2022, adottato con *delibera del Commissario Straordinario n. 011 del 31/01/2020*, nonché il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione posti in capo alle Aziende del SSR dall'art. 41 del d.lgs. n. 33/2013, così come modificato dall'art. 33 del d.lgs. n. 97/2016.

INDICE

1	GESTIONE DEL RISCHIO	3
2	MISURE SPECIFICHE	8
2.1	RENDICONTAZIONE DEI DIRIGENTI	8
2.2	CONTRATTI SCADUTI ED IN SCADENZA	10
2.3	GESTIONE DEL CICLO PASSIVO	10
2.4	PRODOTTI ESCLUSIVI ED INFUNGIBILI	11
2.5	GESTIONE MAGAZZINI	11
2.6	GESTIONE ACQUISTI IN ECONOMIA	12
3	TRASPARENZA	13
4	ROTAZIONE DEL PERSONALE	18
5	CODICE DI COMPORTAMENTO	18

1 GESTIONE DEL RISCHIO

Ai fini della predisposizione del nuovo *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASP di Crotone (PTPCT 2021-2023)*, per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, si è assunto l'approccio metodologico di cui all'ALLEGATO 1 al PNA 2019 approvato con *Delibera A.N.A.C. n. 1064 del 13 novembre 2019*.

In esecuzione al programma di affiancamento dell'ASP di Crotone, da parte di AGE.NA.S., il 17 e il 18 giugno u.s. presso la sede della Direzione Generale dell'ASP di Crotone, si sono tenuti degli incontri operativi finalizzati, tra l'altro, all'*aggiornamento dei processi di prevenzione alla corruzione*.

Preliminarmente, i rappresentanti dell'AGE.NA.S. hanno condiviso con l'RPCT la metodologia seguita dagli stessi nella mappatura, valutazione e trattamento del rischio dei seguenti processi, già sottoposti all'approvazione dell'azienda:

- ❑ “GESTIONE STRUTTURE PRIVATE ACCREDITATE: *pagamenti e controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate*”;
- ❑ “U.R.P. - C.U.P. INFORMAZIONE, ACCOGLIENZA E ORIENTAMENTO DEL CITTADINO: Gestione delle segnalazioni dei cittadini: reclami, rilievi, suggerimenti, elogi, ecc... Elaborazione di una reportistica delle segnalazioni. Presso gli sportelli CUP possono essere prenotate e pagate tutte le prestazioni specialistiche ambulatoriali erogabili in ambito aziendale”;
- ❑ “ACQUISIZIONE E SELEZIONE PERSONALE. Atto di programmazione e assunzioni; Avvisi di mobilità volontaria: -pubblicazione avviso -ammissione istanze -nomina commissione valutazione; -ammissione candidati -approvazione relativi atti -nomina vincitori Procedure di pubblica selezione: -indizione pubblico concorso/avviso - ammissione istanze - nomina commissione esaminatrice - nomina vincitori/utilizzo graduatorie Procedure di pubblica selezione per categorie protette: -indizione bando - ammissione istanze -nomina commissione esaminatrice - nomina vincitori”
- ❑ “PROGRAMMAZIONE ATTIVITÀ ISTITUZIONALI DI FORMAZIONE E AGGIORNAMENTO per tutte le figure professionali aziendali Coordinamento corsi di formazione per personale ASP Accreditazione corsi ECM con relative procedure- Gestione attività di tirocinio pre - e post lauream, laurea specialistica, specializzazione, aggiornamento professionale in tutta le Strutture Aziendali.”

Il RPCT, dopo aver condiviso la metodologia di lavoro, ha richiesto di ultimare i processi già proposti e di avviare lo sviluppo dei processi relativi all'AREA di RISCHIO AFFIDAMENTO LAVORI, SERVIZI e FORNITURE.

Al fine di avviare l'attività di verifica dei processi predisposti dall'AGENAS, si è proceduto con l'**AUDIT dei Dirigenti delle UU.OO. interessate**, i cui esiti vengono riportati qui nel prosieguo.

“Nell’ambito del macro processo **“Acquisizione e selezione del personale”**, si sono analizzati i sub processi: “Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (ex art. 53 decreto legislativo n. 165/2001)”; “Conferimento incarichi ai collaboratori”; “Programmazione attività istituzionali di formazione e aggiornamento per tutte le figure professionali aziendali”; “Coordinamento corsi di formazione per personale ASP Accreditazione corsi ECM con relative procedure”, con la partecipazione del dott. Fico e del dott. Oliverio.

- Sub processo “Autorizzazione degli incarichi extraistituzionali ai dipendenti, ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001”. Il dott. Fico rappresenta che si applica il Regolamento adottato dall’ASP con delibera n. 179 del 12 maggio 2017. Il processo prende avvio dalla richiesta del dipendente, corredata del nulla osta da parte del superiore gerarchico o suo delegato, nonché del Direttore del Dipartimento afferente, sulla quale viene effettuata un’istruttoria successivamente trasmessa al Direttore delle risorse umane per l’autorizzazione. Acquisito il nulla osta, l’autorizzazione viene comunicata al Ministero per la funzione pubblica e pubblicata sul sito dell’ASP alla sezione “Amministrazione trasparente”. Il potenziale evento rischioso ivi rilevato consiste nel conferimento dell’incarico superando il limite numerico previsto all’interno del suddetto Regolamento.
- Sub processo “Conferimento incarichi ai collaboratori”. Il dott. Fico rappresenta che, fermo restando l’accesso all’Asp attraverso concorsi pubblici, incarichi a tempo determinato con selezione per titolo e colloqui e avvisi pubblici per incarichi di sostituzione per personale assente per più di 45 giorni, l’azienda può conferire incarichi di collaborazione utilizzando la procedura descritta nel regolamento adottato dalla stessa.
- Sub processo “Programmazione attività istituzionali di formazione e aggiornamento per tutte le figure professionali aziendali e Coordinamento corsi di formazione per personale ASP Accreditazione corsi ECM”. I rappresentanti dell’Azienda riferiscono che, in conformità al regolamento interno, la direzione generale, previa richiesta da parte dei Capi di Dipartimento contenente l’elenco del fabbisogno formativo, adotta il piano formativo aziendale che viene poi trasmesso alle OO.SS. Una volta adottato il piano con delibera, lo stesso viene inviato alla Regione, dopodiché si procede alla pubblicazione sul sito della ASP. Infine, il responsabile della formazione pianifica e organizza l’erogazione dei corsi. Ogni singolo evento viene approvato con delibera e per ciascuno di essi il comitato scientifico nomina un responsabile scientifico dell’evento. Si precisa che la ASP in questione è un provider regionale accreditato per l’erogazione dei corsi ECM.

Si passa, poi, all’analisi del macro processo **“Rapporti contrattuali con gli erogatori privati”**.

In proposito la dott.ssa Rizzuti riferisce che il processo ha inizio con la predisposizione di una tabella del fabbisogno delle prestazioni da parte della DG e del Dipartimento Programmazione, redatta sulla base delle linee guida contenute nel DCA n. 81/2020, e culmina con la stipula ed esecuzione del contratto dell'azienda con l'erogatore. La tabella, previamente validata dalla direzione strategica, viene successivamente trasmessa alla Regione per la sua valutazione e infine notificata da quest'ultima all'Ufficio programmazione che adotta i piani di acquisto delle prestazioni. Sui contratti stipulati per l'erogazione delle prestazioni ospedaliere l'azienda effettua una verifica e un monitoraggio trimestrale circa il mantenimento dei requisiti in capo agli erogatori e al numero delle prestazioni dagli stessi erogati. Per quanto riguarda le strutture territoriali la competenza è in capo al Distretto. Effettuati tali controlli, l'azienda provvede alla liquidazione mensile delle prestazioni dietro presentazione della fattura da parte della struttura, stornando dal pagamento eventuali prestazioni che risultano contestate. Una misura esistente consistente nell'applicazione del DCA Accreditamento. Un potenziale rischio rilevato è l'eventuale stipula di contratti a strutture che erogano prestazioni sanitarie qualitativamente inferiori agli standard ex D.M. n. 70/2015.

*La seconda giornata inizia con l'audit del DPO dell'Azienda, il dott. Cardamone, al fine di individuare le criticità segnalate dal Direttore Amministrativo in materia di **protezione dei dati personali**.*

Il DPO rappresenta che vi è un Regolamento privacy adottato dall'Azienda con Delibera n. 90 del 4 agosto 2017 il quale però ha trovato scarsa applicazione pratica. Infatti, la prassi aziendale è quella di far firmare all'atto dell'assunzione ai dipendenti incaricati della gestione dei sistemi informativi una lettera di generico incarico al trattamento dei dati personali. Innanzitutto, le lettere firmate precedentemente all'entrata in vigore del GDPR Privacy n. 679/2016 non sono state aggiornate sulla base delle norme in esso contenute, soprattutto per ciò che riguarda una puntuale elencazione dei sistemi informatici a cui hanno accesso i dipendenti incaricati. Il team AGENAS ha richiesto all'Azienda di effettuare previamente una verifica circa l'adeguatezza della sicurezza del sistema informatico utilizzato alle nuove disposizioni in materia e successivamente procedere con l'aggiornamento delle lettere di incarico al trattamento, nonché con la predisposizione di un Registro dei trattamenti in cui sia presente la suddivisione per ogni applicativo utilizzato della tipologia dei dati personali a cui si ha accesso, il responsabile del trattamento e il personale incaricato del trattamento. Il RPCT fa presente come manchi allo stato il Responsabile dei servizi informativi.

Con riferimento al macro processo "Attività libero professionale e liste d'attesa" sono stati analizzati i sub processi "Liste d'attesa istituzionali" e "Liste d'attesa ALPI". L'azienda è dotata di un sistema di web CUP per la gestione delle prenotazioni, il quale si integra con il sovra CUP regionale. Esso è organizzato sul territorio attraverso sportelli presenti presso quasi ogni Comune. Ad essi si aggiungono le farmacie, associazioni, Ufficio di Ragioneria e i Comuni in convenzione. Tale piattaforma dà la possibilità al cittadino di prenotare

qualsiasi tipologia di prestazione tranne per quanto riguarda la branca della radiologia. La piattaforma web per la gestione delle prenotazioni ALPI è separata dal web CUP. Le liste d'attesa dell'Azienda sono disponibili online e sono aggiornate in tempo reale. L'ufficio Responsabile del processo è l'Ufficio URP/CUP della dott.ssa Cizza.

*Entrambi i processi iniziano con la prenotazione online da parte dell'utente. L'operatore offre così al cittadino un ventaglio di soluzioni. Il cittadino è libero nella scelta della prestazione, pertanto laddove non scegliesse la prima disponibilità viene indicata la sua rinuncia. Viene così rilasciato un documento contenente il riepilogo della prenotazione, anche tramite mail. Entro 15 giorni l'utente vidima, regolarizza o può disdire la prenotazione. Una volta effettuata la prestazione, il medico spunta l'avvenuta erogazione sulla sua agenda elettronica di reparto. **Se il medico eroga prestazioni ulteriori ha l'onere di accedere all'agenda ed effettuare una prescrizione, aprire una prenotazione che viene gestita in overbooking e procedere con la spunta**. A questo punto si chiude il ciclo e il flusso informativo va alla Regione e al Ministero. La maggiore criticità riscontrata dall'Azienda consiste nella scarsa esecuzione da parte del personale medico della spunta nell'agenda di reparto, producendo una disomogeneità tra quanto erogato e quanto prenotato con conseguente aggravio economico per l'Azienda.*

Le misure anticorruzione ipotizzate prevedono la possibilità di legare tale mancato adempimento alla performance del medico o all'apertura di un procedimento disciplinare nei suoi confronti o ancora ad una segnalazione tramite sistema automatizzato di alert al Direttore dell'Unità Operativa. L'indicatore di efficacia delle misure che dovranno essere implementate potrebbe essere un raffronto proprio del rapporto tra l'erogato e il prenotato. Altra criticità segnalata è il potenziale cambio di codice triage durante la gestione delle prenotazioni in pronto soccorso.

*Con riferimento al Sub processo **“Programmazione attività istituzionali di formazione** e aggiornamento per tutte le figure professionali aziendali Coordinamento corsi di formazione per personale ASP Accreditemento corsi ECM”, i rappresentanti dell'AGENAS approfondiscono ulteriormente il processo inerente alla formazione continua in sanità con il dott. Oliverio e con la dott.ssa Leotta specificando il ruolo fondamentale che riveste il comitato scientifico all'interno della struttura del provider, gli adempimenti a cui è tenuto il soggetto accreditato, le tempistiche per l'inserimento degli eventi nonché le modalità di erogazione degli stessi soprattutto in considerazione delle delibere assunte dalla CNFC durante e fino al termine dell'emergenza sanitaria.*

Inoltre, gli stessi forniscono anche indicazioni in merito alla consultazione della normativa nazionale, tra cui l'Accordo Stato Regioni del 2 febbraio 2017, il Manuale nazionale di accreditamento per l'erogazione di eventi ECM e il Manuale sulla formazione continua del professionista sanitario e suggeriscono all'azienda di monitorare costantemente i comunicati pubblicati sulla pagina istituzionale ECM, sia nazionale che regionale. I rappresentanti dell'azienda prendono atto e richiedono informalmente un

supporto/formazione per l'attività ECM e informazioni sul provider in quanto l'ASP è accreditato come provider provvisorio regionale. I rappresentanti dell'AGENAS si impegnano a comunicare tali richieste all'Ufficio istituzionalmente competente all'interno dell'agenzia affinché vengano contattati.

In relazione al supporto informatico che l'AGENAS ha messo a disposizione dell'Azienda per ciò che concerne la misura obbligatoria della **Dichiarazione pubblica di interessi che i professionisti coinvolti a qualsiasi titolo nel processo di acquisto di farmaci o dispositivi medici** hanno l'obbligo di compilare, è stata presentata al Direttore Amministrativo e all'RPCT, in videoconferenza da parte dell'ing. Veltro, rappresentante dell'AGENAS, il nuovo applicativo PNA Sanità, in fase prototipale, dedicato alla compilazione online della suddetta dichiarazione. Tale applicativo permette un monitoraggio costante da parte dell'RPCT delle dichiarazioni compilate e inviate dai professionisti dell'Azienda. L'obiettivo di tale presentazione è quello di avviare una sperimentazione del nuovo PNA Sanità sviluppato da AGENAS con l'ASP di Crotone ai fini del miglioramento/test dello stesso prima del lancio pubblico del prodotto previsto per Ottobre 2020. L'ing. Veltro fornirà le credenziali di accesso all'RPCT, il quale procederà con la stesura di un Regolamento interno per definire la procedura”.

Conclusa la fase di AUDIT, così come da accordi, il RPTC, in data 06/07/2020, ha trasmesso ad AGENAS i REGOLAMENTI INTERNI afferenti i processi esaminati e da esaminare:

- **AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE;**
- Referente RPC: Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane;
- Sub processo: Autorizzazione degli incarichi extraistituzionali ai dipendenti, ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001;
- Allegati: “Regolamento in materia di espletamento incarichi extra-istituzionali ai sensi ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001”, adottato con delibera 179 del 12/05/2017 e modificato con delibera n. 81 del 04.03.2019;
- **AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE;**
- Referenti RPC: Dirigente Ufficio Affari Generali e Dirigente Ufficio Gestione Tecnico Patrimoniale;
- Sub processo: Conferimento di incarichi di collaborazione e consulenza;
- Allegati: delibera n.ro 602 del 18/04/2019 “presa atto avviso pubblico per la formazione dell'elenco dei professionisti qualificati per l'affidamento di incarichi di progettazione, di direzione lavori ed ogni altra attività inerente la realizzazione di OO.PP.”; delibera n.ro 97 del 28/07/2015 “presa atto lista avvocati esterni cui conferire incarichi di rappresentanza e resistenza in giudizio”;
- **AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE;**

- Referente RPC: Dirigente Ufficio Gestione Risorse Umane;
- Sub processo: Programmazione attività istituzionali di formazione e aggiornamento per tutte le figure professionali aziendali; Coordinamento corsi di formazione per personale ASP; Accreditamento corsi ECM;
- *Allegati: Regolamento formazione aziendale adottato con delibera n.ro 30 del 27 novembre 2008 e modificato con delibera n.ro 191 del 13/12/2010;*
- **AREA DI RISCHIO: RAPPORTI CONTRATTUALI CON GLI EROGATORI PRIVATI**
- Referente RPC: Direttore Programmazione, Controllo di Gestione e Sistemi Informatici;
- Sub processo: pagamenti e controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture e/o convenzionate;
- *Allegati: atto aziendale adottato con delibera n. 253 del 21/07/2016: p.to 25 “Rapporti convenzionali”; p.to 27 “Controllo e verifica dell’appropriatezza delle prestazioni ospedaliere”; p.to 28 “Accreditamento”; p.to 47 “Le funzioni di staff”; p.to 53 “La pianificazione strategica”.*

Infine, così come concordato nel corso delle riunioni del 17 e 18 giugno, AGENAS ha provveduto a trasmettere gli esiti delle attività di supporto finalizzati all’aggiornamento del PTPCT dell’ASP di Crotone, trasmettendo i seguenti elaborati:

- ❑ 13 luglio 2020, mappatura, valutazione e trattamento del rischio dei sub processi inerenti la macro area “ACQUISIZIONE E SELEZIONE DEL PERSONALE” (Conferimento incarichi ex art. 53 d.lgs. n. 165/2001 - Formazione e aggiornamento professionale ECM - Conferimento incarichi ai collaboratori);
- ❑ 5 agosto 2020, mappatura, valutazione e trattamento del rischio dei sub processi inerenti la macro area “ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE D’ATTESA”;
- ❑ 30 agosto 2020, mappatura, valutazione e trattamento del rischio del sub processo inerente la macro area “RAPPORTI CONTRATTUALI CON GLI EROGATORI PRIVATI” e del nuovo sub processo richiesto in merito agli acquisti di beni e servizi inerente la macro area “AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE”.

2 MISURE SPECIFICHE

Si riportano qui nel seguito le informazioni utili al fine di valutare lo stato di attuazione delle misure specifiche fissate nel PTPCT 2020-2022, adottato con *delibera del Commissario Straordinario n. 011 del 31/01/2020*.

2.1 RENDICONTAZIONE DEI DIRIGENTI

L’art. 16, co. 1 ter, d.lgs. n. 165 del 2001 stabilisce che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali sono tenuti a “fornire le informazioni richieste dal soggetto competente per l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione”.

L'art. 8 del d.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013 stabilisce che i dipendenti dell'amministrazione sono tenuti a "rispettare le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione e a prestare collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione".

Alla luce di quanto sopra lo Scrivente RPTC ha avviato azioni di richiesta rendicontazione a responsabili/referenti dell'attuazione del PTPCT 2020-2022 ed in particolare:

- con lettera prot. n.ro 27786 del 10/07/2020, indirizzata ai **Sostituti Direttori Ufficio Affari Generali, Legali e Assicurativi**, Avv. Giuseppina CARUSO, Avv. Giulia FERRANTE, ai fini dell'aggiornamento del "Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPC)" si è richiesto se l'U.O. affidata alla responsabilità dei prefati dirigenti abbia proceduto (o stia procedendo) alla **predisposizione di appositi regolamenti** per i seguenti sub-processi:
 - *Regolamento per il conferimento di incarichi di consulenza e collaborazione esterna;*
 - *Regolamento del procedimento amministrativo preordinato alla gestione della corrispondenza aziendale* (attività di front-Office, attività di back-office, ricezione e consegna della corrispondenza in arrivo e partenza con l'apertura dei plichi giornalieri, attività di ricezione degli Ordini di Servizio, Disposizioni di Servizio, Comunicazioni, Circolari, Note PEC, relate; notificazioni, attività di registrazione informatica di protocollo della corrispondenza, pesatura, affrancatura della corrispondenza ordinaria e raccomandata in partenza e relativa tenuta, della spesa economica, tenuta della contabilizzazione della corrispondenza affrancata, Monitoraggio e gestione coordinate ed integrate delle spese postali relative a tutte le macchine affrancatrici aziendali);
 - *Regolamento Ufficio Affari Generali e Legali* (Contenzioso giudiziale attivo e passivo e conferimento procura alle liti).
- con lettera prot. n.ro 37002 del 24/09/2020 lo Scrivente RPCT, ai fini del corretto e completo espletamento delle funzioni assegnate, ha richiesto **al Referente SEC-SISR**, Dott. Alessandro Bisbano, di disporre per l'aggiornamento del profilo utente già presente sul SISR in modo da abilitarlo alla piena gestione delle seguenti componenti e degli strumenti di business intelligence e reportistica ad essi relativi:
 - Gestione del Personale Giuridica, Economica e Previdenziale (personale dipendente e medici convenzionati);
 - Affari Generali - Gestione Protocollo Informatico e Flussi, Gestione Atti Amministrativi, Istanza Casa di Vetro - Casa di Vetro;
 - Contabilità Economico-Patrimoniale;
 - Gestione Patrimonio;
 - Cassa e Tesoreria;
 - Fatturazione;
 - Gestione Approvvigionamenti;

- Magazzini Farmaceutici ed Economali;
- Registro Mortalità;
- Gestione Flussi e Sistema Direzionale;
- Mobilità Sanitaria Interregionale;
- Anagrafe Assistiti Anagrafe Strutture;
- Gestione Ricoveri;
- Gestione Indennizzi;
- Gestione Ricettari;
- Registro Tumori.

□ con lettere prot. n.ro 39438 del 08/10/2020 e n.ro 39442, pari data, indirizzate al Direttore f.f. Distretto Unico Aziendale, Dott.ssa Maria Pompea BERNARDI, ed Direttore U.O.C. Programmazione, Controllo di Gestione e Sistemi Informatici, Dott.ssa Angelina RIZZUTI, ai fini della verifica dell'attuazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, si è richiesto se le UU.OO. affidate alla responsabilità dei prefati, abbiano proceduto (o stia procedendo) alla predisposizione di appositi regolamenti per il seguente sub-processo:

AREA DI RISCHIO: RAPPORTI CONTRATTUALI CON GLI EROGATORI PRIVATI
Sub processo: pagamenti e controlli sulle prestazioni specialistiche e diagnostiche erogate dalle strutture private accreditate e/o convenzionate;

2.2 CONTRATTI SCADUTI ED IN SCADENZA

In esecuzione alla vigente normativa in materia, con delibera del Commissario Straordinario n. 047 del 20/05/2020 recante *“Attribuzione alla So.Re.Sa S.p.A delle funzioni di Centrale di Committenza ausiliaria, ai sensi e per gli effetti degli artt. 37, 38 e 39 del D.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, nonché dell’art. 6 del Decreto – Legge 30 aprile 2019, n. 35, convertito dalla Legge 25 giugno 2009, n. 60. Presa atto stipula convenzione quadro”*, si è proceduto, tra l’altro, ad integrare il “PROGRAMMA dei FABBISOGNI dei BENI SANITARI e dei SERVIZI” dell’A.S.P. di Crotone, approvato con delibera del Commissario n.ro 55 del 22/02/2019, con il **prospetto riepilogativo dei contratti in scadenza e/o scaduti (in regime di proroga tecnica o contrattuale)**, allegato all’atto sopra richiamato per formarne parte integrante e sostanziale.

2.3 GESTIONE DEL CICLO PASSIVO

In data 10 giugno 2020 AGE.NA.S. ha trasmesso il documento riportante gli esiti della **“ricognizione dello stato attuale della gestione del ciclo passivo con particolare riguardo alla fase del pagamento”**. Specificamente si è avuto riguardo all’elaborazione di indicatori di performance, per ogni scrivania virtuale, in termini di:

- carico di lavoro inteso come fatture acquisite in contabilità (numero di fatture e volumi finanziari delle fatture pagate/da pagare);
- tempi medi di pagamento delle fatture elettroniche.

Quanto sopra al fine di poter avviare le azioni previste per l'area di intervento "OTTIMIZZAZIONE E RAZIONALIZZAZIONE GESTIONE CICLO PASSIVO" nel piano di azione proposto al Commissario Straordinario ad oggi in fase di valutazione da parte della UU.OO. preposte alla gestione del processo.

2.4 PRODOTTI ESCLUSIVI ED INFUNGIBILI

Gli acquisti effettuati nel 2019 tramite ricorso a procedure negoziate con un unico Operatore, senza previa pubblicazione di un bando, nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili, ammontano a circa 1,5 Mln. di euro oltre iva.

Al fine di eliminare le NON CONFORMITA' nel processo di acquisto emerse in fase di verifica sono stati adottati i seguenti provvedimenti:

- con *delibera n.ro 243 del 25/02/2020* il Commissario Straordinario **ha ridefinito il processo di acquisto dei dispositivi per l'autocontrollo e l'autogestione di soggetti affetti da diabete** secondo le modalità previste dal D.C.A. n.ro 137 del 21/12/2015 e le indicazioni della *Commissione per la valutazione delle richieste di acquisto dei prodotti esclusivi ed infungibili*.
- con *delibera del Direttore Generale f.f. n. 224 del 26/10/2020*, su proposta dello Scrivente si è proceduto all'adozione "Regolamento aziendale per l'acquisizione di beni e servizi in regime di infungibilità, in attuazione delle procedure di cui all'art. 63, comma 2 lett. b), del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50" che assume rilevanza di **MISURA ANTICORRUZIONE**, ai sensi e per gli effetti del *Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (PNA 2019)*, approvato con Delibera A.N.A.C. n. 1064 del 13 novembre 2019, e del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2020 – 2022 (PTPCT 2020-2022) dell'ASP di Crotone approvato con deliberazione del Commissario Straordinario n. 011 del 31/01/2020.

2.5 GESTIONE MAGAZZINI

Dai REPORT estratti dal componente "Acquisti e Magazzino" (ACQ) del sistema gestionale SEC-SISR, tramite applicazione di business intelligence "Business Object" utile all'analisi dei dati interni all'Azienda, sono emerse oggettive difficoltà nella gestione dei MAGAZZINI (generale e farmacie) e degli ARMADI DI REPARTO (unità di prelievo).

Tali difficoltà derivano da un NON corretto utilizzo dell'applicativo nella gestione del processo di carico/scarico da "magazzino" ad "armadio di reparto" e da "armadio di reparto" a "paziente", ed essendo il SISR un sistema integrato, questo genera anomalie nell'elaborazione dei dati economici (componente SIC – Contabilità economica) e nella gestione degli ordini.

Da una parte le **richieste di approvvigionamento di beni e servizi** dalle varie UU.OO. verso i magazzini (generale e farmacie) e/o il provveditorato, che continuano ad essere gestite per buona parte **in forma cartacea**, dall'altra le **elevate giacenze** presenti in magazzino, conseguenza del **mancato scarico** dei prodotti e della mancata registrazione dei consumi (documenti di trasferimento verso C.d.C.), generano dei **disallineamenti** a livello di sistema e, quindi, criticità in fase di **imputazione dei centri di costo** ed **elaborazione dei dati economici** dell'Azienda.

La mancata attivazione degli **"armadi di reparto"** a livello territoriale e il mancato/inesatto utilizzo di quelli ospedalieri comporta la registrazione di un **consumo istantaneo** al momento della registrazione della bolla da ordine.

Con deliberazione n.ro 42 del 03 agosto 2020 il Direttore Generale F.F. ha provveduto ad integrare gli **"obiettivi e budget 2020"** già definiti nel Piano della Performance 2020-2022 di cui alla delibera n. 08 del 24/01/2020 mediante l'ulteriore inserimento di ulteriori tre punti

- obbligo di corretta e tempestiva implementazione dei flussi relativi alla contabilità analitica aziendale, allo scopo di fornire tutti gli elementi per una corretta programmazione e applicazione del controllo di gestione aziendale;
- obbligo di corretta e tempestiva implementazione di tutti i flussi informativi aziendali richiamati nella delibera n. 359 del 10/08/2018 recante "Sistemi Informativi Aziendali: Competenze, Responsabilità e Procedure Amministrative e Contabili";
- corretta alimentazione e utilizzo da parte di tutti i dipartimenti del sistema informativo SEC-SISR come descritto nella delibera sopra richiamata.

2.6 GESTIONE ACQUISTI IN ECONOMIA

Le problematiche derivanti da un non corretto utilizzo dell'applicativo nella gestione del processo di carico/scarico da **"magazzino"** ad **"armadio di reparto"** e da **"armadio di reparto"** a **"paziente"**, si ripercuotono inevitabilmente sulla corretta gestione degli acquisti in economia.

Preso atto che è a tutt'oggi vigente il *Regolamento Economale*, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 2721 del 23/11/1995, è necessario adottare entro il brevissimo termine i seguenti provvedimenti:

- ❑ rivedere l'organico del personale assegnato al **"Servizio magazzino generale"** ed agli **"Uffici amministrativi dell'economato"**, che sia adeguato al corretto utilizzo dei 27 magazzini presenti sul sistema SEC-SISR;
- ❑ adottare un nuovo regolamento economale che stabilisca, tra l'altro, che le **richieste di approvvigionamento di beni e servizi** dalle varie UU.OO. verso i magazzini (generale e farmacie) e/o il Provveditorato, debbano essere inoltrate esclusivamente in forma elettronica tramite il sistema SEC-SISR; analogamente le bolle di consegna prodotto devono essere caricate **istantaneamente** a sistema dalle UU.OO. richiedenti.

3 TRASPARENZA

Si riportano qui nel seguito le informazioni utili al fine di valutare il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione posti in capo alle Aziende del SSR dall'art. 41 del d.lgs. n. 33/2013, così come modificato dall'art. 33 del d.lgs. n. 97/2016.

In data 03/08/2020 si è proceduto all'**adozione dell'Attestazione OIV**, della scheda di sintesi e della griglia di rilevazione ed alla relativa pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale.

L'Ufficio Trasparenza, nella predisposizione della sezione, ha tenuto conto, del D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. 97/2016 che, nell'allegato A prevede la sezione "Amministrazione trasparente" articolata in sottosezioni di primo e di secondo livello corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, e della Delibera A.N.A.C. n. 1310 del 28 dicembre 2016 che nell'allegato 1) riporta l'elenco degli obblighi di pubblicazione.

Obiettivo primario è sempre quello di individuare, raccogliere e integrare le informazioni da pubblicare e di rendere più facile, completo e semplice l'accesso e la consultazione dei dati dell'amministrazione da parte dei cittadini e dei portatori di interesse. A tal fine sono state create, per ciascuna Sezione, nuove tabelle in cui i dati inseriti vengono ordinati per data, dal più recente al più vecchio e ciascuna sezione viene costantemente aggiornata.

La pubblicazione di documenti, dati e informazioni, al fine di evitare eventuali duplicazioni, è stata sostituita, ove possibile, da un collegamento ipertestuale a sezioni del sito in cui sono presenti quei documenti, dati e informazioni ovvero a banche dati.

Inoltre, per ciascuna sottosezione, è stata inserita la descrizione dell'obbligo così come riportato nell'allegato 1) della Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016.

La sezione "Amministrazione trasparente" è stata così, pertanto, strutturata:

- Disposizioni Generali
- Organizzazione
- Consulenti e Collaboratori
- Personale
- Bandi di concorso
- Performance
- Enti controllati
- Attività e procedimenti
- Provvedimenti
- Controlli sulle imprese
- Bandi di Gara e contratti
- Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici
- Bilanci
- Beni immobili e gestione patrimonio

- Controlli e rilievi sull'amministrazione
- Servizi erogati
- Pagamenti dell'amministrazione
- Opere pubbliche
- Pianificazione e governo del territorio
- Informazioni ambientali
- Interventi straordinari e di emergenza
- Altri contenuti

Nella sezione “**Disposizioni generali**” vengono periodicamente aggiornati gli atti pubblicati. Nella sottosezione “Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è stata modificata la tabella esistente ordinando i file inseriti per ordine di pubblicazione. I dati pubblicati in tabella sono i seguenti:

- Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Delibera di adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- Tabella Obblighi di Pubblicazione;
- Schede Valutazione Rischio Corruzione e Misure di prevenzione specifiche previste per le varie articolazioni aziendali;
- Obiettivi specifici in materia di Prevenzione della Corruzione e di Trasparenza

Nella Sottosezione “**Atti generali**” sono stati pubblicati, attraverso la creazione di collegamenti ipertestuali, i Riferimenti normativi, gli Atti Amministrativi Generali, lo Statuto, i Regolamenti, il Codice disciplinare e il Codice di Comportamento.

Nella Sezione “**Organizzazione**” alla sottosezione “Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo” è stato creato un collegamento ipertestuale che riporta alla Sezione “ Personale” ed è stata modificata la tabella in cui i dati inseriti vengono ordinati per data, dal più recente al più vecchio. I dati riguardano gli organi in carica e quelli cessati.

Nella sottosezione “**Articolazione degli Uffici**” vengono pubblicati l’Organigramma e il Funzionigramma aziendali.

La Sottosezione “**Telefono e Posta Elettronica**” è costantemente aggiornata come previsto dalla normativa.

Nella sezione “**Consulenti e Collaboratori**” sono pubblicati i dati inerenti l’affidamento di incarichi di collaborazione e consulenza presso l’Azienda sanitaria provinciale di Crotone. Inoltre, si comunica che i dati della sottostante tabella sono aggiornati all’anno 2018. I successivi dati sono consultabili sul sito del Ministero della Funzione Pubblica come

previsto dal decreto trasparenza e così come modificato dal d.lgs.97/2016 (FOIA, art.9-bis).

Nella sezione “**Personale**”, sono presenti i dati inerenti gli incarichi amministrativi di vertice nonché gli incarichi conferiti ai Dirigenti non Generali, strutturati in tabelle e ordinati per data dal più recente al più vecchio; i dirigenti cessati; le sanzioni per la mancata comunicazione dei dati; le posizioni organizzative; la dotazione organica; il costo del personale a tempo indeterminato; il personale a tempo determinato e il relativo costo; i tassi di assenze; gli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti; la raccolta sistematica delle disposizioni contrattuali Comparto Sanità Personale non dirigente e la Raccolta sistematica delle disposizioni contrattuali vigenti per la Dirigenza nonché le informazioni relative ai componenti del Nucleo di Valutazione. I dati relativi alle sottosezioni della voce “ Personale” sono in continuo aggiornamento.

Nella sezione “**Bandi di Concorso**” si è reso necessario, al fine di agevolare la consultazione delle varie fasi di ciascuna procedura concorsuale, creare una tabella ad hoc. Per ciascuna fase della procedura concorsuale vengono indicati gli estremi del relativo atto e la procedura di riferimento che, attraverso la ricerca avanzata, consente di estrapolare tutti gli atti relativi a quella procedura.

La sezione “**Performance**” contiene i dati relativi al Sistema di misurazione e valutazione della Performance, i Piani della Performance, le Relazione sulla Performance . La sezione è sempre in fase di aggiornamento e implementazione.

La Sezione “**Attività e procedimenti**” è periodicamente aggiornata.

La sezione “**Provvedimenti**” è stata revisionata ed è continuamente aggiornata con l’inserimento di collegamenti ipertestuali alle sezioni del sito aziendale dedicate alla pubblicazione di Delibere, Determine e Bandi di gara.

La Sezione “**Bandi di gara e contratti**” è stata modificata e sono state create nuove sottosezioni e risulta così strutturata:

- [avvisi di preinformazione](#)
- [determine a contrarre](#)
- [determine di affidamento](#)
- [avvisi e bandi](#)
- [avvisi sui risultati della procedura di affidamento](#)
- [adempimenti legge 190/2012](#)

Nella sottosezione “**Determine a contrarre**” è stata creata una nuova tabella per l’inserimento dei dati relativi alle singole procedure. Tra le voci previste sono state inserite quelle relative al Codice Identificativo Gara (C.I.G.).

Nella sottosezione “**Determine di affidamento**” è stata creata una nuova tabella per l’inserimento dei dati relativi alle singole procedure. Tra le voci previste sono state inserite quelle relative al Codice Identificativo Gara (C.I.G.), e quella relativa alla ditta aggiudicataria.

Nella sottosezione “**Avvisi e Bandi**” è stato creato un collegamento ipertestuale con la Sezione “Bandi di Gara” dell’Albo Pretorio.

Nella sottosezione “**Adempimenti Legge 190/2012**” è stato creato un collegamento ipertestuale con la sezione “**Adempimenti Legge 190/2012**” dell’albo pretorio.

La Sezione “**Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici**” è costantemente aggiornata.

La Sezione “**Bilanci**” è regolarmente aggiornata secondo le previsioni del D.L. 24 aprile 2014, n. 66, convertito con modificazioni dalla L. 23 giugno 2014, n. 89, che dispone, con l'art.8, comma 1, lettera a), la modifica dell'art.29, comma 1 *poi modificato dall'[art. 25 del d.lgs. n. 97 del 2016](#)* e, con l'art.8, comma 1, lettera b), l'introduzione del comma 1-bis all'art.29 del D.L. 33/2013.

Nella sezione “**Beni immobili e gestione patrimonio**” sono presenti i dati nelle due voci “ Canoni di locazione e affitto” e “ Patrimonio immobiliare”.

Nella sezione “**Controlli e rilievi sull’amministrazione**” sono pubblicati, ai sensi dell'articolo 31 del [D.lgs.33/2013](#) come novellato dal [D.lgs. 97/2016](#), gli esiti dei controlli sull’attività amministrativa ed in particolare: gli atti dell’Organismo Indipendente di Valutazione, la relazione degli organi di revisione amministrativa e contabile nonché tutti i rilievi della Corte dei Conti riguardanti l'organizzazione e l'attività dell’Amministrazione e dei suoi uffici.

Le tabelle di ciascuna sottosezione sono state modificate, inserendo la voce relativa alla data di ciascun atto e ordinando i dati cronologicamente, dal più recente al più vecchio.

Nella sezione “ **Servizi erogati**” l’Azienda pubblica la carta dei servizi o il documento contenente gli standard di qualità dei servizi erogati.

Relativamente ai servizi erogati agli utenti,, pubblica i costi contabilizzati, quelli effettivamente sostenuti e quelli imputati al personale per ogni servizio erogato e il relativo andamento nel tempo.

Inoltre, pubblica i dati sulle *class action* e sulla soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete.

In ciascuna delle sottosezioni i dati sono riportati in tabelle la cui struttura è stata modificata e integrata al fine di consentirne una più rapida e semplice consultazione.

Nelle sezione “**Pagamenti dell’amministrazione**” sono pubblicati i dati relativi ai pagamenti dell'amministrazione come previsto dal D.lgs. 33/2013, modificato dal D.lgs. 97/2016, e in particolare: i dati sui pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento ed ai beneficiari (art. 4-bis, comma 2), gli

indicatori di tempestività dei pagamenti (art. 33) e le informazioni necessarie per effettuare i pagamenti informatici (art. 36).

Nella sezione “**Opere pubbliche**” sono presenti gli atti di programmazione delle opere pubbliche, i tempi, i costi unitari e gli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate (articolo 38, comma 2 e 2-bis, d.lgs. n. 33/2013; articoli 21, comma 7, e 29 d.lgs. 50/2016). La sezione è in fase di implementazione e aggiornamento.

Nella sezione “**Strutture sanitarie private accreditate**” sono pubblicati in tabella gli accordi intercorsi con le stesse ed è stata creata una nuova sottosezione “Atti strutture private accreditate” in cui sono pubblicati in tabella, attraverso la creazione di un collegamento ipertestuale alla sezione “Determine” dell’albo pretorio, gli atti di liquidazione delle prestazioni erogate.

Nella sezione “**Altri contenuti – Prevenzione della corruzione**” in tabella sono riportati i dati relativi al Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, le Schede Valutazione Rischio Corruzione e Misure di prevenzione specifiche previste per le varie articolazioni aziendali, la Tabella obblighi di pubblicazione e la Scheda Relazione annuale.

All’interno della sezione è stato creato un collegamento ipertestuale alla sezione “Legge anticorruzione” del sito aziendale.

Per le altre sezioni non espressamente indicate è, comunque, costante il lavoro di aggiornamento, implementazione dei dati, ove necessario, revisione delle informazioni pubblicate ed elaborazione dei dati.

Per proseguire nell’attività di implementazione e aggiornamento della sezione Amministrazione trasparente, secondo le regole dettate dalla normativa vigente e dalle disposizioni dell’ANAC, attraverso lo studio approfondito della normativa, di nuovi metodi e regole di interazione per la preparazione e trasmissione dei dati, sono state messe in moto azioni per il miglioramento del processo di pubblicazione nonché del format di pubblicazione così da facilitare la consultazione e la fruibilità da parte dei cittadini. Si è provveduto alla definizione di documenti destinati alla pubblicazione in formato aperto, per renderli accessibili agli utenti interni ed esterni.

La pubblicazione dei dati e delle informazioni ha assunto un’importanza rilevante.

Detta pubblicazione comporta lo svolgimento di una serie di attività finalizzate alla verifica della completezza e correttezza dei canali in materia di trasparenza già oggi online, all’integrazione delle informazioni mancanti e alla razionalizzazione dei loro contenuti.

4 ROTAZIONE DEL PERSONALE

Con delibera del Commissario Straordinario n.ro 353 del 05/03/2020 sono state indette le selezioni interne per la rotazione per gli incarichi delle strutture complesse *Provveditorato Economato e Gestione Logistica, Gestione Tecnico Patrimoniale, Gestione e Sviluppo Risorse Umane, Ufficio Affari Generali, Legali e Assicurativi, Programmazione, Controllo di Gestione e Sistemi Informatici, Gestione Risorse Economiche e Finanziarie e Ingegneria Clinica.*

5 CODICE DI COMPORTAMENTO

Con delibera del Direttore Generale F.F. n.ro 65 del 14 agosto 2020 si è proceduto all'aggiornamento del CODICE DI COMPORTAMENTO ED ETICO dei dipendenti dell'AZIENDA SANITARIA PROVINCIALE DI CROTONE approvato con delibera n. 32 del 26/01/2017.

*Il Responsabile della Prevenzione della
Corruzione e della Trasparenza (RPTC)*

Ing. Ivan Giuseppe Solano