

# PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2017-2019



# INDICE

Legenda delle abbreviazioni utilizzate .....	4
PREMESSA .....	5
a) Quadro normativo .....	5
b) Concetto di corruzione .....	5
c) Principali strumenti per la prevenzione della corruzione .....	5
d) Il P.T.P.C. ....	6
1. Soggetti e ruoli nella strategia di prevenzione .....	10
1.1. Soggetti operanti a livello nazionale .....	10
1.2. Soggetti per la prevenzione del rischio a livello decentrato dell'Azienda .....	10
1.2.1. Il Responsabile della prevenzione .....	10
1.2.2. Il Direttore generale .....	11
1.2.3. I referenti per la prevenzione .....	11
1.2.4. I dirigenti per l'area di rispettiva competenza .....	11
1.2.5. U.P.D. per i procedimenti disciplinari .....	11
1.2.6. Tutto il personale dell'Azienda .....	12
1.2.7. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione .....	12
1.2.8. Il Responsabile per l'Anagrafe Unica (RASA) .....	12
1.2.9. Il/La Gestore/Gestrice delle segnalazioni antiriciclaggio .....	12
2. Aree a rischio corruzione .....	13
2.1. Mappatura dei processi decisionali .....	13
2.2. Monitoraggio dei termini procedimentali .....	14
2.3. Ulteriori aree a rischio .....	15
3. Misure per contrastare il fenomeno della corruzione .....	27
3.1. Misure obbligatorie .....	27
3.2. Misure ulteriori .....	31
4. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità .....	33
4.1. Le principali novità .....	33
4.2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma .....	33
4.2.1. Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo .....	33
4.2.2. Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati .....	34
4.2.3. Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento .....	34
4.2.4. Redazione e adozione .....	35
4.3. Iniziative di comunicazione della trasparenza .....	35
4.3.1. Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati .....	35
4.3.2. Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza .....	36
4.4. Processo di attuazione del Programma .....	36
4.4.1. Individuazione delle strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati .....	36
4.4.2. Referenti per la trasparenza .....	37
4.4.3. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ..	37
4.4.4. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del Responsabile per la trasparenza .....	37
4.4.5. Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione trasparente" .....	37
4.4.6. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico .....	38
4.5. Dati ulteriori .....	39
5. Controllo sull'implementazione delle misure (monitoraggio) .....	40
6. Gestione del rischio .....	41
7. Aggiornamento del piano .....	42
Allegato I: mappatura dei processi decisionali e analisi del rischio	
Allegato II: Elenco obblighi di pubblicazione vigenti	

## Legenda delle abbreviazioni utilizzate

---

A.N.A.C.	Autorità Nazionale Anticorruzione e per la Valutazione e la Trasparenza delle Amministrazioni Pubbliche
P.A.	Pubblica Amministrazione
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.P.	Piano Performance
P.T.P.C.T.	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza
P.T.T.I.	Programma triennale per la trasparenza e Integrità
R.P.C.T.	Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza
S.S.P.	Servizio Sanitario Provinciale
S.N.A.	Scuola Nazionale di Amministrazione
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari

## **PREMESSA**

### **a) Quadro normativo**

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

Il *Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150* in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni e il *decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33* riordinano la disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, prevedendo l'istituto dell'accesso civico da parte di tutti gli interessati e la pubblicazione in formato aperto sul sito istituzionale di una serie di atti amministrativi ed informazioni, nonché l'adozione di un programma triennale per la trasparenza e l'integrità dell'Azienda.

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

Il primo piano per il periodo 2014-2016 è stato adottato con deliberazione n. 37 del 25.02.2014 ed è stato sottoposto ad aggiornamento per l'anno 2015. Il piano triennale riguarda il periodo triennale 2015-2017.

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

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

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

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

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

### **b) Concetto di corruzione**

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

### **c) Principali strumenti per la prevenzione della corruzione**

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

- Il P.N.A. che fornisce direttive alle P.A. per l'elaborazione delle strategie di prevenzione
- Adempimenti di trasparenza
- Adozione del presente P.T.P.C.
- Adozione del codice di comportamento a livello decentrato di Azienda.
- Previsione di rotazione del personale
- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- Disciplina specifica in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali
- Disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi
- Previsione di incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- Disciplina specifica in materia di formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici, divieto di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A (anche con sentenza non passata in giudicato)
- Disciplina specifica in materia di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro
- Disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito
- Formazione del personale in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

#### d) Il P.T.P.C.

Il piano triennale della prevenzione della corruzione rappresenta il documento fondamentale dell'Amministrazione per la definizione della strategia di prevenzione all'interno dell' Azienda.

Il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori individuate utili o necessarie anche soltanto pianificate, mediante coordinamento degli interventi.

Per essere efficace il piano deve essere strutturato come documento di programmazione, con l'indicazione di rischi specifici, obiettivi indicatori, misure in relazione al grado di rischio rilevato, responsabili per l'applicazione della misura e singoli ruoli, nonché della tempistica e delle risorse.

Esso deve inoltre essere coordinato rispetto a tutti gli altri strumenti di programmazione attuati nell'Azienda, e soprattutto con il P.P., programmato a cura della ripartizione aziendale Controllo di gestione.

È sottoposto a continuo controllo sulla sua effettiva applicazione e sulla sua efficacia preventiva.

Ogni anno il RPC elaborata una proposta di aggiornamento del piano che viene poi adottata dall'organo di indirizzo politico (Direttore generale), previo controllo preventivo da parte di quest'ultimo.

Il Piano e i suoi aggiornamenti sono pubblicizzati sul sito internet ([www.asdaa.it](http://www.asdaa.it)) / intranet.

All'interno del Piano sono presenti le seguenti indicazioni:

- a) I **soggetti**: vengono indicati i soggetti coinvolti nella prevenzione con i relativi compiti e le responsabilità (responsabile della prevenzione, dirigenti, dipendenti, referenti);
- b) Le **aree a rischio**, che sono frutto della valutazione del rischio, tenendo conto per ora delle aree di rischio obbligatorie;
- c) Indicazione della **metodologia** per effettuare la valutazione del rischio;
- d) **Misure di contrasto e di prevenzione**;
- e) **Previsione di cicli di formazione e definizione dei destinatari**;
- f) Adozione di **integrazioni al codice di comportamento dei dipendenti pubblici**;
- g) **Tempi e modalità del riassetto**.

Il piano 2017-2019 tiene conto della mappatura dei processi decisionali monitorati nel corso dell'anno 2016 in relazione alle aree a rischio descritte nell'aggiornamento del PNA 2015, approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) con determinazione n. 12 dell'28 ottobre 2015 (vedi allegato I).

## Introduzione: organizzazione e funzioni dell'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano

---

L'Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano è ente strumentale della Provincia autonoma di Bolzano con finalità di tutelare, promuovere e migliorare la salute dei cittadini in conformità alle disposizioni di legge statali, regionali e provinciali ed in linea con i principi e gli obiettivi contenuti nel Piano sanitario provinciale.

La *mission* dell'Azienda è garantire la tutela della salute per l'intero territorio della Provincia Autonoma di Bolzano, nonché soddisfare i bisogni sanitari dei cittadini, garantendo le prestazioni ed i servizi di prevenzione, cura e riabilitazione, secondo quanto previsto dalla programmazione provinciale, dalla normativa provinciale e nazionale di riferimento. L'Azienda persegue inoltre l'obiettivo di promozione della salute inteso quale miglioramento complessivo della qualità di vita della popolazione.

A tali fini l'Azienda garantisce i Livelli essenziali di assistenza (LEA), nonché le prestazioni aggiuntive (extra-LEA), definite dalla Giunta Provinciale, avvalendosi di servizi gestiti direttamente dall'Azienda o erogati da altri soggetti pubblici e privati convenzionati, secondo le caratteristiche qualitative e quantitative specificate dagli accordi contrattuali, con il rispetto del vincolo di bilancio.

L'Azienda è consapevole dell'importanza dello sviluppo di forme di collaborazione, sinergie ed integrazioni, persegue i suoi obiettivi orientando l'attività di programmazione aziendale e di gestione nell'ottica di una partecipazione condivisa delle scelte, secondo i rispettivi ambiti di competenza, con le realtà istituzionali locali, quali interlocutrici degli interessi della collettività e quindi chiamate a svolgere un proficuo ruolo di impulso, compartecipazione e controllo dell'operato dell'Azienda.

L'ambito territoriale dell'Azienda è la Provincia autonoma di Bolzano ed è suddiviso in 4 comprensori sanitari:

1. Comprensorio sanitario di Bolzano;
2. Comprensorio sanitario di Merano;
3. Comprensorio sanitario di Bressanone;
4. Comprensorio sanitario di Brunico.

L'ambito territoriale di ciascun comprensorio sanitario è definito dalla Giunta Provinciale e si articola in distretti, il cui bacino d'utenza è costituito dalla popolazione dei comuni afferenti agli stessi. Il Distretto sanitario costituisce l'unità tecnico funzionale del Servizio di medicina di base, il cui compito è organizzare e coordinare l'erogazione delle prestazioni di medicina di base.

Il Distretto sanitario garantisce la tutela della salute dei cittadini residenti quale centro di riferimento a livello territoriale ed in un contesto caratterizzato da forte e progressiva integrazione con i servizi sociali e la continuità dell'assistenza, anche attraverso il pieno utilizzo delle risorse offerte dalla rete dei Medici di medicina generale e dei Pediatri di libera scelta. Inoltre rappresenta il punto di orientamento e di filtro per l'accesso alle prestazioni ospedaliere, specialistiche ambulatoriali ed integrative a carico del Servizio sanitario provinciale.

La rete dei presidi ospedalieri pubblici provinciali si articola in:

- ✓ Ospedale Centrale di Bolzano;
- ✓ Ospedali aziendali di Merano, Bressanone e Brunico;
- ✓ Ospedali di base di Silandro, Vipiteno e San Candido.

I presidi ospedalieri svolgono compiti di assistenza ospedaliera secondo le disposizioni di legge e di regolamenti, le indicazioni e le direttive contenute anche nel Piano sanitario provinciale e nelle deliberazioni della Giunta Provinciale.

Con deliberazione del Direttore generale del 30 settembre 2013, n. 217 è stato approvato il nuovo Organigramma della dirigenza amministrativa dell'Azienda, pubblicato nel sito web aziendale ([www.asdaa.it](http://www.asdaa.it)) nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Organizzazione", "Articolazione degli uffici".

Con delibera della Giunta provinciale del 21 giugno 2016, n. 689 è stata approvata la bozza del piano sanitario provinciale dell'Alto Adige. Successivamente, in data 29 novembre 2016, con delibera della Giunta provinciale del 21 giugno 2016, n. 689 è stata approvato il piano sanitario provinciale (vedi: <http://www.provincia.bz.it/sanita/service/pubblicazioni.asp>).

La **Riforma sanitaria** può essere riassunta con quattro termini: **sicurezza, qualità, appropriatezza e sostenibilità**. Si tratta soprattutto di **rafforzare l'assistenza sanitaria** sul territorio, di **mantenere i sette ospedali** esistenti in Alto Adige, di **ottimizzare l'organizzazione aziendale** ed i processi ed infine di riorganizzare e **migliorare la struttura dirigenziale** e amministrativa.

Il nuovo piano sanitario provinciale dell'Alto Adige stabilisce che la riorganizzazione del sistema sanitario preveda una ridefinizione delle competenze fra la Provincia di Bolzano, la Ripartizione sanità e l'Azienda sanitaria, stabilendo una separazione netta fra la cosiddetta governance, ossia chi stabilisce le linee d'indirizzo della sanità monitorandone la realizzazione, e chi invece è chiamato a dare loro attuazione operativa. Per applicare in modo mirato questo modello di gestione, va garantito fra i vari soggetti coinvolti uno scambio d'informazioni efficace su tutti i dati e le grandezze strutturali rilevanti.

In questo senso, alla Giunta provinciale e alla Ripartizione sanità, oltre alle funzioni istituzionali specifiche – fra cui quella di fungere da interfaccia con le istituzioni nazionali e internazionali – compete la definizione degli orientamenti dell'assistenza sanitaria pubblica, l'allocazione delle risorse finanziarie ed il controllo di gestione (ossia la verifica qualitativa, quantitativa e finanziaria degli obiettivi conseguiti). L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige ha invece il compito di dare attuazione operativa alle linee d'indirizzo. Per assicurare l'assistenza, l'Azienda sanitaria può ricorrere anche a servizi erogati da strutture non pubbliche, tenendo presente che il relativo accreditamento istituzionale e l'eventuale stipula di convenzioni – anche nel caso di enti erogatori pubblici – deve avvenire in base a un'analisi del fabbisogno.

Pertanto si delinea il seguente modello di governance:

<i>Provincia Autonoma di Bolzano:</i>	<i>Ripartizione salute:</i>	<i>Azienda sanitaria:</i>
<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Indirizzo</i></li><li>• <i>Budget</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Strategia</i></li><li>• <i>Pianificazione</i></li><li>• <i>Controlling</i></li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• <i>Gestione, direzione</i></li><li>• <i>Attuazione</i></li></ul>

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige sarà infine dotata di una direzione potenziata nelle competenze e nell'autorità. La direzione aziendale sarà supportata a livello provinciale dalla direzione delle prestazioni cliniche e da quella tecnico-assistenziale. La gestione dei servizi generali provinciali di supporto, compresa la direzione amministrativa, competerà in futuro alla direzione dell'Azienda Sanitaria stessa.

L'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige delegherà l'erogazione territoriale delle prestazioni, chiaramente definite, ai Compensori sanitari di Bolzano/Oltradige/Bassa Atesina, Valle Isarco/Alta Val Isarco, Val Pusteria e Burgraviato/Val Venosta.

Ad ogni livello potranno pertanto essere ottimizzate posizioni direttive e amministrative, con un considerevole snellimento dei processi tecnico-amministrativi. Questo processo di riorganizzazione avverrà gradualmente, con un ridimensionamento socialmente sostenibile dei posti di lavoro in vista dell'implementazione del progetto complessivo entro l'anno 2020.

(cfr.: <http://www.asdaa.it/it/riorganizzare-struttura-dirigenziale-amministrativa%20.asp>)

Oltre a ciò, lo sviluppo e l'ottimizzazione dei processi aziendali sono un obiettivo di grande rilevanza strategica per l'Azienda sanitaria dell'Alto Adige. Tutti i progetti di riorganizzazione hanno un forte impatto sui processi esistenti, perché intendono migliorare i processi stessi a livello organizzativo anche attraverso l'utilizzo dell'informatica.

E' stato ritenuto necessario elaborare un modello per il management dei processi aziendali (Business Process Management), che verrà implementato gradualmente dal 2017. Questo garantirà l'applicazione di una metodologia uniforme nella modellazione e nell'ottimizzazione dei processi, indipendentemente se per l'analisi dei processi saranno utilizzate risorse interne o esterne.

Il BPM è un approccio sistematico che permette la rilevazione, modellazione, documentazione e gestione sia dei processi automatizzati (supportati da tecnologia IT) che di quelli non automatizzati. Come



strumento di notazione standardizzato è stato scelto il linguaggio BPMN 2.0 (Business Process Model and Notation), che verrà utilizzato con uno specifico software acquistato dall'Azienda.

Per il 2017 sono pianificate le seguenti attività: elaborazione della mappatura dei processi aziendali; formazione sul Process Management per diversi gruppi target; applicazione del modello aziendale per il management dei processi nella rilevazione e nella documentazione dei processi principali per i vari progetti del Masterplan IT.

# 1. Soggetti e ruoli nella strategia di prevenzione

---

## 1.1. Soggetti operanti a livello nazionale

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

## 1.2. Soggetti per la prevenzione del rischio a livello decentrato dell'Azienda

### 1.2.1. Il Responsabile della prevenzione

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

Il Responsabile della prevenzione della corruzione dell'Azienda è stato nominato con deliberazione del Direttore generale n. 238 del 24.10.2013 ed è individuato nella figura del Direttore amministrativo dell'Azienda.

Successivamente, sulla base della scadenza del relativo incarico in data 31.12.2016, con delibera del Direttore Generale n. 509 del 27.12.2016 veniva nominato il vice-direttore amministrativo dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano come Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto di assicurare l'apporto di un gruppo di referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione, che operano in stretto collegamento con il responsabile per l'applicazione concreta del Piano.

I compiti e le funzioni del responsabile sono:

- elabora la proposta di piano della prevenzione da adottare da parte del Direttore generale, illustrando adeguatamente all'organo di indirizzo politico i contenuti e le implicazioni attuative;
- definisce procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruzione (art. 1, comma 8);
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, comma 10, lett. a);
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 20, lett. a);
- verifica, laddove prevista come misura, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. b);
- individua il personale da inserire nella formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 20, lett. c);
- vigila sui rischi in materia di inconfiribilità e incompatibilità (d.lgs. 39/2013 – circolare 1/2013);
- cura la diffusione della conoscenza del codice di comportamento dell'Azienda;
- elabora una relazione annuale sull'attività svolta ne assicura la pubblicazione sul sito web e la trasmissione al Direttore generale (art. 1, comma 14);
- cura e definisce le modalità del raccordo con tutti gli altri attori nel processo di gestione del rischio descritto dal presente piano;
- è investito di poteri di interlocuzione e di controllo.

La figura del RPC è stata modificata dal d.lgs. 97/2016 i.v.f. La nuova disciplina unifica in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e rafforza tale ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento

dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative. D'ora in poi entrambi i ruoli vengono pertanto svolti dal RPCT; in questo senso il programma triennale di trasparenza è entrato a far parte integrante del presente piano. L'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano con deliberazione del Direttore generale n. 18 del 29.01.2014 aveva già nominato il Direttore amministrativo anche come Responsabile della trasparenza, ma in virtù della scadenza del suo incarico in data 31.12.2016 ha provveduto con delibera del Direttore Generale n. 509 del 27.12.2016 a nominare in sua sostituzione il Vice-Direttore Amministrativo dell'Azienda sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano come Responsabile della prevenzione della corruzione e Trasparenza.

### **1.2.2. Il Direttore generale**

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

### **1.2.3. I referenti per la prevenzione**

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

### **1.2.4. I dirigenti per l'area di rispettiva competenza**

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

### **1.2.5. U.P.D. per i procedimenti disciplinari**

- Svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis d.lgs. n. 165/2001);
- procede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. 3/1957, art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento e vigila sulla sua applicazione.

Fino all'anno 2016 non era stato ancora nominato un ufficio unico competente aziendale per la cura dei procedimenti disciplinari, ed all'interno dell'Azienda operano pertanto diversi organi disciplinari a livello dei quattro comprensori sanitari. Tuttavia con delibera nr. 354/2016 d.d. 11.10.2016 è stato approvato un nuovo regolamento uniforme, già discusso con le organizzazioni sindacali rappresentative, al fine di istituire l'u.p.d. a livello centrale, onde rendere i procedimenti disciplinari uniformi e garantire parità di trattamento di tutti i dipendenti. L'u.p.d. sarà istituito entro il 2017. Tale proposta implica altresì

l'impegno di avviare una raccolta unitaria di tutti i procedimenti disciplinari avviati nel corso dell'anno ed un sistema di reporting al RPCT di tutti i procedimenti avviati che implicino una contestazione attinente a reati contro la P.A. e alla tematica della corruzione, intesa come abuso e sviamento delle funzioni pubbliche attribuite per fini personali.

#### **1.2.6. Tutto il personale dell'Azienda**

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

#### **1.2.7. I collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione**

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

Viene altresì programmata idonea investitura delle funzioni all'OIV in base a quanto previsto dalla normativa (d.l. 90/2014), per la verifica della coerenza tra gli obiettivi di performance strategica ed individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

#### **1.2.8. Il Responsabile per l'Anagrafe Unica (RASA)**

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT ha individuato nel 2013 il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati nella persona del Direttore della Ripartizione Acquisti, il quale ha tempestivamente effettuato l'inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA) e curato la tenuta del registro.

#### **1.2.9. Il gestore per la segnalazione antiriciclaggio**

La tematica è stata discussa in data 14.06.2016 dai Direttori Aziendali, successivamente è stata affrontata il 17.11.2016 anche con i Direttori di Ripartizione aziendale ed infine in data 29.11.2016 il Direttore generale ha individuato tale figura nel Direttore di Ripartizione Economico e Finanziaria, donde l'approvazione della delibera n. 478 d.d. 22.12.2016 per la sua formale designazione.

## 2. Aree a rischio corruzione

---

Anche nel corso del 2016 i responsabili di settore hanno elaborato i dati necessari per procedere alla mappatura dei processi decisionali a rischio corruzione e al monitoraggio del rispetto dei termini procedurali delle aree a rischio di rispettiva competenza, contenute nell'aggiornamento del PNA 2015 approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) con determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 (vedi allegato I).

Le aree di rischio contenute nell'aggiornamento del PNA 2015 definite settori "generali" o "specifici" della sanità si aggiungono a quelle a maggior rischio per legge (cosiddette "obbligatorie"), che si traducono nella realtà aziendale nelle ripartizioni aziendali del personale, degli acquisti (servizi, forniture, lavori) e prestazioni e territorio e riflettono le seguenti attività:

- a) autorizzazioni e concessioni;
- b) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici, di cui al d.lgs. N. 163 del 2006;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressione di carriera di cui al d.lgs. n. 150/2009.

Precisamente le ulteriori aree a rischio generali o specifiche sono:

- Area controlli, verifiche, ispezioni
- Affari legali e contenzioso
- Liste d'attesa
- Attività intramoenia
- Area farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, sperimentazione e sponsorizzazione
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero
- Entrate, spese, patrimonio,

che si rispecchiano in Azienda nelle ripartizioni aziendali economico-finanziaria, controllo di gestione, ufficio legale, centro unico di prenotazione provinciale, servizio farmacologico, personale e direzione sanitaria.

La prima e più importante misura per combattere la corruzione consiste quindi nella mappatura degli ulteriori processi decisionali inseriti nei settori a rischio dell'Azienda.

### 2.1. Mappatura dei processi decisionali

L'Azienda opera quale ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano con indipendenza gestionale e propria personalità giuridica. L'Azienda è soggetta ad un processo di riorganizzazione dal 2007. Fino al 2007 nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano operavano quattro distinte Aziende Sanitarie, che sono state riunite con la riforma sanitaria (riordinamento del servizio sanitario provinciale ex legge 7/2001, L.P. 9/2006) in un'unica Azienda Sanitaria della Provincia Autonoma di Bolzano. L'organo di indirizzo politico è individuato nella figura del Direttore generale (dal 2015 Dott. Thomas Schael). Essa è suddivisa in quattro comprensori sanitari, che fanno capo ciascuno ad un direttore di comprensorio sanitario. I comprensori sanitari non hanno personalità giuridica né rappresentanza processuale dell'ente e godono di autonomia nella gestione tecnico-finanziaria e del personale. L'amministrazione dell'Azienda è organizzata a livello centrale in ripartizioni aziendali che fanno capo ciascuna ad un direttore di ripartizione (individuato nel presente piano quale referente per l'anticorruzione) e a livello periferico territoriale in uffici comprensoriali, che fanno capo al direttore di comprensorio sanitario o al coordinatore amministrativo. I direttori di ripartizione aziendale hanno il compito di uniformare i processi decisionali e di svolgere un ruolo di informazione. Ancora oggi l'Azienda risente del suo passato di quattro Aziende autonome ed è caratterizzata ancora al suo interno da una forte disomogeneità e peculiarità, destinate tuttavia a venire meno tramite l'ormai prossima modifica della L.P. nr. 7/2001.

Per valutare il contesto interno da attuare attraverso la mappatura dei processi organizzativi, è stato riutilizzato e rielaborato un questionario già introdotto nel 2014, ripartito in tre sezioni e inviato ai direttori delle ripartizioni aziendali per la dovuta compilazione. Per un maggior coinvolgimento dei

referenti sono state fatte anche riunioni specifiche. L'individuazione delle attività a rischio corruzione è stata effettuata attraverso il diretto coinvolgimento del personale e dei direttori responsabili delle attività, valutando per ciascuna di esse il grado di esposizione al rischio mediante l'analisi della probabilità del verificarsi dell'evento corruttivo e del potenziale impatto entro una scala di rischio suddivisa poi in sede di valutazione tra basso-medio-alto.

L'elaborato dei direttori di ripartizione ha tenuto conto delle seguenti informazioni:

- a) sezione dedicata all'identificazione (o definizione) del processo decisionale e della sua sottofase, ritenuta a rischio dai dirigenti, per il fatto di rientrare in una delle cd. "aree a rischio corruzione" individuate dalla legge (art. 1, comma 16, legge 190/2012), oppure perché comunque tale anche se non rientrante nelle aree di cui al comma 16;
- b) sezione dedicata alla valutazione del rischio corruzione, che a sua volta è suddivisa in 1) identificazione (o descrizione) del rischio astrattamente verificabile in rapporto a quel processo o fase processuale; 2) analisi del rischio (è la fase che consente la determinazione del livello numerico del rischio), che viene compiuta sulla scorta dell'allegato 5 del P.N.A., e quindi basata su un calcolo matematico del "peso" di determinati indici di probabilità moltiplicati per il "peso" di prestabiliti indici di valutazione dell'impatto; 3) ponderazione del rischio, ove si invita la dirigenza a stilare una graduatoria fra processi di pari livelli di rischio, partendo da quelli per i quali si reputa prioritaria la necessità di intervento preventivo.
- c) sezione dedicata all'analisi delle misure di contrasto previste o programmate per quel singolo processo o fase (misure di contrasto quali controlli, verifiche ex ante o ex post e suddivisione di compiti e funzioni, oltre a meccanismi di rotazione e particolari misure di trasparenza).

La mappatura dei processi decisionali è stata terminata da parte dei direttori delle aree elencate al punto 2 nel mese di ottobre 2016. Si è proceduto in seguito all'analisi del rischio riferito ad ogni singolo processo decisionale rilevato sulla base delle misure di contrasto descritte e già sussistenti, e – sulla base della gravità del rischio rilevato – si è proceduto ad effettuare una programmazione di previsioni ulteriori. Il processo di tale autovalutazione ha portato ad una mappatura integrale delle attività a rischio corruttivo (allegato I).

## 2.2. Monitoraggio dei termini procedurali

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

Pertanto ciascun dirigente è tenuto al monitoraggio periodico del rispetto dei termini dei procedimenti di propria competenza. Con la circolare n. 4/2014 è stata richiesta l'elaborazione di un ulteriore questionario relativo al monitoraggio del rispetto dei termini procedurali amministrativi nella rispettiva area di competenza dei direttori delle ripartizioni aziendali, a prescindere se tale procedimento rientrasse in un settore a rischio corruzione o meno. Tali dati sono stati acquisiti dalla Direzione e dal RPCT per l'opportuna supervisione e controllo.

Era intenzione dell'azienda predisporre a livello aziendale il "Regolamento in materia di procedimenti amministrativi" e pertanto con e-mail del 2 luglio 2015 è stato richiesto ai Direttori di Ripartizione a livello aziendale, ai Direttori degli uffici operanti direttamente in azienda ed ai Coordinatori amministrativi - anche per la parte sanitaria - la ricognizione dei procedimenti presenti nelle strutture di competenza, tramite la compilazione di una tabella che richiedeva fra le altre:

- una breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili;
- l'unità organizzativa responsabile dell'istruttoria;
- il termine fissato in sede di disciplina normativa e/o eventuale altro termine procedimentale.

Si annota che l'Azienda aveva pianificato nel 2015 di adottare tale regolamento entro il primo semestre del 2016.

Il 24 maggio 2016 è entrata però in vigore la legge provinciale 4 maggio 2016, n. 9, che ha apportato sostanziali modifiche al procedimento amministrativo disciplinato con legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17. Oggetto di particolare attenzione da parte del legislatore provinciale è stata la modifica dell'articolo 4 della legge provinciale 22 ottobre 1993, n. 17, riguardante la durata del procedimento amministrativo. L'articolo 7 della legge provinciale n. 9/2016 prevede che il procedimento amministrativo debba concludersi entro il termine di 30 (trenta) giorni. In ogni caso ciò avviene con

l'adozione di un provvedimento espresso (salvi ovviamente i casi di silenzio assenso, segnalazione certificata di inizio attività-SCIA e denuncia di inizio di attività-DIA). L'adozione del provvedimento espresso segna il momento finale del procedimento. Restano salvi i termini diversi stabiliti da altre disposizioni normative (leggi e regolamenti provinciali, disposizioni UE, disposizioni statali), così come le discipline di dettaglio sullo svolgimento del procedimento amministrativo contenute in leggi speciali. Infine con la circolare n. 3 del 22 giugno 2016 la Provincia di Bolzano ha avviato un rilevamento per i procedimenti amministrativi per la cui conclusione siano necessari termini superiori ai 30 (trenta) giorni previsti per legge.

La Provincia, al fine di predisporre la nuova deliberazione sui termini per la conclusione del procedimento, ha chiesto a tutte le ripartizioni ed uffici provinciali come anche all'Azienda di compilare una tabella e di trasmetterla all'Ufficio organizzazione per posta elettronica entro il 15 luglio 2016. L'Azienda entro il suddetto termine ha inviato il proprio elenco dei procedimenti amministrativi con una durata superiore a trenta giorni.

In fase di elaborazione della suddetta regolamentazione è pervenuta oltre a ciò all'Azienda la circolare n. 7 del 30 agosto 2016 da parte della Provincia Autonoma di Bolzano. In questa circolare la Provincia ha informato che con la riforma di cui sopra è stato novellato anche l'istituto del silenzio assenso che dal 01.01.2017 troverà applicazione generale per i procedimenti ad istanza di parte.

La Provincia, al fine di predisporre la deliberazione della Giunta provinciale contenente le eccezioni alla regola dell'applicazione generale del silenzio assenso, ha quindi invitato tutte le ripartizioni ed uffici provinciali come anche l'Azienda a compilare apposita tabella e di trasmetterla all'Ufficio organizzazione per posta elettronica entro il 23 settembre 2016. L'Azienda ha inviato entro il suddetto termine il proprio elenco dei procedimenti amministrativi, che costituiscono eccezioni rispetto all'applicazione del silenzio assenso.

Con circolare n. 9 del 07.12.2016 la Provincia Autonoma di Bolzano ha comunicato le novità più rilevanti in materia di procedimento amministrativo vedi <http://www.provincia.bz.it/dipartimenti/direzione-generale/circolari.asp>

## 2.3. Ulteriori aree a rischio

Nel 2016 si è proceduto alla mappatura dei processi decisionali con relativa analisi del rischio delle seguenti aree definite a rischio, tramite un sistema di autovalutazione dei dirigenti coinvolti, in quanto ritenute aree a rischio (generali della Pubblica Amministrazione o specifiche delle Aziende Sanitarie) in virtù dell'aggiornamento del P.N.A. operato da A.N.A.C. con la delibera n. 12 del 28 ottobre 2015 e con delibera n. 831 dell'03 agosto 2016, contenente linee guida per la predisposizione e l'integrazione del P.T.P.C., prevedendo altresì la programmazione di eventuali misure di prevenzione specifiche sulla base dei dati rilevati.

Per l'anno 2017 si programma la mappatura di eventuali ulteriori processi decisionali dell'amministrazione dell'Azienda e di sottoporre ad approfondimento quelli mappati sino ad ora.

Ciò premesso, si descrivono le aree di rischio mappate entro l'anno 2016:

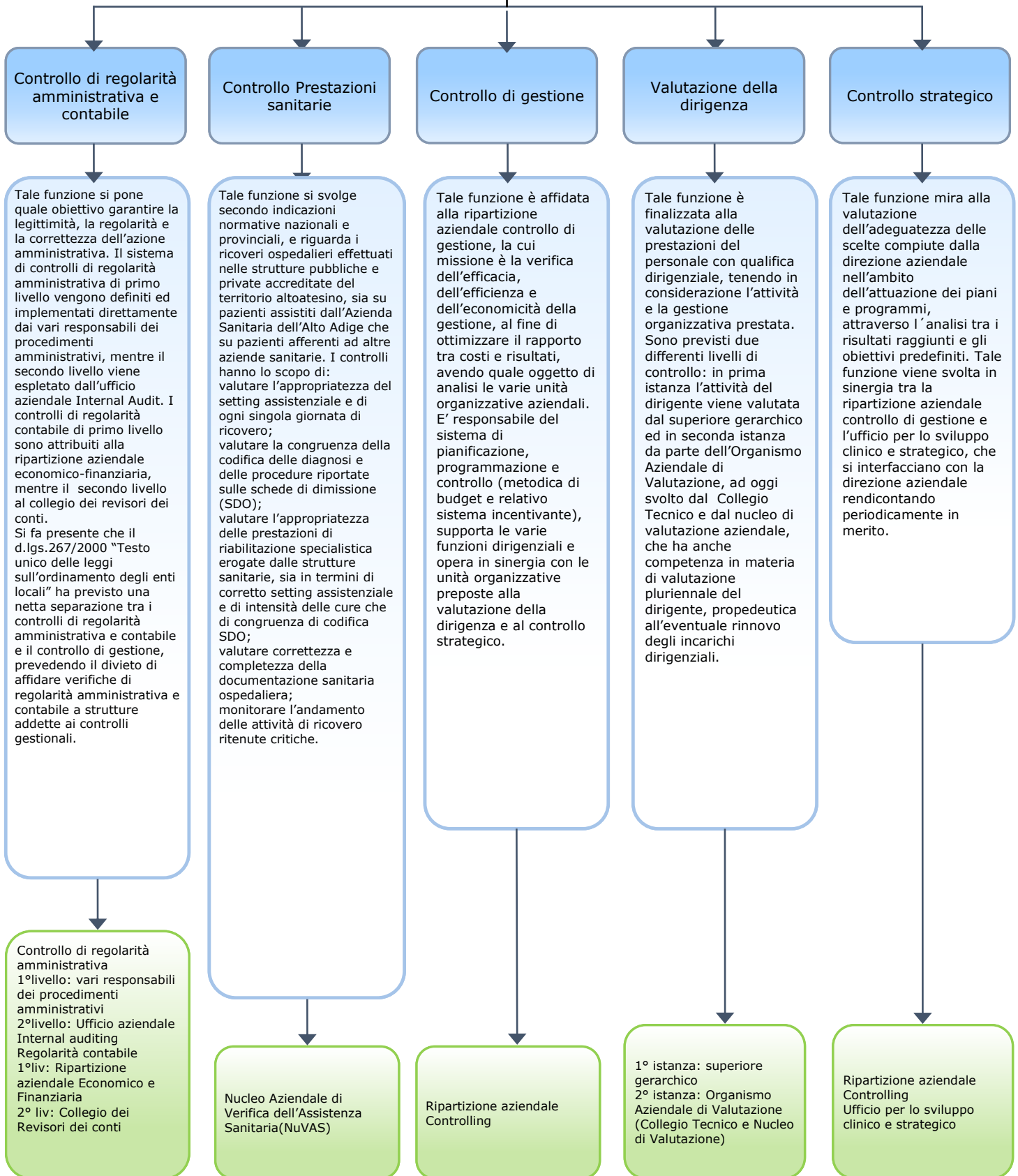
- Area controlli, verifiche, ispezioni
- Affari legali e contenzioso
- Liste d'attesa
- Attività intramoenia
- Area farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, sperimentazione e sponsorizzazione
- Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero
- Entrate, spese, patrimonio

### Area controlli, verifiche e ispezioni

#### Controlli

Il sistema dei controlli previsto nell'AS può essere riassunto come da diagramma seguente. Il 2. Livello di controllo amministrativo sarà implementato tramite un'unità *internal audit*.

## Sistema dei controlli interni in Azienda sanitaria dell'Alto Adige





### Vigilanza: Sicurezza nei luoghi di lavoro:

Le competenze per le ispezioni in questo ambito nella Provincia Autonoma di Bolzano sono distribuite tra l'Amministrazione provinciale e l'Azienda sanitaria. L'Azienda sanitaria è competente per le ispezioni in ambito di igiene e medicina legale, invece l'Ispettorato del lavoro della Provincia si occupa della sicurezza tecnica p.e. ispezioni di cantieri edili.

### Ispezioni:

La fonte normativa primaria che deve trovare applicazione in tale settore nella Provincia di Bolzano è il Testo unico in materia di salute e di sicurezza sul lavoro (decreto legislativo del 9 aprile 2008, n. 81 coordinato con le disposizioni integrative e correttive del decreto legislativo 03 agosto 2009, n.106) - in vigore dal 15.05.2008. Le norme di igiene del lavoro sono contenute nel testo unico in materia di sicurezza del lavoro D. Lgs. 81/2008. Si aggiunge il Decreto del Presidente della Repubblica del 14 settembre 2011, n. 177 - Regolamento recante norme per la qualificazione delle imprese e dei lavoratori autonomi operanti in ambienti sospetti di inquinamento o confinanti, a norma dell'articolo 6, comma 8, lettera g), del decreto legislativo 9 aprile 2008, n. 81 (*si invia all'elenco delle fonti normative applicate nella Provincia di Bolzano in tema di Sicurezza del lavoro: <http://www.provincia.bz.it/lavoro/tutela-del-lavoro/sicurezza-lavoro-leggi.asp>*).

Di conseguenza l'Azienda sanitaria ha provveduto alla mappatura delle seguenti aree: servizio veterinario, servizio igiene e sanità pubblica, ispettorati micologici e medicina ambientale (vedi allegato I).

### **Area Affari legali e contenzioso**

Questo settore è oggetto di attuale ristrutturazione organizzativa. Si rinvia all'allegato 1 per l'analisi dei processi decisionali e misure di prevenzione.

### **Liste d'attesa e attività intramoenia**

In base al piano nazionale di contenimento dei tempi di attesa è stato approvato il piano provinciale con la deliberazione della GP n. 856 del 23 maggio 2011, finalizzato a garantire un protocollo per un appropriato e tempestivo accesso dei cittadini ai servizi sanitari. In tale contesto si sono introdotti nuovi criteri per una migliore gestione dei tempi e delle liste d'attesa, prevedendo meccanismi di controllo, e si è ritenuto opportuno definire raggruppamenti d'attesa omogenei (RAO) per sette branche specialistiche. Tale protocollo è stato ulteriormente integrato con la deliberazione della GP n. 724 del 14.05.2012, che ha esteso i criteri di prescrizione a nove branche specialistiche a partire dal 1 luglio 2012, prevedendo nella griglia per ogni indicazione diagnostica la tipologia di visita (se urgente o differibile) ed il tempo di attesa massimo.

In pendenza del processo di uniformazione iniziato nel 2007 che coinvolge l'intera Azienda, anche questa area di attività risulta essere disciplinata attualmente ancora in modo eterogeneo tra il livello centrale e il livello decentrato dei quattro Comprensori.

Per quanto attiene la gestione delle liste d'attesa, si da atto che l'accesso alle prestazioni specialistiche avviene per le nove branche specialistiche di norma tramite prenotazione al Centro Unico di Prenotazione provinciale (CUPP), ove sono depositate specifiche griglie che consentono la prenotazione di visite ed esami specialistici, e viene garantito il rispetto della priorità della prenotazione secondo il sistema del RAO (raggruppamento omogeneo di attesa). L'ufficio CUPP è stato attivato il 01.01.2013 con deliberazione del DG n. 2012-D2-001964 del 17.12.2012. In attesa di potenziare il CUPP, in modo che tutte le prestazioni possano essere gestite in modo centralizzato e trasparente, lo stato attuale prevede che il cittadino acceda alle prestazioni su 3 distinti settori di prenotazione:

- CUPP centrale: il cittadino può contattare qualsiasi CUP locale presente nei 4 comprensori sanitari e riceve l'appuntamento in tutte le strutture della provincia dove la prestazione viene offerta. In ogni punto di prenotazione il cittadino riceve la stessa risposta in termini di tempi di attesa e strutture eroganti.
- CUP del singolo comprensorio sanitario: l'offerta ambulatoriale viene gestita e prenotata a livello comprensoriale e prenotata dal CUP locale (a livello del singolo comprensorio).
- Singoli reparti: in alcune residuali realtà locali (ospedali periferici) l'offerta ambulatoriale viene ancora gestita e prenotata dal personale infermieristico e/o di segreteria dei singoli reparti. Costituisce sforzo dell'Azienda Sanitaria quello di riorganizzare l'intero servizio e di estenderlo alla radiologia entro il 2017.

L'ufficio preposto al CUPP ha elaborato delle linee guida per la gestione delle liste di attesa del front office per la prenotazione provinciale, descrivendo il comportamento corretto da tenere in qualità di addetto alla prenotazione.

Per le prestazioni differibili è presente nel sito dell'Azienda la consultazione dei tempi di prenotazione e delle strutture che le erogano, completa anche dell'informazione dell'accesso alla prenotazione (<http://www.asdaa.it/tempi-di-prenotazione.asp>).

La prenotazione dell'attività libero-professionale viene gestita a livello di CUP in ogni singolo comprensorio sanitario, laddove istituito, ma si registra tuttora una differenza di gestione tra i singoli comprensori. In generale si sottolinea che ai pazienti che richiedono una visita specialistica, possono essere proposte alternative e quindi anche la visita in regime di libera professione intramoenia. Gli addetti al CUP sono tenuti a dare sempre le informazioni corrette sui tempi di attesa e su eventuali alternative. In tale ambito, con delibera n. 1069/2008 la Giunta Provinciale ha elaborato ai sensi della LP 10/1995, art. 1ter, le linee guida secondo le quali l'Azienda ha il compito di monitorare costantemente il rapporto tra attività istituzionale e quella resa in libera professione. Ivi è previsto altresì il dovere di riferire annualmente alla Provincia sull'influenza dell'attività privata svolta sui tempi di attesa. Con deliberazione del DG n. 273/2008 è stato adottato il piano aziendale dell'attività intramoenia, secondo il quale l'attività deve sempre essere svolta fuori orario di servizio, la prenotazione delle prestazioni deve avvenire in modo separato rispetto alla prenotazione dell'attività istituzionale e all'utenza devono essere date tutte le informazioni in ordine all'attesa e ai tariffari applicati. La corretta applicazione di quanto prescritto rappresenta una buona misura per la prevenzione della corruzione.

I rischi connessi alla corruzione possono essere così identificati:

1. Rischio di false dichiarazioni in sede di autorizzazione: tale rischio è considerato improbabile, trattandosi di professionisti i cui titoli accademici e di specializzazione risultano agli atti delle Ripartizioni personali aziendali. Le linee-guida aziendali disciplinano le possibilità e le limitazioni in relazione ai titoli posseduti e dichiarati.
2. Rischio legato ad una inadeguata verifica dell'attività erogata: il controllo dell'attività intramoenia richiede molteplici ambiti di verifica (modalità di prenotazione, volumi, orari, spazi, utilizzo attrezzature, personale di supporto, accesso pazienti, modalità di fatturazione e pagamento, congruità delle agende con la programmazione ordinaria).

Ciascun settore è riconducibile a competenze diverse e attualmente non unificate in capo ad un'unica unità operativa. Non essendo allo stato ancora istituito un'unità centrale che si occupa dell'attività intramoenia a 360°, le verifiche vengono gestite all'interno dei singoli Comprensori e consistono in controlli a campione e in una verifica specifica e puntuale in caso di segnalazione di anomalie. Taluni controlli sono demandati ai rispettivi preposti (ad es. verifiche sugli orari di svolgimento dell'attività fuori orario servizio e sulla tipologia di prestazione specialistica offerta, controllo sulla corrispondenza tra prenotato e pagato).

L'accesso alla prestazione avviene tramite prenotazione del CUP del singolo CS, laddove istituito, per garantire la trasparenza e la tracciabilità, altrimenti tramite ambulatorio. Quando il CUPP sarà investito a livello aziendale e investito della gestione di tutte le prenotazioni (programmato entro il 2018), anche le attività in libera professione saranno prenotabili solo tramite questo sistema informatizzato e centralizzato.

I tempi di attesa vengono monitorati mensilmente e periodicamente pubblicati. Considerando il volume complessivo (0,44% sul totale delle prestazioni) e il fatto che l'ambito risulta molto restrittivo se paragonato ad altre realtà nazionali, consistente cioè nella possibilità di effettuare solo attività ambulatoriale (è esclusa attività di ricovero e l'utilizzo di sale operatorie), limitata a 3 ore settimanali (4 ore solo in caso di saturazione agende), il rischio di indirizzare il paziente all'attività medica in intramoenia risulta molto limitato. Al fine di contrastare ulteriormente eventuali rischi di corruzione l'Azienda, nel rispetto del modesto volume di attività previsto nell'autorizzazione alla attività medica in regime di libera professione, prescrive lo svolgimento della libera professione soltanto fuori orario di servizio e al termine degli orari di apertura degli ambulatori (lu-gio: ore 16.00-19.00, ven: 15.00-19.00, sab: 8.00-12.00).

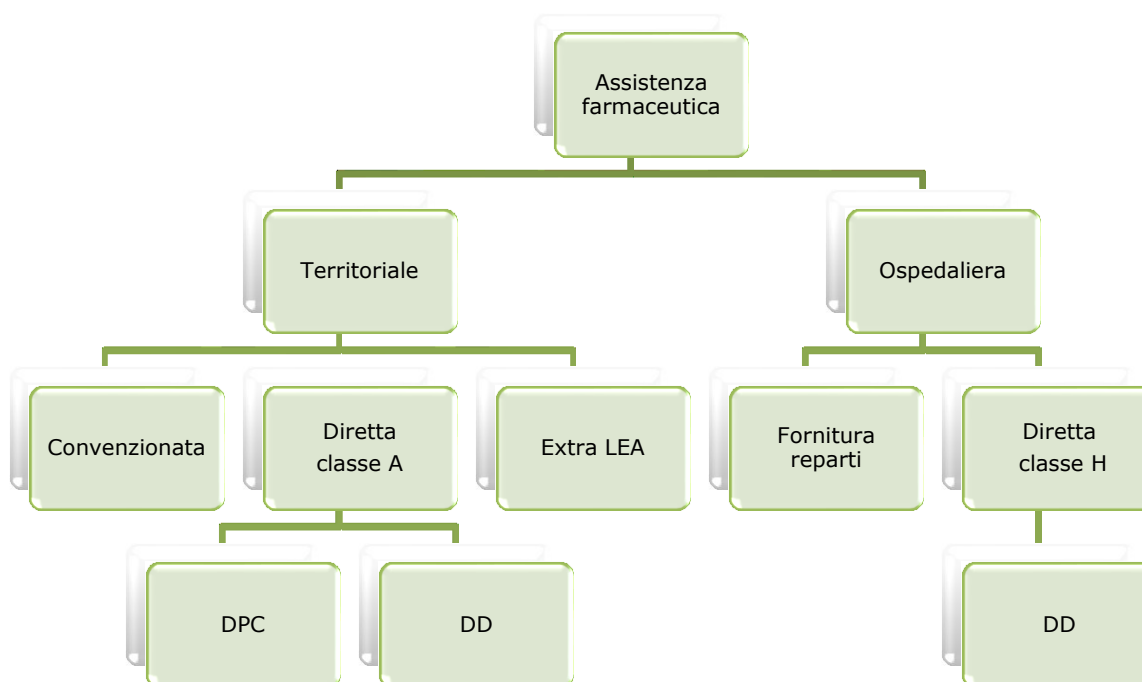
Non sono previste aree specifiche per svolgere tali attività, perché l'attività si svolge presso ambulatori già in uso per l'attività istituzionale.

In aggiunta alla libera professione intramuraria con scelta specifica del professionista da parte dell'utente, esiste la possibilità da parte dell'Azienda Sanitaria di concordare con i propri medici specialisti un pacchetto di prestazioni erogabili in regime di libera professione, prevedendo una partecipazione al costo da parte del cittadino (ticket).

## Area farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, sperimentazione e sponsorizzazione

### Area farmaceutica:

In Alto Adige i farmaci a carico del Servizio Sanitario Provinciale (SSP) sono dispensati attraverso vari canali ai pazienti. Il presente diagramma fornisce un riassunto dell'organizzazione dell'assistenza farmaceutica in Alto Adige.



L'assistenza farmaceutica può essere suddivisa in assistenza farmaceutica territoriale e ospedaliera. Fanno parte dell'assistenza farmaceutica territoriale la dispensazione di farmaci in convenzionata, la distribuzione diretta di farmaci di classe A e la distribuzione dei farmaci extra LEA. Il consumo interno di farmaci da parte delle strutture ospedaliere e la distribuzione diretta di farmaci di classe H rappresentano l'assistenza farmaceutica ospedaliera.

**Convenzionata:** attraverso le 119 farmacie convenzionate pubbliche e private sono distribuiti i farmaci a carico del SSP, assicurando ai cittadini l'accesso ai farmaci essenziali e per malattie croniche.

**Distribuzione diretta:** essa può essere suddivisa a sua volta in distribuzione "in nome e per conto dell'azienda sanitaria" (DPC) e in distribuzione diretta da struttura pubblica.

**DPC:** Per DPC si intende l'erogazione di farmaci presenti nel prontuario della continuità assistenziale ospedale-territorio (PHT) e inseriti con decreto della direttrice / del direttore della Ripartizione provinciale Salute nel elenco dei farmaci del PHT da distribuire in nome e per conto, essi sono distribuiti tramite le 119 farmacie convenzionate pubbliche e private ai pazienti. La DPC ha una rilevanza economica, perché questi farmaci sono acquistati dall'Azienda sanitari mediante gara pubblica per principio attivo o per equivalenza terapeutica (delibera 1835 del 28.11.2011). In questo modo si possono sfruttare massimamente la concorrenza tra prodotti equivalenti in occasione delle scadenze brevettuali. Il servizio viene fornito dalle farmacie convenzionate pubbliche e private dietro il pagamento di un compenso concordato.

**DD:** Per DD si intende la distribuzione di farmaci a carico del SSP dopo ricovero ordinario o visita specialistica. In questa occasione i pazienti possono rivolgersi al punto di distribuzione farmaci presenti negli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico e ritirare i farmaci prescritti dal medico specialista; inoltre sono dispensati con questa modalità i quei farmaci PHT, che con decreto della direttrice / del direttore della Ripartizione provinciale Salute sono stati inseriti nel elenco dei farmaci del PHT da distribuire direttamente dalle strutture dell'Azienda sanitaria. Questa via di distribuzione di farmaci è la più economica per l'Azienda sanitaria, perché i farmaci sono acquistati attraverso gara pubblica e l'Azienda sanitaria non deve sostenere la spesa per la Service fee.

Rientra nella distribuzione diretta anche la fornitura di farmaci presenti nel Prontuario Terapeutico delle Case di Riposo alle strutture residenziali e semiresidenziali presenti sul territorio provinciale.

Extra LEA: per i pazienti con malattie rare è prevista l'erogazione di farmaci e parafarmaci di classe che sono ricomprese nei LEA e nelle integrazioni ai LEA provinciali, ma anche eventuali integrazioni ad personam autorizzate dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

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

DD classe H: Attraverso i punti di distribuzione diretta presenti negli ospedali di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico sono distribuiti i farmaci di classe H, farmaci che possono essere acquistati solo da strutture pubbliche e sono per uso domiciliare.

Nella Provincia di Bolzano la spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2014 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale è aumentata rispetto all'anno precedente (+2,0%), attestandosi attorno a 61,7 milioni di Euro (se considerata la spesa netta, l'aumento rispetto al 2013 è del 1,7%). A livello nazionale, invece, prosegue la tendenza al calo della spesa netta della farmaceutica convenzionata. Il Servizio Sanitario Provinciale ha speso mediamente circa 118 Euro pro-capite per i farmaci erogati dalle sole farmacie sul territorio (si passa da 81 Euro di spesa lorda pro-capite nel distretto sanitario della Val Gardena a 142 Euro nel distretto di Bolzano). La spesa generale lorda per i farmaci distribuiti attraverso le farmacie territoriali nel 2015 e rimborsati dal Servizio Sanitario Provinciale è rimasta costante rispetto all'anno precedente, i dati dell'anno 2015 sono stati pubblicati vedi: <http://www.provincia.bz.it/oep/relazione-sanitaria/spesa-farmaci.asp>

Si annota che la legge provinciale n. 16/2012 regola l'assistenza farmaceutica nella Provincia di Bolzano.

Si aggiunge che nella Provincia di Bolzano inoltre con deliberazione della G.P. n. 4447 del 24.11.2008 sono state approvate le Linee guida per l'istituzione del flusso informativo delle prestazioni farmaceutiche effettuate in distribuzione diretta e per conto. In questo documento sono riportate le informazioni oggetto di rilevazione del flusso informativo della farmaceutica diretta, come previsto dal DM 31 luglio 2007 e come indicato nelle Linee guida per la predisposizione e la trasmissione dei file al NSIS, sulla rilevazione delle prestazioni farmaceutiche erogate in distribuzione diretta.

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

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

L'Azienda Sanitaria dal 2016 elabora ogni sei mesi un report per monitorare le spese per farmaci e dispositivi medici. Tale analisi confluisce nel piano confronto o raffronto tra situazione teorica ed effettiva.

In vista della riorganizzazione del Servizio Farmaceutico l'Azienda si fissa come obiettivo quello di avviare un progetto di valutazione/monitoraggio della appropriatezza prescrittiva in linea con i principi di AIFA.

Considerata la complessità dei processi di tale area l'Azienda ha provveduto a mettere il focus della analisi, valutazione e del trattamento del rischio sui macro processi delle aree di programmazione, gestione magazzino, liquidazione ricette dei farmaci distribuiti tramite le farmacie convenzionate, liquidazione di ricette dei dispositivi medici e del materiale di medicazione distribuite tramite le farmacie convenzionate e smaltimento farmaci, riservandosi l'analisi di altre aree o macro processi. Inoltre ha monitorato l'area acquisti.

Programmazione:

Recita l'art. 12 della LP n. 16/2012, intitolato, Programmazione dell'assistenza farmaceutica: "1. Ai fini della semplificazione, dell'unificazione delle procedure, della riduzione dei costi e dell'aumento della qualità e dell'efficienza, la Giunta provinciale programma l'attività di assistenza farmaceutica dell'Azienda sanitaria dell'Alto Adige e verifica i risultati raggiunti. 2. La Giunta provinciale stabilisce i prodotti galenici magistrali, il materiale di medicazione e i presidi terapeutici nonché i criteri per la loro erogazione e prescrizione quali prestazioni sanitarie aggiuntive a carico del Servizio sanitario provinciale. L'importo

*della spesa sostenuta è liquidato sulla base di apposite rendicontazioni presentate dall'Azienda sanitaria dell'Alto Adige."*

La rilevazione del fabbisogno viene effettuata in generale sulla base del fabbisogno storico. In tale fase si tiene conto comunque sempre delle scorte. Per farmaci nuovi o casi eccezionali in collaborazione tra servizio farmaceutico, medici e commissione farmaceutica aziendale si valuta la necessità d'acquisto ed il fabbisogno sulla base di elementi oggettivi. In più si tiene aggiornato il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale. Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale, approvato con deliberazione della Giunta Provinciale n. 1914 del 17.12.2012, è stato elaborato dal gruppo di lavoro aziendale ed approvato dalla Commissione Farmaceutica Aziendale. Esso è costituito da una lista di principi attivi, ordinati secondo la classificazione Anatomica Terapeutica Chimica (ATC).

Il Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale è uno strumento in continua evoluzione, oggetto di revisione ed aggiornamento periodico da parte della Commissione Farmaceutica Aziendale. Eventuali richieste di attualizzazione o proposte di modifica (p.e. una richiesta di inserimenti di un nuovo prodotto farmaceutico) potranno essere formalizzate attraverso l'utilizzo di una modulistica specifica presente sul sito istituzionale e di facile consultazione, da compilare ed inviare al Servizio farmaceutico Comprensoriale di competenza, che provvede al relativo inoltro alla Commissione Farmaceutica Aziendale. L'acquisto di farmaci non presenti nel Prontuario Terapeutico Ospedaliero Aziendale è consentito solo in casi limitati, eccezionali per una patologia di cui è affetto un paziente assistito e su specifica richiesta compilata da parte di un medico ospedaliero usando una modulistica predisposta, contenente dati generali, la descrizione, la stima, la motivazione e simili. Tale modulistica è facilmente scaricabile dal sito istituzionale e deve essere inviata al Servizio farmaceutico Comprensoriale di competenza. Si annota che con circolare d.d. 09.05.2014 il Direttore Sanitario dell'Azienda ha portato a conoscenza ai servizi coinvolti la procedura del prontuario terapeutico ospedaliero e collegato approvvigionamento dei farmaci.

Oltre a ciò, nel corso del 2013 è stato elaborato il Prontuario Terapeutico delle Case di Riposo, con l'obiettivo di garantire l'assistenza farmaceutica omogenea e appropriata degli ospiti nelle case di riposo e nei centri di degenza in provincia di Bolzano. Infine la guida alla prescrizione dei farmaci soggetti a piano terapeutico si trova sulla pagina web della Provincia Autonoma di Bolzano.

Ciò premesso, si vede che esiste una separazione tra soggetto prescrittore e soggetto acquirente dei farmaci.

L'Azienda prevede di introdurre entro il 2017 un nuovo regolamento per la commissione farmaceutica.

L'Azienda ha inteso aggiungere alle dichiarazioni di incompatibilità e inconferibilità già esistenti le dichiarazioni pubbliche di interesse, come da modello preposto da AGENAS, adattandole però alla realtà dell'Azienda e pertanto bilingui. Ha avviato allo scopo apposito scambio epistolare afferente alle modalità di raccolta e successivo caricamento dei dati nell'apposito applicativo web, che tuttavia Agenas richiede sempre in lingua italiana, per cui la questione è tuttora in fase di studio.

#### Liquidazione ricette dei farmaci distribuiti tramite le farmacie convenzionate:

Recita l'art. 11 della LP n. 16/2012, intitolato, contabilizzazione delle ricette: "1. L'Azienda sanitaria dell'Alto Adige individua l'unità organizzativa che contabilizza le ricette a carico del Servizio sanitario provinciale spedite dalle farmacie convenzionate e che le controlla dal punto di vista tecnico, contabile e amministrativo. Omissis 2. L'unità organizzativa: - omissis - c) trasmette mensilmente alla Ripartizione provinciale Sanità, ai fini dell'attività di indirizzo e di programmazione, tutti i dati statistici riguardanti costi ed entità del consumo di farmaci"

L'Ufficio Contabilizzazione Ricette della Azienda Sanitaria, in base alla suddetta legge ed all'accordo provinciale per la disciplina dei rapporti con le farmacie pubbliche e private in Provincia di Bolzano, effettua mensilmente rilevazioni e scostamenti tra quanto dichiarato dalle farmacie e rilevato dall'Azienda sanitaria su tutte le farmacie convenzionate, pubbliche e private, della Provincia. Sulla base di queste rilevazioni e risultanze, vengono effettuati, a campione, controlli più approfonditi. Gli esiti dei controlli sfociano in rettifiche contabili nei confronti delle farmacie. La raccolta dei dati delle ricette farmaceutiche avviene mediante la scansione delle stesse e un'attività di Data Entry, che permette sia la rilevazione degli errori riscontrati che la pulizia dei dati a fini statistici. Tali rilevazioni vengono fatte tramite un sistema informatico.

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

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

Si annota che l'introduzione della ricetta dematerializzata influirà sulla forma dello svolgimento della descritta procedura, pertanto l'Azienda rianalyzerà questa procedura dopo l'introduzione della ricetta dematerializzata.

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

In base alle linee guida elaborate a livello Aziendale per i controlli ed il pagamento alle farmacie e sanitarie convenzionate dei dispositivi medici e del materiale di medicazione di cui alla delibera della GP n. 809 del 14.03.2005, l'Azienda effettua manualmente il controllo tra il dichiarato dalle farmacie e il rilevato dagli addetti dell'UCR.

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

In sede di riorganizzazione dell'Azienda è stato elaborato il IT – Masterplan il quale ha anche come obiettivo quello di implementare un sistema globale informatizzato per i controlli ora descritti.

#### Gestione magazzini

La gestione del magazzino della farmacia dell'Azienda è regolata con una procedura aziendale che norma in sostanza l'arrivo e l'immagazzinamento degli articoli.

L'Azienda in tale ambito ha predisposto nel 2016 un progetto che prevede l'elaborazione di un Masterplan entro l'anno e di seguito di un piano triennale per regolare la gestione dei magazzini.

Questo programma prevede riassuntivamente:

- lo sviluppo dell'organizzazione nel senso di definizione dei responsabili nelle varie aree, con l'obiettivo di creare più trasparenza nell'Azienda e definire persone di riferimento su tutti i livelli (Azienda, Compensori, Ospedali e Distretti);
- l'armonizzazione dei processi vista come armonizzazione dei processi già in atto ed il rilevamento di indicatori di controllo unificati nelle aree di fabbisogno, acquisto e distribuzione, con l'obiettivo di unificare la comprensione e la situazione di partenza;
- l'innovazione del processo tramite un dossier, allo scopo di aumentare l'efficienza e l'affidabilità della gestione dei materiali.

Qui sotto si riporta il diagramma della visione del progetto:

## La visione del progetto (le parole chiave del cambiamento)

### Assetto Organizzativo

- Unità organizzativa dedicata
- Centralizzazione
- Coordinamento aziendale

### Revisione dei processi

- Supporto ai processi clinici ed assistenziali
- Eliminazione degli sprechi
- Standardizzazione e uniformazione
- Processi *lean* e modulari
- Gestione proattiva fornitori

### Tecnologie e sistemi informativi

- Tracciabilità
- Informatizzazione (prescrizione e richieste)

### Lay-out ed organizzazione degli spazi

- Unificazione dei magazzini

### Smaltimento farmaci e rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo:

In base al D.Lgs. 152/2006 e DPR n. 254/2003 l'Azienda svolge lo smaltimento dei farmaci scaduti, dei residui e dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

I rifiuti vengono smaltiti nel rispetto delle norme igieniche. Per lo smaltimento dei farmaci chemioterapici antiblastici i Servizi igiene ospedaliera, farmaceutico, d'igiene ospedaliero ed oncologico medico hanno inoltre steso un protocollo che definisce le regole da considerare dagli addetti in tale fase.

Infine l'Azienda tiene il registro di rifiuti come da normativa vigente.

Siccome l'Azienda ha accertato che per l'incarico di ditte esterne, che svolgono lo smaltimento dei farmaci scaduti e residui, sono state svolte singole gare per ogni comprensorio, nel 2017 programma una gara unificata aziendale per appaltare tale servizio, come già svolto in precedenza per lo smaltimento dei rifiuti sanitari pericolosi a rischio infettivo.

### Informatizzazione del ciclo terapia:

L'informatizzazione del percorso di prescrizione e somministrazione del farmaco all'interno dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige coinvolge attualmente due reparti nel Comprensorio di Bolzano: Cardiologia degenza -24 posti letto- e Medicina Interna -110 posti letto. Il progetto è stato avviato nel 2008 al fine di tracciare il percorso del farmaco, dalla prescrizione medica alla somministrazione al singolo paziente.

Attualmente il progetto non prevede ancora la gestione delle scorte di reparto e del riordino automatico al magazzino della farmacia, poiché il software non si interfaccia con il gestionale del magazzino farmaceutico.

Fra gli obiettivi di Budget BSC per l'anno 2016 è prevista, nell'ambito dell'ottimizzazione del sistema informatico e dei flussi informativi, l'elaborazione di un progetto di implementazione della tracciabilità del farmaco in tutta la rete ospedaliera.

### Introduzione di nuove tecnologie:

L'Azienda si impegna a collaborare con l'Assessorato alla Salute della Provincia Autonoma di Bolzano, nella stesura di reports di Health Technology Assessment (HTA) per l'introduzione di nuove tecnologie, farmaci, dispositivi o modelli organizzativi. La competenza in materia di HTA afferisce alla Provincia Autonoma di Bolzano, su richiesta dell'Assessorato l'Azienda mette a disposizione le relative professionalità per la definizione di eventuali report di HTA. A medio- lungo periodo è intenzione condivisa tra Provincia e Azienda sanitaria la strutturazione di forme di collaborazione con altre regioni limitrofe per lo sviluppo delle competenze professionali nella creazione di report HTA.

### Sponsorizzazione, donazioni e atti di liberalità:

I rapporti tra il personale e le ditte esterne nonché le sponsorizzazioni sono ambiti particolarmente esposti a rischio di potenziali fenomeni di conflitto di interessi.

Da un punto di vista normativo, in base al d. lgs. N. 502/92 e al D. lgs. n. 216/2006, nonché all'accordo Stato-Regioni, l'evento che ha attinenza con farmaci prodotti o commercializzati da uno sponsor è sottoposto all'autorizzazione dell'AIFA e disciplinato dal codice deontologico di Farmindustria.

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

Al fine di ridurre il rischio e garantire il rispetto dei criteri di trasparenza, efficacia ed efficienza, l'Azienda Sanitaria è in attesa di approvare un regolamento uniforme aziendale disciplinante la materia applica alcune regole per ridurre il rischio (vedi allegato 1). Inoltre fa uso di precise linee guida che trattano nello specifico il problema del conflitto di interesse nelle sponsorizzazioni, al momento al vaglio della Provincia per il dovuto parere.

### Sperimentazioni Cliniche:

Il Comitato etico aziendale per le sperimentazioni cliniche con sede presso il Comprensorio Sanitario di Bolzano è stato istituito ai sensi del Decreto del Ministero della Salute 8 febbraio 2013 con deliberazione



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

### **Area conseguente ai decessi intraospedalieri**

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero e la gestione delle strutture mortuarie è affidata o alle strutture interne ospedaliere o esterne.

L'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano applica il DPR n. 285/1990 i.f.v. per l'espletamento delle attività connesse ai decessi intraospedalieri. In più osserva:

- R.D. 09.07. 39, n. 1238 "Ordinamento dello stato civile"
- DPR 10.09. 90, n. 285 "Approvazione del regolamento di polizia mortuaria"
- Circolare Ministero della Sanità 24.06. 93, n. 24 "Regolamento di polizia mortuaria"
- Legge Provinciale 19.01.2012, n. 1 "Disposizioni in materia cimiteriale e di cremazione"
- DPGP 17.12.2012, n. 46 "Regolamento di esecuzione della legge provinciale in materia cimiteriale e di cremazione"
- Circolare dell'Assessorato alla Famiglia, Sanità e Politiche Sociali 19.09.2013, Prot. n. 55.01.504923 "Disposizione in materia cimiteriale e di cremazione"
- Regolamento comunale per le attività funebri e cimiteriali del Comune di Bolzano, approvato con delibera del Consiglio n. 7 del 18.03.2014
- DM 15.12.1990, "Sistema informativo delle malattie infettive e diffuse"
- Ordinanza contingibile ed urgente per la sorveglianza della malattia di Creutzfeldt-Jakob del 12.02.2001
- DM 21.12.2001, Sorveglianza obbligatoria della malattia di Creutzfeldt-Jakob

Nell'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano le camere mortuarie vengono gestite dagli addetti interni (infermieri/infermiere, medico/medica, servizio trasporto pazienti, operatori tecnici di sala autoptica/necrofori). Tali operatori ruotano in base ai loro turni. Tali addetti sono messi a conoscenza di dover svolgere la mansione con correttezza, legalità ed eticità. Inoltre sono informati che secondo le regole contenute nel codice di comportamento aziendale non possono accettare regali, compensi o qualsiasi utilità in relazione dell'espletamento delle loro funzioni.

In caso di decesso è prevista l'assistenza spirituale.

In questo ambito i servizi funebri rappresentano, in generale, l'area più a rischio, tenuto conto principalmente dei casi di corruzione nazionali che hanno visto coinvolti dipendenti delle Aziende Sanitarie ed imprese funebri esterne.

Gli eventi rischiosi in tale area sono in sostanza riconducibili alla possibilità che da parte del personale addetto venga espletato un procacciamento o un'intermediazione con imprese di onoranze funebri.

Ciò premesso, l'Azienda Sanitaria della Provincia di Bolzano ha soppresso l'esposizione di liste contenenti un numero circoscritto di imprese di pompe funebri con sedi legali nel circondario del relativo Ospedale.

Per tale incombenza vengono ora messi a disposizione elenchi telefonici pubblici cartacei (pagine bianche) e/o un accesso internet nelle singole strutture ospedaliere. Quindi i congiunti possono scegliere le imprese funebri senza alcuna interferenza del personale dell'Azienda.

La valutazione della probabilità del verificarsi e della valutazione dell'impatto del rischio (in base ai parametri prefissati dall'allegato 5 del PNA) si può ritenere non probabile/azzerato.

Infine l'Azienda ha programmato di approvare entro il primo semestre del 2017 una procedura unica aziendale di polizia mortuaria e preparazione della persona defunta.

### **Entrate spese e patrimonio**

Si rinvia all'allegato I.

## 3. Misure per contrastare il fenomeno della corruzione

---

### 3.1. Misure obbligatorie

L'Azienda opera nel territorio della Provincia Autonoma di Bolzano in un territorio in cui i principi di legalità e correttezza sono fortemente ancorati nella cultura delle persone. Le problematiche della corruzione non sono pertanto percepite nell'opinione pubblica come priorità assolute nella riforma della pubblica amministrazione. Sono molto rari i casi o i precedenti giudiziari di corruzione in senso lato all'interno dell'Azienda. Non sono pervenute segnalazioni attraverso il modello del whistleblowing. L'Azienda avverte ciò nonostante il dovere di fare proprie le raccomandazioni espresse da A.N.A.C. e di farsi carico dell'onere di promuovere una cultura della legalità e integrità in tutti gli ambiti, di incentivare una maggiore consapevolezza della tematica per prendersi maggiormente cura del bene comune e avviarsi verso un modello di amministrazione condiviso da tutte le parti.

Per quanto riguarda le fonti legislative e le normative che regolano le attività e l'organizzazione dell'Azienda, si chiarisce che l'Azienda opera quale ente strumentale della Provincia Autonoma di Bolzano (L.P. 7/2001 "Riordinamento del servizio sanitario provinciale"). Alla Provincia di Bolzano, in base allo Statuto di Autonomia (D.P.R. 31 agosto 1972 n. 670), è riservata la competenza normativa primaria per alcune materie tra le quali l'ordinamento provinciale, il personale, le opere pubbliche, i contratti pubblici, nonché in materia dell'igiene e della sanità (compresa l'assistenza ospedaliera). Alcune delle attività definite a rischio corruzione dal presente piano rientrano proprio in tali ambiti e pertanto, per determinate materie, trovano applicazione alcune norme provinciali fondamentali. L'Azienda è suddivisa al suo interno in quattro comprensori sanitari, che ne costituiscono le articolazioni periferiche delle circoscrizioni territoriali facenti capo alle città di Bolzano, Merano, Bressanone e Brunico. Ai comprensori sanitari sono attribuite le funzioni che possono essere meglio gestite a livello locale e gli stessi sono dotati di autonomia tecnico-gestionale ed economico-finanziaria. Attualmente la legge provinciale n. 7 sulla riforma sanitaria è tuttavia sottoposta a revisione da parte della Provincia per quanto riguarda il ruolo da assegnare ai comprensori sanitari, nonché l'organigramma del personale dell'Azienda. Oltre alle leggi provinciali sono da considerare anche tutte le delibere della Giunta Provinciale che regolano ambiti di competenza dell'Azienda, come ad. es. le direttive per l'erogazione dell'assistenza protesica, per l'assistenza indiretta ed aggiuntiva, per gli assegni di cura.

La legge (art. 1, comma 9, legge 190/12) prevede le seguenti misure obbligatorie (previste in questa sezione a prescindere dal concreto grado di rischio rilevato in ciascuna area decisionale):

- **Obblighi di informazione** al responsabile della prevenzione

Al fine di controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, in ogni momento il RPCT può richiedere alle Strutture Aziendali informazioni e dati relativi a determinati provvedimenti e attività e attinenti ad ogni fatto significativo. Inoltre ogni anno i dirigenti delle ripartizioni aziendali, nonché i direttori medici con incarico di direttore di struttura complessa, devono comunicare al responsabile eventuali informazioni importanti (per esempio anche l'introduzione di misure ulteriori di contrasto, l'incremento del rischio, etc.).

Con riferimento agli obblighi di informazione si precisa che:

1. Gli uffici competenti per i procedimenti disciplinari forniscono annualmente le informazioni al RPCT circa la sussistenza di condotte corruttive (entro il 15 dicembre).
2. Il personale che riceve segnalazioni da soggetti interni o esterni inerenti alla materia della corruzione o dell'illegalità sono tenuti ad informare immediatamente il RPCT.
3. Ogni quattro mesi viene effettuato il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione.
4. Tutti i dirigenti sono tenuti a segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia costituente la mancata attuazione del presente piano, adottando le azioni necessarie per eliminarla oppure, nel caso in cui non rientrino nella propria competenza dirigenziale, proponendo le azioni necessarie.
5. I referenti (direttori di ripartizione aziendale) devono informare entro il termine del 30 novembre di ogni anno sull'effettiva attuazione e sullo stato di implementazione delle misure atte a prevenire il rischio di corruzione nel loro settore, indicando anche le eventuali nuove misure necessarie ad incrementare l'azione preventiva.

6. Qualunque atto, circolare o regolamento aziendale che ha per oggetto anche solo marginalmente la materia della prevenzione della corruzione e l'incremento della legalità deve essere preventivamente vistato dal RPCT.

- **Monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i soggetti con cui la stessa stipula contratti:**

In questo ambito sono in uso già varie misure di contrasto quali:

- a) Il regolamento aziendale per l'attività contrattuale relativa a forniture e servizi (adottato con deliberazione n. 127 del 28.05.2013): esso sarà rielaborato sulla base della nuova legge provinciale sugli appalti pubblici (LP 16 del 17.12.2015) che regola la materia dei contratti pubblici in Provincia Autonoma di Bolzano. Con delibera n. 317 del 07.09.2016 è stato poi approvato il nuovo regolamento aziendale per la disciplina delle acquisizioni in economia.
- b) Le direttive per i membri delle commissioni giudicatrici: al momento dell'accettazione dell'incarico i membri della commissione dichiarano, ai sensi dell'art. 47 del D.P.R. 445 del 28.12.2000, l'inesistenza di cause di incompatibilità e di astensione in ordine alle ditte partecipanti alla procedura di gara.
- c) la dichiarazione del membro di commissioni giudicatrici sull'insussistenza di conflitti di interesse da rendere prima dell'assunzione dell'incarico.
- d) sul sito istituzionale della Azienda, sotto amministrazione trasparente, è stata introdotta la pubblicazione ai sensi dell'art. 29, comma 1, del d.lgs. n. 50/2016 i.v.f. - Composizione delle commissioni di valutazione e curricula.

- **Individuazione di specifici obblighi di trasparenza ulteriori** rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge (comma 9 e comma 15 del d.lgs. 33/13): si rinvia al capitolo 4 "Programma triennale per la trasparenza e l'integrità" del presente piano.

Il responsabile della prevenzione ha pubblicato sul sito aziendale, in base allo schema predisposto dall'A.N.A.C., la relazione annuale dell'attività svolta nel 2016 in tema di anticorruzione.

- **Rotazione degli incarichi:** Nell'anno 2016 questa misura è stata affrontata da parte dei referenti e del responsabile per la prevenzione con maggiore incisività, pur sussistendo il problema delle risorse personali aventi una formazione specifica richiesta, che risultano limitate, sia a livello della dirigenza amministrativa che sanitaria. In osservazione dei principi di efficacia, economicità e speditezza dell'azione amministrativa, di cui all'art. 1, comma 1 della L.P. n. 17/1993, la misura non viene pertanto applicata nelle aree in cui è richiesta una qualificazione specialistica che richiede anni di esperienza "sul campo" ed una formazione specifica. Il poter disporre di personale altamente qualificato in settori ad elevata complessità (come ad esempio l'area del personale o degli acquisiti), costituisce uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione. In tali settori la misura non viene pertanto applicata e si punta su altre misure di prevenzione. Ciò non significa che in alcuni ambiti il meccanismo della rotazione non venga applicato in via automatica. Ad esempio nei collegi di esame la rotazione dei membri è garantita in ogni caso, in quanto i membri scelti sono da un lato prescritti dalla legge e dall'altro devono rivestire una certa qualifica e specialità nel rispetto dell'appartenenza al gruppo linguistico e al genere e, quindi, i membri delle commissioni ruotano automaticamente. Inoltre la tematica è stata compiutamente discussa il 17.11.2016 con i Direttori di Ripartizione aziendale ed è stata fatta infine oggetto di specifica valutazione nella seduta del 29.11.2016, ove, è stato concordato di proporre una programmazione pluriennale graduale, tenuto conto anche delle misure già adottate nel corso degli anni. In quest'ottica, nell'allegato I del piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione 2016-2018 sono state già previste per il settore degli appalti ulteriori misure per prevenire il rischio di corruzione in tale ambito e sono già state formulate nuove proposte in vista dell'aggiornamento del piano; è stata manifestata la disponibilità ad effettuare verifiche periodiche tra gli uffici dotati della medesima competenza tra i vari Comprensori sanitari, con particolare attenzione agli acquisti sotto i 40.000,00.- euro; ai sensi della recente deliberazione G.P. n. 1226 del 15.11.2016, a partire dal 2016 circa il 6% delle procedure espletate sarà sottoposto al controllo di regolarità da parte della neo istituita unità di audit dell'Agenzia provinciale per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture; si vorrebbe introdurre la sottoscrizione dei capitolati tecnici e dei criteri di valutazione delle gare più rilevanti da parte della Direzione sanitaria/tecnico-assistenziale rispettivamente Direzione medica/Dirigenza tecnico-assistenziale, risultando in tale ottica auspicabile l'istituzione di una struttura professionale stabile a supporto dei RUP nell'attività di elaborazione dei capitolati tecnici e dei criteri di valutazione, inoltre nell'anno 2017 una gara per Comprensorio della Ripartizione Tecnica verrà svolta da un altro Comprensorio p.e. l'Ufficio

Tecnico competente per il Comprensorio di Bolzano svolge una gara di competenza del Comprensorio Brunico; nell'ambito del personale è già avvenuta di fatto una naturale rotazione del personale dirigente pari al 25%, dovuta a nuove assunzioni; infine è stato proposto uno scambio interno di mansioni tra i vari collaboratori degli uffici prestazioni. Nell'Area Tecnico-Assistenziale ci sono le seguenti misure: informazione e formazione del personale sul tema anticorruzione, regola per cui il personale evita in generale di assistere i propri familiari durante le visite a domicilio, regolamenti per la gestione dei turni, regolamenti per la programmazione delle ferie, regolamenti per la sostituzione del personale in caso di assenze ed infine vengono regolarmente sensibilizzati i collaboratori/collaboratrici sul tema di accettazioni regali e denaro.

- **Formazione in materia di etica e legalità** rivolta a tutto il personale, in particolare alla dirigenza e al personale addetto alle aree a rischio e al responsabile della prevenzione: per il 2015 tutta la dirigenza amministrativa è stata obbligata a frequentare almeno un aggiornamento sul tema della prevenzione della corruzione, trasparenza, incompatibilità e inconfiribilità. Tale obbligo è stato previsto in sede di predisposizione degli obiettivi per il 2016. La formazione in materia di anticorruzione deve intendersi come continua e specifica: per l'anno 2017 viene quindi programmato l'aggiornamento che sviluppa ulteriormente la formazione base ricevuta nell'anno 2014, 2015 e 2016 mediante la formazione in-house distinta eventualmente per profilo dei partecipanti. Il programma di formazione dovrà indicativamente diffondere e approfondire:

- a) la normativa sulla prevenzione della corruzione;
- b) gli adempimenti dalla stessa richiesti;
- c) il piano di prevenzione aziendale;
- d) i compiti dei responsabili e dei dipendenti;
- e) il *whistleblowing*;
- f) il codice di comportamento;
- g) la trasparenza;
- h) il conflitto di interesse "anche potenziale" e l'obbligo di astensione;
- i) i reati contro la pubblica amministrazione;
- j) le tematiche specifiche per i singoli settori.

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

Il percorso formativo deve essere adeguato al livello di preparazione, alla qualifica di appartenenza e alle funzioni che il dipendente è chiamato a svolgere quale soggetto attivo nella prevenzione della corruzione.

In particolare la formazione sarà dedicata nel 2017 ai professionisti sanitari.

La formazione sarà organizzata dall'ufficio aggiornamento dell'Azienda e sarà obbligatoria per tutta la dirigenza sanitaria.

Nel corso dell'anno 2016 l'Azienda ha organizzato n. 14 corsi di formazione in tema di trasparenza, integrità ed anticorruzione per dirigenti del settore sanitario ed amministrativo nei singoli comprensori. Tali eventi formativi si sono stati svolti tra il mese di maggio e dicembre 2016. Per il prossimo triennio sono programmati ulteriori corsi sul tema. Con delibera n. 526 del 30.12.2016 l'Azienda ha approvato il piano formativo del 2017.

- Il **codice di condotta** è elemento essenziale del Piano, poiché rappresenta una delle misure ed azioni principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato, secondo quanto indicato dal P.N.A.. Il codice aziendale è stato adottato con deliberazione n. 117 del 01.07.2014. Il codice viene consegnato all'atto di assunzione ad ogni dipendente, e la sua divulgazione è attuata mediante pubblicazione in Internet e sulle varie bacheche presenti nei C.S. Nel codice degli obblighi di servizio e di comportamento sono contenute le disposizioni che incentivano la prevenzione della corruzione. Nel codice è stato istituito il dovere specifico, in capo a tutti i dipendenti, di rispettare il presente piano, della cui eventuale violazione sarà tenuto conto in sede di responsabilità disciplinare.

- **Astensione in caso di conflitto di interesse e segnalazione dei potenziali conflitti di interesse al proprio dirigente / al responsabile per l'anticorruzione e trasparenza**, sotto pena di responsabilità disciplinare: L'art. 1, comma 41, della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto i direttori, dirigenti, rup, direttori dell'esecuzione, nonché i dipendenti degli uffici competenti ad effettuare ispezioni, controlli e sanzioni o adottare valutazioni e comunque tutti i dipendenti, collaboratori e consulenti, devono astenersi in caso di conflitto di interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale. Si rinvia agli artt. 8 e 9 del codice di condotta dove sono definiti gli obblighi specifici ai quali di dipendenti devono attenersi.

In data 15.11.2013 il Direttore della ripartizione personale dell'Azienda ha portato inoltre a conoscenza di tutti i dipendenti le direttive aziendali sull'incompatibilità degli incarichi e la procedura per ottenere l'autorizzazione al lavoro extraistituzionale e fuori dall'orario del lavoro, secondo i criteri previsti dalla contrattazione collettiva.

Entro il 2017 si programma di introdurre il modello di dichiarazione pubblica di interesse da rendere da parte di tutti i professionisti (di cui all'allegato all'aggiornamento P.N.A.).

- **Previsione dei casi di inconferibilità**: è fatto divieto all'interno dell'Azienda di conferire incarichi dirigenziali e di partecipare a commissioni di concorso o di gara a chi ha subito una condanna penale (sentenza anche non passata in giudicato) per un reato contro la P.a.; si prevede altresì il divieto di svolgere attività di lavoro presso enti privati in relazione a attività svolte in precedenza presso la p.a. (cd. "revolving doors") ed il divieto di conferire incarichi a coloro che provengono da enti di diritto privato finanziati dall'Azienda, o a coloro che sono stati componenti di organi di indirizzo politico. Il modulo di autodichiarazione di cui al paragrafo precedente comprende anche l'obbligo di dichiarare tale eventualità.
- **Sul tema di conflitto di interesse ed inconferibilità si aggiunge che**: in data 21.03.2016 il RPCT ha inviato una nota informativa a tutte/tutti le/i dirigenti dell'Azienda, per comunicare che in base alla sentenza del C.d.S. n. 5583/2014 e la delibera ANAC n. 149/2014 è stato chiarito che le dichiarazioni sull'insussistenza di una delle causa d'inconferibilità dell'incarico ed incompatibilità al conferimento del medesimo ex art. 20 d.lgs. n. 39/2013 i.v.f. devono essere rese esclusivamente dagli organi di vertice dell'Azienda sanitari (Direttore generale, Direttore sanitario, Direttore amministrativo, Direttore tecnico-assistenziale e direttori di Comprensorio).

Ne consegue che la dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà predetta non va più resa all'atto del conferimento dell'incarico e/o in caso di rinnovo dell'incarico dirigenziale né annualmente entro il 31.01. Ciò premesso, sono stati introdotti due facsimili. Il primo per la dichiarazione sostitutiva ai sensi del D.P.R. 28.12.2000, n. 445 i.v.f. relativa allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali di cui all'art. 15, co. 1, lett. c) del d.lgs. n. 33/2013 i.f.v. (denominato allegato A). Il secondo invece ai fini di dichiarare eventuali partecipazioni azionarie ed altri interessi finanziari che possano porre la/il dirigente in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge, e a dichiarare se ha parenti e affini entro il secondo grado, coniuge o convivente che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio, reparto o servizio che dovrà dirigere (denominato allegato B). Inoltre la/il dirigente fornisce informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

Gli allegati A e B vengono compilati e consegnati dalle/dai dirigenti all'atto del conferimento o rinnovo dell'incarico. L'allegato A è soggetto a pubblicazione sul sito istituzionale.

Invece gli organi di vertice dell'Azienda compilano e consegnano ogni anno i descritti documenti. Infine anche la dichiarazione d'inconferibilità e/o incompatibilità dei vertici è soggetta a pubblicazione sul sito istituzionale.

- **Tutela del dipendente** che segnala illeciti (cd. „whistleblower“) ex art. 54-bis d.lgs. 165/2001: nell'anno 2014 è stato elaborato ed adottato un modulo di segnalazione sulla falsariga delle indicazioni fornite da A.N.A.C. e pubblicato per l'utilizzo sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti", "Corruzione". Il modulo è stato altresì portato a conoscenza di tutti i dipendenti tramite circolare n. 3 del 23.07.2014. Questa procedura di segnalazione garantisce la tutela dell'anonimato, il divieto di discriminazione ed il diritto che la segnalazione dell'illecito sia sottratta al generale diritto di accesso.

- **Conclusione dei contratti:** nella fase di conclusione dei contratti, nonché nella fase della loro esecuzione, è fatto espresso divieto ai dipendenti dell'Azienda di ricorrere a mediazione di terzi, e di corrispondere o promettere ad alcuno utilità a titolo di intermediazione, né per facilitare la conclusione o l'esecuzione del contratto.

I dipendenti dell'Azienda si astengono dal concludere per conto dell'Azienda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali il dipendente abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto utilità nel biennio precedente, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile, se da tale condotta possa essere conseguito un vantaggio (economico o altro) al dipendente stesso. In tal caso il dipendente deve astenersi dal partecipare all'adozione ed alle attività relative all'esecuzione del contratto pubblico, redigendone verbale scritto indirizzato al superiore gerarchico.

Il/la dipendente che stipula negozi o contratti a titolo privato, ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell'art. 1342 del codice civile, con persone fisiche o giuridiche private con le quali abbia concluso, nel biennio precedente, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento ed assicurazione, per conto dell'Amministrazione, ne informa per iscritto il superiore gerarchico, qualora si tratti di negozi di entità consistente e ad ogni modo superiore ed eccedente rispetto all'uso comune ed al fabbisogno quotidiano. Si intendono pertanto escluse dall'onere informativo le ipotesi di acquisto di modico valore, quali l'acquisto del fabbisogno ordinario (ad esempio la spesa quotidiana degli alimenti, acquisto di oggetti per la casa, vestiario, farmaci, ecc.).

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

- **Relazione annuale:** ai sensi dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012, nel termine stabilito il responsabile cura la relazione che contiene il rendiconto annuale delle misure definite dal presente P.T.P.C., tramite il modulo elaborato da A.N.A.C..

### 3.2. Misure ulteriori

Oltre alle misure obbligatorie, il presente piano definisce anche le seguenti misure di prevenzione generali ulteriori per la prevenzione del rischio corruzione:

- Il divieto per tutti i dipendenti di accettare per se o per altri regali salvo quelli d'uso o di modico valore (art. 6 codice di comportamento).
- Introduzione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti esterni, della dichiarazione degli interessi di carattere finanziario, della dichiarazione di partecipazione dei professionisti su invito ad eventi organizzati da terzi, della dichiarazione di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi e del modulo per la notifica dei doni ricevuti (programmata per il 2017).
- Nel 2016 è stato approvato il piano aziendale performance 2017 - 2019 che prevede un sistema di misurazione della dirigenza anche sulla base di obiettivi in tema di prevenzione di anticorruzione e maggiore rispetto della legalità quale strumento supplementare per l'implementazione dei principi di trasparenza ed integrità.
- Con riferimento allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*revolving doors*):
  - a) l'inserimento nei contratti di assunzione della clausola che prevede il divieto, per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, di prestare attività lavorativa o professionale presso i soggetti destinatari dell'attività svolta dalla pubblica amministrazione attraverso i medesimi poteri, per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego.
  - b) Il rilascio di una nota, al momento della cessazione, ai dipendenti che negli ultimi tre anni hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali, che li informi dell'obbligo di non svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o contratti conclusi con il proprio datore di lavoro.
  - c) L'Azienda come organizzazione ed i singoli operatori assumono il principio dell'appropriatezza come base per l'erogazione dei servizi al cittadino, soprattutto nella prescrizione e nel

consumo di farmaci, presidi e simili. In futuro l'Azienda programma di fare confluire questo tema nella formazione dei dipendenti.

- d) L'Azienda assicura il rispetto delle norme relative alla protezione della vita privata e dei dati di carattere personale e sensibile, impegnandosi a tutelare la dignità della persona e la riservatezza nel trattamento dei dati. In riferimento a quest'ultimo aspetto, l'Azienda ha programmato p.e. corsi di aggiornamento sul tema Privacy, l'adeguamento del sistema Privacy al regolamento 2016/679 della comunità europea e del consiglio europeo d.d. 27 aprile 2016, l'introduzione del dossier sanitario e di un monitoring-accountability system.

Ulteriori misure specifiche riferite alle singole aree a rischio sono elencate nell'allegato I.



## 4. Programma triennale per la trasparenza e l'integrità

---

### 4.1. Le principali novità

In questo capitolo vengono riportate le attività finalizzate all'attuazione della normativa sulla trasparenza eseguite nel corso del 2016:

- a) l'Azienda ha iniziato ad avviare l'implementazione necessaria ai fini dell'applicazione del decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97;
- b) è stato incrementato il flusso informativo interno all'Azienda, con graduale copertura delle aree soggette agli obblighi;
- c) è proseguito l'iter di ricognizione ed analisi di impiego delle banche dati e degli applicativi già in uso in Azienda, allo scopo di individuare eventuali possibilità di generazione automatica di dati, informazioni e documenti richiesti dalla normativa sulla trasparenza;
- d) è stato effettuato il costante monitoraggio degli obblighi di pubblicazione, al fine di verificarne lo stato di adempimento;
- e) è stata avviata una mappatura dei vari procedimenti amministrativi, ai fine di predisporre il relativo regolamento in materia di procedimenti amministrativi (art. 2 della L. n. 241/1990 e LP n. 17/1993), procedura interrotta in conseguenza delle modifiche della LP n. 17/1993 introdotte nel frattempo;
- f) è stato pubblicato nella sotto-sezione "Altri contenuti"/"Dati ulteriori" il Monitoraggio dei dati di accesso alla sezione Amministrazione Trasparente relativa al periodo 1 dicembre - 31 dicembre 2016;
- g) sono stati avviati i lavori diretti all'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2017-2019, allo scopo di garantirne l'adozione entro il 31 gennaio 2017;
- h) sul sito istituzionale della Azienda - sotto amministrazione trasparente - è stata introdotta la pubblicazione ai sensi dell'art. 29, comma 1, del d.lgs. n. 50/2016 i.v.f. - Composizione delle commissioni di valutazione e curricula;

Inoltre si rinvia alla Circolare ACP (Agenzia per i procedimenti e la vigilanza in materia di contratti pubblici di lavori, servizi e forniture) n. 3/2016 del 29.12.2016 in tema di adempimento degli obblighi di pubblicità e trasparenza relativi ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (vedi: [http://www.provinz.bz.it/acp/news.asp?aktuelles\\_action=4&aktuelles\\_article\\_id=574496](http://www.provinz.bz.it/acp/news.asp?aktuelles_action=4&aktuelles_article_id=574496)).

### 4.2. Procedimento di elaborazione e adozione del Programma

#### 4.2.1 Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo

Gli obiettivi strategici che l'Azienda si è fissata anche per il triennio 2017-2019 sono sostanzialmente quelli dei precedenti Programmi e sono finalizzati alla realizzazione di un'amministrazione pubblica più aperta, attraverso una migliore accessibilità a tutti i dati, alle informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, nonché i risultati. L'Azienda ritiene che questi obiettivi miglioreranno i servizi ai cittadini, ma aumenteranno anche la possibilità di controllo degli stakeholder (portatori di interessi) sull'agire dell'Azienda medesima.

Con il presente Programma l'Azienda si prefigge di raggiungere i seguenti obiettivi strategici:

- ✓ assicurare ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi offerti dall'Azienda (caratteristiche e modalità di erogazione);
- ✓ rafforzare il rapporto fiduciario con i cittadini;
- ✓ semplificare il rapporto con i cittadini, migliorando i processi di ascolto;
- ✓ favorire un rapporto diretto tra azienda e cittadino;
- ✓ rendere più accessibili e fruibili i propri dati;
- ✓ garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, la legalità dell'agire dell'Azienda, rendendo conto della correttezza e dell'efficacia degli atti/provvedimenti adottati;
- ✓ consentire il controllo "diffuso" sull'attività dell'Azienda;

- ✓ incidere sul senso di appartenenza e sulla motivazione dei dipendenti, creando un buon sistema di comunicazione tra tutti i soggetti dell'azienda.

#### **4.2.2 Valutazione del livello di raggiungimento degli obiettivi assegnati**

Tutti i dirigenti dell'Azienda sono sottoposti ad un sistema di valutazione degli obiettivi assegnati, che si esplica attraverso una procedura di monitoraggio e di misurazione del livello di raggiungimento degli obiettivi negoziati ad inizio anno da ciascun dirigente con il proprio valutatore.

Il processo di valutazione si articola nelle seguenti fasi:

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

Si rinvia a quanto esposto nel paragrafo 2.3. sul futuro sistema dei controlli interni in Azienda sanitaria dell'Alto Adige.

#### **4.2.3 Modalità di coinvolgimento degli stakeholder e i risultati di tale coinvolgimento**

L'Azienda promuove il coinvolgimento degli stakeholder e favorisce la raccolta dei feedback (commenti/suggerimenti) sul grado di utilità e completezza dei dati pubblicati e sugli eventuali reclami e suggerimenti segnalati, nell'ottica di un continuo processo di aggiornamento, miglioramento e di monitoraggio dell'efficacia del Programma, nonché al fine di garantire il principio di utilizzabilità dei dati e delle informazioni pubblicate. I rapporti con gli stakeholder sono improntati su criteri di trasparenza e di leale collaborazione e sono curati principalmente dalla Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico.

L'individuazione degli stakeholder, interni ed esterni, permette di ottenere un quadro rappresentativo dei diversi interessi e di compiere scelte consapevoli. I principali stakeholder individuati dall'Azienda sono:

- cittadini;
- pazienti/utenti/familiari;
- dipendenti;
- organizzazioni sindacali;
- comitati aziendali;
- associazioni;
- imprese/fornitori;
- media;
- Provincia autonoma di Bolzano;
- organizzazioni di professionisti nell'ambito della sanità;
- medici di base e pediatri di libera scelta;
- strutture convenzionate.

Strumenti adottati per la partecipazione degli stakeholder:

- organizzazione e gestione della comunicazione esterna ed interna (es. diffusione ed aggiornamento della Carta dei servizi; gestione ed aggiornamento del sito web aziendale e del sito intranet; posta elettronica aziendale; organizzazione di eventi aziendali, gestione dell'immagine aziendale; giornalini aziendali; opuscoli per il paziente, etc.);
- questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente";
- indagini di customer satisfaction;
- gestione dei reclami/suggerimenti;
- cura dei rapporti con le associazioni di volontariato, associazioni di utenti ed altre associazioni;

- giornate della trasparenza;
- gestione dei rapporti con i media (comunicati stampa, conferenze stampa, etc.).

#### 4.2.4 Redazione e adozione

Il processo di formazione e di attuazione del Programma si articola in varie fasi fra loro collegate, in ognuna delle quali sono individuate le strutture operative che vi partecipano, i rispettivi ruoli e le responsabilità.

Nello specifico, alla promozione ed al coordinamento del processo di formazione ed adozione del Programma contribuiscono:

1. la Direzione generale, che avvia il processo ed indirizza le attività volte all'aggiornamento del Programma;
2. il Responsabile per la trasparenza, che cura l'aggiornamento del Programma sulla base dei dati forniti dalla singole strutture operative, dallo stesso coinvolte, cui spetta il compito di partecipare all'individuazione, elaborazione e pubblicazione dei dati e delle informazioni necessarie ad assicurare la trasparenza dell'operato dell'Azienda.

Nel presente Programma sono individuati gli adempimenti in materia di trasparenza rientranti nell'ambito soggettivo di competenza dell'Azienda che è tenuta a rispettare, nonché le singole strutture operative dell'Azienda coinvolte a vario titolo nella pubblicazione dei dati e delle informazioni.

Il Programma 2014-2016 e il successivo aggiornamento sono stati adottati dal Direttore generale, su proposta del Responsabile per la trasparenza, e pubblicati nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Disposizioni generali". Il presente aggiornamento invece viene inserito con lo stesso iter di approvazione, ma in applicazione dell'indicazione dell'A.N.A.C. (determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e determinazione n. 831 del 03.08.2016), come sezione autonoma nel Piano triennale della prevenzione della corruzione 2017-2019.

### 4.3. Iniziative di comunicazione della trasparenza

#### 4.3.1 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma e dei dati pubblicati

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

Di seguito gli strumenti/le iniziative:

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

- **Indagini di customer satisfaction:** strumento volto alla misurazione del grado di soddisfazione degli utenti in ordine ai servizi offerti dall'Azienda, per poi apportare i necessari miglioramenti;
- **Formazione *ad hoc* dei dipendenti** nella materia della trasparenza e dell'integrità;
- **Giornate della trasparenza.**

#### 4.3.2 Organizzazione e risultati attesi delle Giornate della trasparenza

Le giornate rappresentano uno dei momenti in cui si attua maggiormente il principio della partecipazione e della trasparenza. Sono un momento di confronto e di ascolto per conseguire due degli obiettivi principali della trasparenza:

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

Le giornate rappresentano pertanto la giusta occasione per fornire le necessarie informazioni sul Programma e per fornire altresì un panorama sull'attività dell'Azienda, sulle risorse, sui servizi erogati, sulle best practices e sui risultati conseguiti.

L'Azienda ha organizzato il 2 novembre 2015 la 1. Giornata della trasparenza, nella quale è stato presentato il Piano triennale della prevenzione della corruzione 2015-2017, la sezione "Amministrazione trasparente" e le sotto-sezioni di maggiore interesse sia per i soggetti interni che esterni all'Azienda. È stata inoltre illustrata la grande sfida di conciliare gli obblighi di pubblicazione prescritti dalla normativa sulla trasparenza con la normativa sul trattamento dei dati personali.

Il resoconto della 1. Giornata della trasparenza è consultabile nella sezione Amministrazione trasparente, sotto-sezione "Altri contenuti", sotto-sezione "Dati ulteriori".

L'Azienda, a causa della riorganizzazione già descritta nell'introduzione del presente documento e soprattutto in vista del giubileo dei dieci anni di Azienda unica nel 2016, non ha realizzato una specifica giornata di trasparenza, avendo deciso di farla confluire nel programma dell'evento sulla tematica Privacy, tenutosi in data 30.11.2016.

## 4.4. Processo di attuazione del Programma

### 4.4.1 Individuazione delle strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati

Nella tabella di cui Allegato II, alla quale si fa esplicito rinvio, viene riportata, come per il Programma precedente, la descrizione degli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33/2013 s.m.i. ed alla deliberazione dell'A.N.A.C. n. 50/2013, con la relativa periodicità di aggiornamento dei dati e delle informazioni, l'indicazione della struttura responsabile della produzione, aggiornamento e trasmissione dei dati e della struttura responsabile della pubblicazione.

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

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

- comunicazioni, informazioni e disposizioni operative diffuse prioritariamente attraverso modalità semplificate, ovvero riunione mensile tra la Direzione amministrativa ed i Direttori di ripartizione a livello aziendale e posta elettronica;
- messa a disposizione del monitoraggio quadrimestrale dello stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, finalizzato all'individuazione di eventuali dati ed informazioni mancanti, incompleti o per i quali siano necessari interventi in termini di accessibilità, comprensibilità e/o formato di pubblicazione e, di conseguenza, anche al miglioramento costante e graduale della trasparenza dell'attività aziendale;

- organizzazione e supervisione di specifici gruppi di lavoro interni;
- messa a disposizione di materiale e documentazione di particolare interesse per gli adempimenti relativi alle singole sotto - sezioni (pareri, chiarimenti, FAQ ed ogni ulteriore aspetto di supporto giuridico, tecnico e metodologico);
- presentazione dei risultati del questionario di valutazione della sezione "Amministrazione trasparente" compilato dai visitatori;
- qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata ai fini dell'esercizio delle proprie funzioni di coordinamento e monitoraggio.

#### **4.4.2 Referenti per la trasparenza**

L'Azienda e nello specifico il Responsabile per la trasparenza si riservano il diritto di nominare nel prosieguo i Referenti aziendali per la trasparenza, tendenzialmente individuati nei Direttori di Ripartizione aziendale.

#### **4.4.3 Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi**

L'Azienda mette in atto, ai fini degli adempimenti normativi in materia di trasparenza, come per gli anni precedenti, le seguenti misure:

- a) analisi e definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati, che deve rispondere a precisi requisiti di completezza, chiarezza e usabilità;
- b) rivalutazione, per ciascun obbligo di pubblicazione, dell'opportunità che i documenti, le informazioni ed i dati vengano pubblicati direttamente dalla struttura responsabile della sezione/sotto-sezione deputata alla produzione ed all'aggiornamento, oppure che vengano pubblicati dalla Ripartizione Comunicazione, marketing e relazioni con il pubblico;
- c) semplificazione del processo di pubblicazione, mediante l'attivazione, ove possibile, di flussi automatici di pubblicazione;
- d) adeguamento continuo della sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale alla normativa vigente;
- e) trasferimento nella sezione "Amministrazione trasparente" delle informazioni già presenti nel sito web aziendale, previa analisi dell'esistente;
- f) adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante dei cittadini ed aiutare l'Azienda nel compito di garantire la qualità delle informazioni;
- g) programmazione di iniziative formative in materia di trasparenza.

#### **4.4.4 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo dell'adempimento da parte del Responsabile per la trasparenza**

Il monitoraggio e l'audit sull'attuazione del Programma sono svolti da soggetti preposti interni all'Azienda, al fine di verificare la progressiva esecuzione delle attività programmate e il raggiungimento degli obiettivi.

Il monitoraggio avrà di regola cadenza quadrimestrale e riguarderà il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli scostamenti dal piano originario, nonché eventuali azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi.

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

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

pubblicati annualmente i dati di accesso alle pagine di maggior interesse (top ten) elencando in dettaglio: le visualizzazioni di pagina, nonché di pagina uniche, il tempo medio sulla pagina, la frequenza di rimbalzo, la percentuale di uscita.

L'Azienda ha predisposto e pubblicato sul sito web aziendale un questionario per i visitatori della sezione, finalizzato all'acquisizione di elementi relativi all'effettivo utilizzo dei dati pubblicati, al grado di soddisfazione in merito alle informazioni, al grado di chiarezza delle medesime informazioni. Questo al fine di permettere all'Azienda di apportare i necessari miglioramenti.

#### **4.4.6 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico**

Una delle principali novità del d.lgs. n. 33/2013 è stata l'introduzione dell'istituto dell'accesso civico (art. 5), delineato come il diritto in capo a chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno omesso di pubblicare, pur avendone l'obbligo, il quale anche dopo l'ultima riforma è rimasto in vigore.

La richiesta di accesso civico non deve essere motivata, è gratuita e può essere presentata in qualsiasi momento al responsabile della posizione organizzativa Trasparenza e integrità, al quale il Responsabile per la trasparenza ha delegato le funzioni relative all'accesso civico, che si pronuncia sulla stessa.

È previsto che il responsabile, entro 30 (trenta) giorni dal ricevimento della richiesta, procede alla pubblicazione nel sito web aziendale del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'Azienda indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al Responsabile per la trasparenza dell'Azienda Sanitaria dell'Alto Adige, titolare del potere sostitutivo ai sensi dell'art. 5, c. 4 del d.lgs. n. 33/2013, che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede alla pubblicazione nel sito web aziendale del dato richiesto, trasmettendolo contestualmente al richiedente o, in alternativa, comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione e indica il collegamento ipertestuale.

I recapiti a cui presentare la richiesta di accesso civico sono stati indicati nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti", sotto-sezione "Accesso civico".

A norma del decreto legislativo n. 33/2013, come modificato dal decreto legislativo n. 97/2016, la trasparenza ora va intesa come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni. Quindi tali dati e documenti sono oggetto del nuovo accesso civico generalizzato.

L'accesso civico generalizzato va inteso quale diritto di chiunque ad accedere ai dati ed ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti, oltre a quelli oggetto di pubblicazione.

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

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

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

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

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

La richiesta di accesso civico generalizzato può essere presentata a:

- a) l'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) l'Ufficio relazioni con il pubblico;
- c) il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del decreto n. 33/2013.
- d) altro ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale: referente Accesso civico.

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

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

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

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

Avverso la decisione o, in caso di richiesta di riesame, avverso la decisione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale.

Ciò premesso, l'Azienda ha recepito le nuove regole di accesso, aggiornando anche l'applicativo sul proprio sito.

#### **4.5. Dati ulteriori**

L'Azienda ha pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione "Altri contenuti - Dati ulteriori" il monitoraggio dei dati di accesso alla sezione "Amministrazione trasparente", nonché il resoconto della 1. Giornata della trasparenza e quello del convegno sul tema della Privacy.

L'Azienda si riserva la possibilità di individuare, anche sulla base delle osservazioni pervenute, ulteriori dati da pubblicare nella predetta sotto-sezione.

## **5. Controllo sull'implementazione delle misure (monitoraggio)**

---

Il piano individua il seguente sistema di monitoraggio sull'implementazione delle misure di contrasto alla corruzione: in seguito alla mappatura dei processi decisionali attuata dalle ripartizioni aziendali definite a rischio obbligatorie, nonché all'analisi dei rischi ivi rilevati, si è proceduto alla elencazione delle misure di prevenzione già in uso, nonché alla ulteriore programmazione ritenuta necessaria per prevenire e combattere eventuali fenomeni di corruzione (si rinvia all'allegato I nel quale vengono indicati nelle schede gli indicatori, i tempi, i responsabili e le modalità di verifica dell'attuazione).L'implementazione delle misure di prevenzione programmate nelle aree sottoposte alla mappatura per l'anno 2016 è stata sottoposta a monitoraggio nel rispetto di quanto previsto e programmato dai referenti, alla luce altresì di eventuali modifiche organizzative e normative. Inoltre il monitoraggio dei termini di conclusione dei procedimenti amministrativi ha comportato un controllo su tali termini, per rilevare eventuali criticità ed anomalie e per elaborare ed implementare ulteriori misure di controllo e prevenzione.



## 6. Gestione del rischio

---

È l'insieme delle attività coordinate dal responsabile della prevenzione per contrastare il rischio e tenerlo sotto controllo.

Lo strumento per gestire il rischio è costituito da una corretta pianificazione, di cui lo strumento principale è costituito dal presente piano triennale.

L'intero processo di gestione del rischio richiede l'attivazione di meccanismi di consultazione con i dirigenti di tutte le aree di rispettiva competenza. Per l'attività di identificazione, di analisi e di ponderazione dei rischi si esamina la possibilità di costituire appositi e specifici gruppi di lavoro, al fine di assicurare un confronto realistico e produttivo.

L'anno 2015 e 2016 è stato dedicato al rilevamento della mappatura dei processi decisionali e all'analisi del rischio nelle aree a rischio cosiddette obbligatorie e delle aree di cui sopra. Dopo le fasi della mappatura dei processi e la valutazione del rischio per ciascun processo, in questa fase l'operato dell'Amministrazione sarà finalizzato al trattamento concreto del rischio (tramite un sistema informativo unitario, implementazione delle misure di contrasto, coinvolgimento dei dirigenti, task force, associazioni e sindacati, ecc.).

## **7. Aggiornamento del piano**

---

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

- a) normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- b) normative sopravvenute che modifichino le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- c) emersione di nuovi rischi non emersi in fase di predisposizione del piano;
- d) nuovi indirizzi o direttive impartite dall'A.N.A.C..