



Servizio Sanitario Nazionale
Regione Piemonte

Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano di Torino

Relazione annuale sull'attività svolta Anno 2014

(ex Art. 1, comma 14, della Legge 6 novembre 2012, n. 190)

15 dicembre 2014



SOMMARIO

- *Abbreviazioni e acronimi*
- *Presentazione*
- *Prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (2014-2016) e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (2014-2016)*
- *Osservazioni conclusive*
- *Allegati:*
 1. *Report pubblicazione aggiornato a dicembre 2014 (Allegato A)*
 2. *Tabella di sintesi degli obblighi di pubblicazione che va ad aggiornare ed integrare il Programma Operativo definito al punto 4.4 del vigente P.T.T.I. (Allegato B)*
 3. *Programma Misure aggiornato a dicembre 2014 (Allegato C)*
 4. *Analisi S.W.O.T. (Allegato D)*



Abbreviazioni e acronimi

AGENAS: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

AgID: Agenzia per l'Italia Digitale

A.N.A.C.: Autorità Nazionale Anticorruzione (ex C.i.V.I.T)

A.O.: Azienda Ospedaliera

A.S.R. Aziende Sanitarie Regionali

A.V.C.P.: *Autorità per la Vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture*

c.a.: corrente anno

C.I.G.: *Codice Identificativo di Gara*

C.i.V.I.T.: Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (oggi A.N.A.C)

D.G.R.: Deliberazione della Giunta Regionale

D.L.: Decreto Legge

D.Lgs.: Decreto Legislativo

D.P.R.: Decreto del Presidente della Repubblica

E.C.M.: Educazione Continua in Medicina

F.A.D.: Formazione a distanza

L.: Legge nazionale

L.R.: Legge regionale

N.C.I.: Nucleo di Controllo Interno

O.I.V.: Organismo Indipendente di Valutazione

P.A.: Pubblica Amministrazione

P.A.C.: Percorso Attuativo della Certificabilità

P.N.A.: Piano Nazionale Anticorruzione

P.T.P.C.: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

P.T.T.I.: Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

R.P.C.T.: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

R.U.P. : Responsabile unico del procedimento

S.D.O. Scheda di Dimissione Ospedaliera

ss.mm.ii.: successive modificazioni e integrazioni

S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale

S.C.: Struttura Complessa

S.S.: Struttura Semplice



S.W.O.T.: *Strengths, Weakness, Opportunity and Treaths* (punti di forza, debolezze, opportunità e minacce)

U.R.P.: Ufficio Relazioni con il Pubblico

u.s. ultimo scorso

Presentazione

La presente Relazione, redatta ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge 6 novembre 2012, n. 190 (cd. Legge Anticorruzione) recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità' nella pubblica amministrazione*” e in conformità al punto 1.1 del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014-2016, ha la precipua finalità di descrivere le attività svolte e risultati conseguiti nel corrente anno in materia di prevenzione e contrasto della corruzione.

Peraltro, non ritenendo di poter scindere la trasparenza intesa come completezza, chiarezza ed accessibilità delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della Pubblica Amministrazione, dalle attività volte alla prevenzione dell'illegalità, la Relazione si estende anche alle misure adottate in materia di trasparenza ed integrità, costituendo per il secondo semestre 2014 la “Relazione semestrale” sull'argomento, in linea con quanto previsto dal punto 3.5 della Delibera n. 2/2012¹ della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (C.i.V.I.T., oggi Autorità Nazionale AntiCorruzione - A.N.A.C.) e dal punto 4.4, lettera b, del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014- 2016.

Si ricorda che la presente Relazione va ad integrare e completare il contenuto della precedente “*Relazione semestrale sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014-2016 e sul Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2013-2016*” del 31 luglio 2014, e che, pertanto, al fine di evitare inutili ripetizioni o ridondanze, essa è volta ad illustrare i principali adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza posti in essere successivamente alla redazione di quest'ultima.

¹ Delibera n. 2/2012 “*Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del P.T.T.I.*”.



PROSPETTO RIEPILOGATIVO SULLO STATO DI ATTUAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (2013-2016) E DEL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ (2014-2016)

L'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, da sempre impegnata nella lotta alla corruzione e alla promozione dei valori etici di legalità, trasparenza e integrità, al fine di garantire la completa realizzazione della *mission* aziendale, in linea con quanto stabilito dalla Legge n. 190 del 2012 (cd. “Legge Anticorruzione” recante “*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità' nella pubblica amministrazione*”, dal D.Lgs. n. 33 del 2013 (cd. “Decreto Trasparenza”, recante “*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*”), dalle Direttive emanate dall'A.N.A.C e dal DPR 62/2013, ha provveduto ad adottare entro il 30.01.2014 il proprio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014-2016, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I) 2014-2016², che costituisce sezione autonoma e parte integrante del PTPC, nonché il Codice aziendale di comportamento³.

Con successiva Deliberazione n. 13 del 14 gennaio 2014, a decorrere dal primo febbraio 2014, la Dr.ssa Silvia Torrenco è stata nominata nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Sulla base dei succitati documenti e in conformità alle succitate disposizioni normative il RPTC ha provveduto a predisporre la “*Relazione semestrale sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014-2016 e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014-2016*”⁴ volta a verificare lo stato di avanzamento degli adempimenti previsti nel PTTI e nel PTPC per la promozione della cultura della legalità e dell'integrità ovvero gli scostamenti dai programmi originari e le azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi prefissati. La suddetta Relazione e i relativi Allegati, consultabili nella sezione “**Amministrazione trasparente**” del sito *web* aziendale, alla voce - “**Altri Contenuti**”

² IL P.T.T.I e il P.T.P.C. sono stati approvati rispettivamente con Deliberazione n. 648 del 24 dicembre 2013 e n. 55 del 30 gennaio 2014. e pubblicati sul sito Internet aziendale (sezione “Amministrazione Trasparente”, sotto-sezioni “Altri contenuti - Corruzione”)

³ Il Codice di comportamento Aziendale è stato approvato con Deliberazione n. 623 del 19/12/2013 e pubblicato sul sito Internet aziendale (sezione “Amministrazione Trasparente”, sotto-sezioni “Disposizioni generali” – “Atti generali” – “Procedure, protocolli e regolamenti”- “Codici disciplinari e di comportamento”).

⁴ Pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito *web* istituzionale, alla voce “Altri contenuti – Corruzione”.



- **“Corruzione”**, illustrano gli adempimenti realizzati nei prescritti termini di scadenza e gli adempimenti da realizzare o in fase di completamento.

Le misure di prevenzione che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio, sono qualificate come obbligatorie (e in quanto tali devono essere attuate necessariamente dall'Amministrazione) dalla L. 190/2012, da altre prescrizioni di legge e direttamente dal PNA; le misure preventive sono invece qualificate come ulteriori in quanto non sono obbligatorie per legge ma lo diventano soltanto in seguito alla loro previsione nell'ambito del PTPC, in seguito alle operazioni di mappatura dei rischi e delle criticità evidenziate in questa sede.

Le misure individuate nell'ambito del PTPC sono rappresentate nel Programma delle Misure (Allegato 3); tali misure sono state proposte dai Responsabili dei settori/ servizi interessati.

Le misure obbligatorie e preventive sono specificamente analizzate qui di seguito, secondo l'ordine di elencazione contenuto nel PNA e nel PTPC e nel Programma delle Misure.

1. ADEMPIMENTI IN MATERIA DI TRASPARENZA

Con riferimento alla trasparenza, quale strumento fondamentale ai fini della prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, si sottolinea che, all'esito della costante verifica contenutistica e del tempestivo aggiornamento della sezione “Amministrazione Trasparente” del sito *web* istituzionale, sono stati rilevati progressi nella diffusione di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione *on line* ai sensi della normativa vigente.

Dal confronto analitico e approfondito con lo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti negli allegati alla precedente Relazione (*Allegato A* “Report pubblicazione” e *Allegato B* “Tabella di sintesi degli obblighi di pubblicazione”) che costituiscono i riferimenti per la verifica analitica della situazione relativa all'adempimento complessivo degli obblighi di pubblicazione a carico dell'Azienda, emergono, difatti, significativi miglioramenti sia in termini quantitativi che qualitativi (completezza e chiarezza) delle informazioni pubblicate.

Al fine di dare maggior contezza dell'attività svolta, tali documenti, rivisti e aggiornati nel corso del secondo semestre c.a, si allegano alla presente quale parte integrante e sostanziale, al fine di illustrare lo stato ultimo degli adempimenti ivi indicati e sotto riepilogati.

a) La pubblicazione, come richiesto alla voce “Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati” e come previsto dalla deliberazione C.i.V.I.T. (oggi A.N.A.C.) n. 50/2013 a) del Regolamento sul “Corretto Utilizzo delle postazioni di lavoro, della navigazione Internet e della posta elettronica nel rapporto di lavoro” e del Catalogo dei dati, dei metadati e delle relative



banche dati in possesso dell'Amministrazione (art. 52 comma 1 D.Lgs. n. 82/2005). Tali documenti sono volti a disciplinare condizioni e modalità del corretto utilizzo degli strumenti informatici, aziendali da parte di dipendenti e collaboratori e a prevenire comportamenti che, per quanto inconsapevoli, possano creare problemi alla sicurezza nel trattamento dei dati. In merito, si sottolinea, inoltre, che l'A.O. ha provveduto alla tempestiva e puntuale pubblicazione sul portale dell'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) dell'*“elenco di tutte le basi dati gestite dall'Amministrazione e degli applicativi che le utilizzano”*, in conformità a quanto previsto dall'art. 24-*quater*, comma 2, DL n. 90/2014, convertito in L. n. 114/2014 l'11 agosto u.s.

- b) La pubblicazione, come indicato dall'art.32, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013, della Sezione "Impegni e Standard di Qualità" della Carta dei Servizi. La Sezione è stata approvata dalla Conferenza Aziendale di Partecipazione nella seduta del 15 settembre 2014 ed è disponibile sul sito *web* aziendale (sotto-sezione “Servizi Erogati”- “Carta dei Servizi e Standard di Qualità”) in lingua italiana, inglese, francese e rumena. Il documento riporta per ciascuna area, che l'Azienda ha ritenuto di maggior rilevanza nell'ambito di qualità dei servizi offerti ai cittadini, gli impegni (o obiettivi di qualità) che l'A.O. vuole garantire nell'erogazione dei servizi e nelle prestazioni, l'indicatore (la misura di riferimento, qualitativa o quantitativa, che consente di valutare l'esito dell'impegno assunto), lo *standard* (il valore atteso per l'indicatore, da intendersi anche come l'obiettivo cui tende l'Azienda) lo strumento di verifica (la modalità utilizzata per valutare l'attuazione dell'impegno).
- c) L'integrazione della sotto-sezione “Bilanci - Bilancio preventivo e consuntivo” con la pubblicazione del Bilancio 2013 (adottato con Deliberazione del Direttore Generale n° 610 del 31.10.2014, in fase di approvazione da parte della Regione Piemonte);
- d) La pubblicazione, come richiesto alla voce “Bilanci -Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio,della Relazione all'ultimo Bilancio Consuntivo formalmente deliberato dall'Azienda (“Relazione DG Bilancio Consuntivo 2013”) e la Relazione di accompagnamento all'ultimo Conto Economico trimestrale relativo all'anno corrente (*“Relazione DG per CE III trimestre 2014”*).
- e) L'implementazione di un Database dei bandi di gara e contratti (Delibera n.370 del 12/06/2014), al fine di garantire la completa e immediata trasparenza dei dati relativi ai bandi di gare e contratti ed evitare la duplicazione di informazioni, in ottemperanza agli adempimenti richiesti ai sensi dell'art.1 comma 32 della L.190/2012 e agli obiettivi aziendali. Tale nuova implementazione mostra direttamente i dati relativi ai *“Bandi di gara e contratti”* sulla sezione



“Amministrazione trasparente” del sito, in sostituzione delle tabelle ivi precedentemente pubblicate. La nuova procedura permette, solo dopo aver inserito i dati per l'A.V.C.P.⁵, di aggiungere per ogni C.I.G.⁶ il numero di provvedimento deliberativo, la data del provvedimento e se pluriperiodo. Con nota prot. n. 0000613.I del 27/11/2014 il RPTC ha comunicato la realizzazione della procedura *de quo* alle Strutture interessate invitando i Dirigenti Responsabili delle stesse all'inserimento dei dati mancanti e alla verifica della correttezza del dato inserito. A supporto della richiesta, la nota recava in allegato il manuale per il corretto utilizzo della procedura dal *backoffice* del sito. L'adozione della summenzionata procedura costituisce anche la realizzazione di una delle misure positive previste dal PTPC (Misura 2.7. del “Programma delle misure” Allegato 3 P.T.P.C.).

Complessivamente, pertanto, come agevolmente rilevabile dalla consultazione del sito Internet aziendale, alla data della presente relazione, gli adempimenti formalmente richiesti dalla normativa vigente in materia di trasparenza sono stati completamente soddisfatti ovvero in fase di completamento. Solo alcuni adempimenti non risultano, ancora, pienamente assolti. Più specificamente nella sotto-sezione “Opere pubbliche” della sezione “Amministrazione trasparente”, non risultano pubblicati i dati e i documenti ivi elencati.

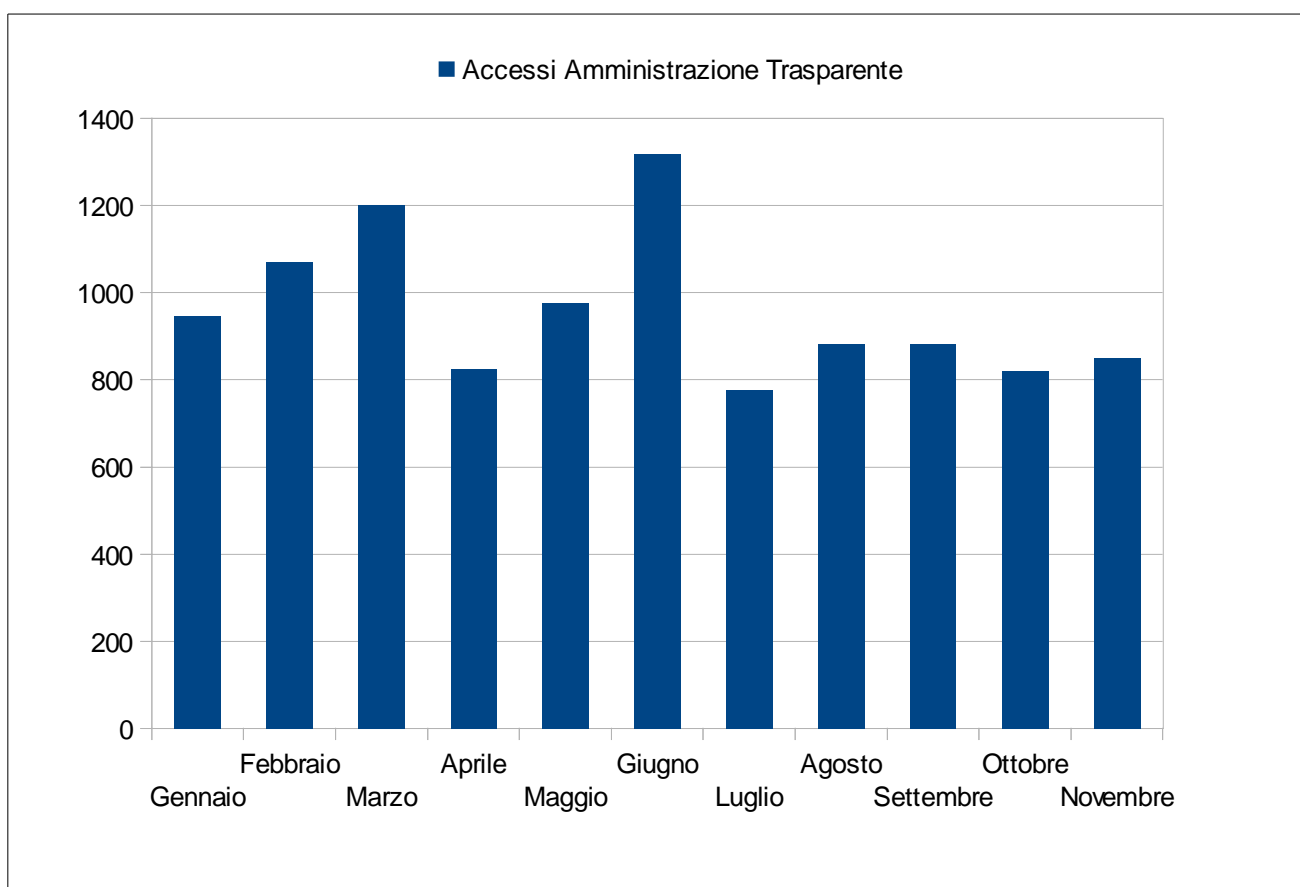
A suffragio della corretta attuazione del processo di trasparenza e a conferma dell'impegno profuso al fine di aderire alla normativa vigente in modo sempre più chiaro, trasparente e tempestivo, si segnala, inoltre, che l'A.O. ha soddisfatto pienamente gli indicatori della “Bussola della trasparenza dei siti *web*”, il portale realizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica per misurare il livello di trasparenza dei siti delle Pubbliche Amministrazioni. Tali indicatori sono correlati alla realizzazione della struttura così come definito dall'allegato “A” al D.Lgs. n.33/2013. A seguito del monitoraggio effettuato in data 30.11.2014, risultano soddisfatti 67 indicatori su 67. Nell'ottica del continuo miglioramento l'Azienda ha reso disponibile nella *Home page* del proprio sito *web* istituzionale un accesso diretto alla Bussola, consentendo, così, una verifica in tempo reale, da parte di chiunque sia interessato, della sua conformità agli adempimenti previsti dal succitato decreto legislativo.

⁵ Autorità per la Vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

⁶ Codice Identificativo di Gara.



Oltre alla rilevazione *qualitativa* dei dati pubblicati, l'A.O., in linea con quanto previsto dal punto 4.5 del vigente PTTI, provvede alla rilevazione *quantitativa* degli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente” del sito *web* aziendale (e alle relative sotto-sezioni) monitorando costantemente la partecipazione e la fruibilità della stessa da parte degli Utenti. I dati degli accessi alla sezione Amministrazione Trasparente (mediamente 960/mese), riportati nel grafico, si riferiscono al periodo gennaio - novembre 2014.



2. CODICE AZIENDALE DI COMPORTAMENTO

In conformità alle previsioni dell'art. 54 del D.Lgs 165/2001, così come sostituito dall'art.1, comma 4, della Legge 190/2012 e del DPR n. 62/2013, l'A.O. Mauriziano, in esito ad una specifica fase di consultazione pubblica, ha adottato con Deliberazione n. 623 del 19.12.2013 il proprio Codice di comportamento quale strumento essenziale ai fini della prevenzione di fenomeni di corruzione e di cattiva amministrazione. In ottemperanza alle prescrizioni del P.N.A., il Codice aziendale di



comportamento è stato oggetto di diffusione capillare nei confronti di tutto il personale dipendente⁷ ed è stato pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente”, (sotto-sezioni “Disposizioni generali” – “Atti generali” – “Procedure, protocolli e regolamenti”- “Codici disciplinari e di comportamento”) del sito *web* aziendale.

È opportuno sottolineare, inoltre, che, sulla base dell'analisi dei procedimenti disciplinari svolti nell'anno 2014 ed in linea con quanto previsto dal punto 3.2 del PTPC e dall'art. 24 c.1, lettera b, del vigente Codice di comportamento aziendale, la SC Personale, con nota del 27 novembre 2014 (prot. 01/12/2014.0000657.I), ha presentato al RPTC una proposta di integrazione dello stesso Codice, corredata da una breve Relazione esplicativa.

Il RPTC, vagliata e accolta l'integrazione proposta, riferita, in particolare, ad una più puntuale specificazione degli obblighi di comportamento in servizio dei dipendenti verso i propri colleghi, ha provveduto ad effettuare il primo aggiornamento annuale del Codice di comportamento aziendale.

Tale adeguamento è stato formalmente approvato con Deliberazione n. 680 del 11.12.2014.

Come a proposito della trasparenza, quindi, anche la misura in oggetto è stata adottata dall'Azienda nel rispetto della tempistica richiesta.

3. ROTAZIONE DEL PERSONALE

In merito, come specificato nel PTPC (punto 4.3) e già evidenziato nella precedente Relazione (punto 3), si ribadisce la non agevole attuazione della misura in oggetto nell'ambito di un'Azienda Ospedaliera con le caratteristiche dell'A.O. Mauriziano (in termini di dimensioni e numero del personale, dirigenziale e non). In particolare:

- la rotazione è difficilmente attuabile nei confronti del personale medico e – in generale – del personale dirigente del ruolo sanitario, in quanto questo personale deve essere necessariamente assegnato alla propria specifica disciplina medica di specializzazione e quindi non possono ipotizzarsi trasferimenti in diverse strutture aziendali; unica limitata possibilità è quella riferita a variazioni e modifiche dei singoli incarichi dirigenziali
- alcuni settori di attività amministrativa in cui la misura della rotazione del personale avrebbe indubbiamente una significativa potenziale rilevanza (ad esempio il settore acquisti), non sono suscettibili di quei rallentamenti e/o sospensioni di attività che fisiologicamente si verificherebbero a causa dell'elevata specializzazione che il personale addetto a tali aree deve

⁷ con comunicazione individuale effettuate dal RPTC in data 9 gennaio 2014.



acquisire (ciò soprattutto in un momento in cui, con risorse limitate, non è possibile acquisire nuove risorse umane);

In questa prima fase, pertanto non sono stati previsti interventi specifici e cogenti sul tema della rotazione del personale, rinviando eventuali approfondimenti ed iniziative più pregnanti nell'ambito dei successivi aggiornamenti del PTPC, tenendo comunque presente che i singoli Dirigenti e Responsabili delle strutture aziendali tecnico – amministrative possono comunque regolarmente disporre la rotazione del personale assegnato ai propri Servizi nell'esercizio delle proprie ordinarie prerogative gestionali della struttura di appartenenza ed è auspicabile che siano adottati sistemi di rotazione per i componenti delle Commissioni Tecniche e di Valutazione e per le nomine R.U.P..

Per le considerazioni sopra esposte, si è quindi ritenuto di prevedere per ora soltanto la seguente misura di carattere cautelare. La “rotazione cautelare” è prevista in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:

- avvio di procedimento penale;
- ricevimento di informazione di garanzia o ordine di esibizione ex art. 256 cpp perquisizione o sequestro;
- avvio di procedimento disciplinare.

Ferma restando la possibilità di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l'Azienda procede:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico;
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio.

4. INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

In proposito, come rimarcato nella precedente Relazione, si segnala che :

- è stata accertata l'assenza in servizio presso l'Azienda di titolari di incarico dirigenziale dei ruoli professionale-tecnico-amministrativo ovvero del ruolo sanitario che potessero essere interessati dall'applicazione delle disposizioni destinate a disciplinare casi



di inconfiribilità e incompatibilità rientranti in una delle ipotesi di cui agli artt. 3⁸ e 12⁹ del D.Lgs 39/2013

- sono state raccolte le dichiarazioni di “assenza di incompatibilità ed inconfiribilità” di tutti i Dirigenti in servizio (a cominciare dal ruolo sanitario)
- è stata implementata la procedura organizzativa che richiede il rilascio della dichiarazione al momento del conferimento/ rinnovo di ogni incarico dirigenziale
- si è provveduto alla pubblicazione delle suddette dichiarazioni nella sezione “Amministrazione Trasparente” - “Personale”- “Dirigenti -“*Curricula*” del sito Internet aziendale

5. ACCESSO CIVICO

Quanto all'Accesso Civico di cui all'art. 5 del D.Lgs 33/2013, inteso come diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che l'Amministrazione abbia omesso di pubblicare pur avendone l'obbligo, è opportuno precisare che, con Deliberazione n. 575 del 14/10/2014, le funzioni ad esso relative sono state delegate all'Avv. Roberta Bonavia, Responsabile della SC Affari Generali e Comunicazione, e che pertanto, al fine di garantire una maggiore tutela dell'esercizio di tale diritto, la titolarità del potere sostitutivo in caso di inerzia del predetto delegato è mantenuta in capo alla Dr.ssa Silvia Torrenco, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico, inoltre, è stata predisposta l'apposita modulistica (modulo di “*Richiesta di Accesso Civico*” e il modulo di “*Intervento sostitutivo per la richiesta di Accesso Civico*”) pubblicata, unitamente ai dati relativi al Responsabile per l'esercizio di tale diritto e al Titolare del potere sostitutivo, nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito *web* istituzionale, sotto la voce “Altri Contenuti - Accesso Civico”

6. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE DENUNCIA ILLECITI (C.D. WHISTLEBLOWER)

In merito si segnala che l'Azienda ha predisposto la “*Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità*” (*Whistleblowing Policy*) e il relativo “*Modello per la segnalazione di condotte illecite*”

⁸ L'art. 3 del D.Lgs. prevede i casi di inconfiribilità in caso di precedenti condanne per reati contro la P.A.

⁹ L'art 12 sancisce invece l'incompatibilità degli incarichi dirigenziali con le cariche di componente della giunta o del consiglio regionale, nonché di componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti, ovvero ancora con la carica di presidente o amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della Regione.



(c.d. *Whistleblower*), finalizzati a garantire la tutela del dipendente che denuncia situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la Pubblica Amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sia venuto a conoscenza in ragione dello svolgimento della propria attività lavorativa, in linea con quanto previsto dall'art. 54 *bis* del D.Lgs n. 165/2001 (introdotto dall'art. 1, comma 51, della L. n. 190/2012), dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A), dall'art.8 del D.P.R n. 62/2013 (Regolamento recante “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”), dall'art. 15 del Codice di Comportamento Aziendale e dal punto 3.10 del vigente P.T.P.C. dell' A.O. Ordine Mauriziano di Torino. A tale riguardo si evidenzia, inoltre, che, per rendere effettiva questa tutela, ad esclusiva ricezione delle segnalazioni di illecito, è stata attivata un'apposita casella di posta elettronica (segnalazioneilleciti@mauriziano.it).

La *Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità*” e relativo “*Modello per la segnalazione di condotte illecite*” sono stati pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sotto-sezione “Disposizioni generali –Segnalazioni”. Si ricorda, inoltre, che, al fine di garantire un più ampio coinvolgimento degli Utenti nell'attività dell'Amministrazione e nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati, nella medesima sotto-sezione è stato pubblicato il modulo per la raccolta osservazioni e reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito ai ritardi e inadempienze riscontrate (“*Scheda osservazioni/reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate nell'area “Amministrazione Trasparente*”). In merito, a chiarimento di quanto già esplicitato nella precedente Relazione, è opportuno precisare che il suddetto modulo potrà essere inoltrato unicamente al seguente indirizzo di posta elettronica istituzionale: urp@mauriziano.it.

7. FORMAZIONE DEL PERSONALE

Con riferimento alla programmazione delle iniziative formative, come già evidenziato nella precedente Relazione, l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, con Deliberazione n. 396 del 30 giugno 2014 ha aderito alla Rete “Illuminiamo la salute”. L'obiettivo di questa collaborazione è quello di promuovere iniziative formative, di monitoraggio, di valutazione, di ricerca e cambiamento atte a realizzare, all'interno dell'Azienda, un cambiamento culturale e organizzativo necessario a prevenire e combattere tutte le forme di opacità, illegalità e corruzione.

Nell'ottica di perseguire i risultati attesi e al fine di garantire un coordinamento con il Programma Formativo Triennale aziendale 2014 – 2015, approvato con Deliberazione n. 683 del 30.12.2013, è



stato predisposto un corso di Formazione di I° Livello, ovvero tipo F.A.D.¹⁰ (accreditata ECM¹¹) rivolta a tutti i dipendenti dell'A.O. Ordine Mauriziano sui temi etici e della legalità, con riferimento prioritario al Codice aziendale di comportamento.

L'avvio di tale iniziativa, organizzata con la collaborazione del Gruppo Abele¹², è prevista per inizio del 2015 e comprenderà i seguenti moduli:

- Le parole per l'integrità'
- Le forme della Corruzione
- I casi di studio
- La Normativa
- Cosa fare in concreto
- Gli strumenti a disposizione
- Test di apprendimento

Rimane da predisporre una Formazione di II° Livello, rivolta a soggetti e professionalità specifiche (Dirigenti e coordinatori in primo luogo) avente ad oggetto eventi formativi sul campo (in forma di Gruppi di Lavoro e *Focus Group*), diretti a sottoporre a revisione ed approfondimento l'intero processo di gestione del rischio, a partire dall'individuazione delle aree maggiormente esposte a rischio fino ad arrivare alla valutazione degli stessi rischi ed alla proposta di specifiche misure preventive

8. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

- la rotazione del personale intesa come misura sistematicamente adottata ai fini della prevenzione del fenomeno corruttivo, presuppone fasi di specifico confronto sindacale che necessitano di tempi tecnici rilevanti

L'A.O. Mauriziano, nella consapevolezza che ai fini dell'emersione dei fenomeni di cattiva amministrazione o sintomatici di illegalità risulta particolarmente rilevante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza, ha adottato azioni mirate a creare quel dialogo esterno Amministrazione – Utente in grado di implementare il rapporto di fiducia e l'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

¹⁰ Formazione a distanza

¹¹ Educazione Continua in Medicina

¹² Il Gruppo Abele è una delle quattro organizzazioni, insieme a Libera, Avviso Pubblico e Coripe, che ha dato vita alla Rete per promuovere la legalità nei servizi sanitari sociali.



Fra queste azioni di sensibilizzazione, come rimarcato nella precedente Relazione, rientrano:

- la predisposizione di appositi strumenti per acquisire sistematicamente proposte, osservazioni, chiarimenti e anche segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitti d'interesse;
- le fasi di consultazione pubblica con cui i documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali sul tema della trasparenza e dell'integrità sono stati preventivamente resi noti alla cittadinanza ed agli *stakeholder*¹³ esterni;
- l'organizzazione della Giornata della Trasparenza, che ha svolto un ruolo chiave in tale contesto.

La prima Giornata della Trasparenza dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, si è tenuta, in concomitanza con la Conferenza dei Servizi, il 28 novembre 2014. La sezione apposita ha compreso interventi del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, dell'Organismo Indipendente di Valutazione, del rappresentante di Illuminiamo la Salute, del Comitato Unico di Garanzia, del Consigliere di Fiducia.

L'A.O., con questa iniziativa, tesa a favorire lo sviluppo della cultura amministrativa orientata all'accessibilità totale, all'integrità e alla legalità, ha voluto aprirsi all'esterno e concretizzare un proficuo confronto con interlocutori istituzionali, *stakeholder* e cittadini su tematiche quali la trasparenza, la *performance* e la prevenzione della corruzione, al fine di garantire una maggior partecipazione degli stessi nei processi che l'Azienda è chiamata a gestire, migliorando, in tal modo, non solo le informazioni di effettivo interesse, ma anche la qualità dei servizi resi all'utenza aziendale.

L'evento, valido nel suo complesso come seminario di formazione per il personale dell'Azienda, ha visto una cospicua partecipazione a fronte di un grande sforzo organizzativo trasversale e ha perseguito l'obiettivo della condivisione e della valorizzazione delle esperienze degli interlocutori intervenuti.

Al termine degli interventi, come previsto dal Programma, è stata data la parola ai cittadini e agli Utenti interessati a vario titolo, per cogliere ogni suggerimento o spunto di riflessione utile ai fini del miglioramento dei livelli di trasparenza e della rielaborazione annuale dei documenti afferenti al ciclo delle *performance*.

¹³ Con il termine *Stakeholder* si individua persona o gruppo di persone rappresentanti di specifici interessi (associazioni di volontariato, istituzioni pubbliche, sindacati, collettività, ecc.), i quali entrano in relazione con un'organizzazione, al fine di fornire a quest'ultima delle opinioni o decisioni che possano favorire o precludere il raggiungimento di uno specifico obiettivo.



Le *slides* di approfondimento degli argomenti trattati sono disponibili sul sito Internet aziendale.

9. CICLO DELLA PERFORMANCE E L'ASSEGNAZIONE DI OBIETTIVI SPECIFICI

Al riguardo, come già espresso nella precedente Relazione, si conferma che con Deliberazione n.370 del 12/06/2014 sono stati assegnati obiettivi aziendali e specifici alle Strutture amministrative e di *staff* dell'A.O. Ordine Mauriziano per l'anno 2014 ed è stata predisposta una specifica area oggetto di valutazione riferita alla trasparenza e prevenzione della corruzione, alla quale è stato attribuito un peso complessivo di 30 punti su 100.

10. MONITORAGGIO DEL “PROGRAMMA DELLE MISURE” (ALLEGATO 3 P.T.P.C.).

In riferimento a quanto stabilito dal PTPC, si riporta di seguito un sintetico monitoraggio dello stato di attuazione del “Programma delle Misure” (Allegato 3 P.T.P.C.) (**cfr. Allegato C**)

A tal riguardo, si precisa che:

- con nota del 11.11.2014 (prot. 12.11.2014 -0000405I), i Dirigenti Responsabili delle Strutture/Servizi coinvolti, sono stati invitati a verificare e a comunicare la situazione relativa alla realizzazione delle Misure proposte di rispettiva competenza, per ridurre o neutralizzare il rischio di corruzione;
- in data 03.12.2014 si è tenuta una riunione dei Dirigenti Responsabili per verifica dello stato di avanzamento relativo alle Misure Positive monitorate, nonché del rispetto delle scadenze previste per la loro adozione.

Ciò premesso, è opportuno sottolineare che costituiscono oggetto del presente monitoraggio solo le Misure che hanno orizzonte temporale per la loro completa realizzazione limitato al 2014 (non sono quindi prese in considerazione le Misure che si devono concludere nel biennio 2015-2016).

Area 1 (Acquisizione e progressione del personale)

Processo /Fasi - Reclutamento per mobilità (avviso pubblico o domanda diretta) – Misura 1.2. - *elaborazione di una procedura aziendale con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, prove, ecc)* : obiettivo realizzato; la procedura è stata approvata con Deliberazione n. 165 del 28.02.2014 e descrive la sequenza delle attività operative necessarie per svolgere correttamente le operazioni necessarie all'acquisizione di risorse umane attraverso mobilità di personale già in servizio presso altri enti pubblici. Al fine di garantire la massima trasparenza, nell'elaborazione di tale procedura particolare attenzione è stata rivolta agli aspetti maggiormente



discrezionali e non specificamente regolamentati da precise disposizioni normative. Con deliberazione n. 670 del 5/12/2014 è stata approvata la Revisione della procedura "acquisizione risorse umane mediante procedure di mobilità", a seguito della necessità di adeguamento alle novità normative sopravvenute (art. 4 L. 114/2014).

Processo /Fasi - Reclutamento per avviso pubblico (tempi determinati)- Misura 1.3. - *elaborazione di una procedura aziendale con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, commissione ecc): obiettivo realizzato; la procedura è stata approvata con Deliberazione n. 238 del 09.04.2014 e descrive la sequenza delle attività operative necessarie per svolgere correttamente le procedure per l'acquisizione delle risorse umane mediante avvisi pubblici a tempo determinato, disciplinando gli aspetti maggiormente discrezionali e non specificamente regolamentati da precise disposizioni normative.*

Processo/Fasi - Progressioni di carriera: posizioni organizzative/conferimento incarichi dirigenziali - Misura 1.7. *Formazione specifica per dirigenti/ coordinatori in merito a funzioni e modalità di gestione delle risorse umane - Fase 1 analisi e progettazione degli interventi formativi: È in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo da parte della SC OSRU (effettuata progettazione per intervento formativo sulla gestione risorse umane da parte del personale di coordinamento sanitario, da realizzare ad inizio 2015)*

Processo/Fasi - Conferimento di incarichi di collaborazione: consulenze- Misura 1.10. - *elaborazione procedura aziendale, con particolare attenzione alle modalità di individuazione del consulente mediante inviti con valutazione curricula e quotazioni economiche: In merito alla misura in oggetto la SC Affari Generali e Comunicazione, con nota prot.0000641.I del 28/11/2014, ha precisato che con Deliberazione n. 658 del 28 novembre 2011 sono stati approvati, a seguito di avviso pubblico, n.3 elenchi di Avvocati Civilisti, Penalisti e Amministrativi in scadenza a novembre 2014. Si è inoltre precisato che sono in corso di valutazione ipotesi di adesione a procedure interaziendali per predisposizione elenchi di avvocati, coerenti con le linee regionali di rimodulazione della rete ospedaliera ed in particolare con il programma assicurativo regionale, non escludendo eventuale astensione anche ad altre figure professionali tecniche. Con nota 0000769.I del 11.12.2014, la SC Tecnico ha inviato evidenza sul conferimento di incarichi di consulenza affidati in materia di ingegneria e architettura.*

Processo /Fasi - Conferimento di incarichi di collaborazione: borse di studio - Misura 1.11.1. - *Monitoraggio annuale, relativo a: a) dati quantitativi; b) tipologie di requisiti richiesti e Progetti proposti; c) n° di candidati che hanno presentato domanda: è in corso l'attività finalizzata alla*



realizzazione dell'obiettivo, secondo le fasi previste e nei termini prescritti; è stato predisposto lo schema del *report* di monitoraggio (Fase 1). **Misura 1.11.2.** - *Aggiornamento e revisione del vigente protocollo aziendale, mirando, per quanto possibile, ad una proceduralizzazione più dettagliata delle fasi procedurali*: obiettivo realizzato secondo le fasi previste e nei termini prescritti; la procedura è stata approvata con Deliberazione n. 615 del 04.11.2014 e descrive la sequenza delle attività operative necessarie per l'attivazione e l'erogazione di borse di studio.

Per garantire l'attuazione di tale misura, è stata rivolta particolare attenzione agli aspetti maggiormente discrezionali e non specificamente regolamentati da precise disposizioni normative, al fine di garantire la massima trasparenza a tutte le fasi della procedura in questione, soprattutto in riferimento all'indizione di specifici avvisi pubblici.

Obiettivo della revisione in oggetto è stato anche quello di chiarire le regole procedurali e metodologiche per poter consentire una gestione omogenea e organica delle procedure in questione, assicurandone la piena conoscibilità ai committenti interni.

Si evidenziano i seguenti punti:

- le borse di studio sono attivabili unicamente sulla base di finanziamenti esterni
- le borse di studio non configurano rapporti di lavoro e, pertanto, non devono essere confuse con tipologie di lavoro autonomo
- spetta al Responsabile scientifico la responsabilità diretta in merito al rispetto dei limiti di svolgimento dell'attività oggetto della borsa
- il vincitore della borsa di studio non deve essere in possesso di Partita IVA relativa all'oggetto della Borsa
- la procedura interna per arrivare alla formalizzazione della Borsa prevede l'intervento dell'Ufficio patrimonio e del SEF, secondo le rispettive responsabilità, e solo in un secondo momento della SC Personale/ Formazione
- sono previsti 3 mesi di tempo per lo svolgimento degli adempimenti procedurali necessari all'attivazione della borsa
- le fasi di espletamento della procedura selettiva (colloquio e valutazione titoli) sono direttamente a carico della relativa Commissione, senza interventi diretti di supporto della SC Personale/ Area Formazione.

Processo/Fasi -*Conferimento di incarichi di collaborazione: stage extracurricolari retribuiti* -

Misura 1.12.1. - *Monitoraggio annuale, relativo a: a) dati quantitativi; b) tipologie di requisiti*



richiesti e Progetti proposti; c) Relazioni/giudizi finali dei Tutor azienda: è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo, secondo le fasi previste e nei termini prescritti; è stato predisposto lo schema del *report* di monitoraggio. **Misura 1.12.2.** - *Proceduralizzazione più dettagliata della fase di selezione, prevedendo un colloquio di selezione con almeno 2 persone:* obiettivo realizzato secondo le fasi previste e nei termini prescritti; la procedura è stata approvata con Deliberazione n. 616 del 04.11.2014 e descrive la sequenza delle attività operative necessarie per instaurare una collaborazione con laureati, sotto forma di *stage*/tirocini formativi. Per garantire l'attuazione della misura suddetta è stata messa a punto una proceduralizzazione più dettagliata della fase di selezione relativa all'individuazione degli stagisti/tirocinanti, prevedendo - in particolare - un colloquio di selezione alla presenza di almeno due persone: Direttore delle SC Personale (o Funzionario da lui delegato) e almeno un altro Funzionario dell'Area Formazione.

In tale ambito è stata rivolta particolare attenzione agli aspetti maggiormente discrezionali e non specificamente regolamentati da precise disposizioni normative, al fine di garantire la massima trasparenza alle procedure selettive; nel contempo è stato dato atto delle nuove indicazioni giunte dall'Università degli Studi di Torino relativamente alla precisa raccomandazione circa l'importo dell'indennità di partecipazione da erogare ai singoli stagisti extracurricolari.

Si evidenziano gli adempimenti che devono essere tempestivamente adempiuti dalle strutture aziendali interessate, e precisamente:

- modalità operative per i tirocini curricolari, non retribuiti
- adempimenti preliminari all'attivazione dello stage extracurricolari, direttamente a carico della Struttura che chiede di ospitare lo stagista
- adempimenti conseguenti alla conclusione dello stage extracurricolari, direttamente a carico della Struttura che ha ospitato lo stagista

Area 2 (Affidamento di lavori, servizi e forniture e affidamento di ogni altro tipo di commessa disciplinato dal D.Lgs 163/2006).

Per tutti i processi/fasi dell'Area 2, **Misure 2.1-2.13** Gli obiettivi sono stati realizzati e sono agli atti le relazioni delle Strutture competenti: SC Provveditorato (cfr Relazione Prot n. .4.0000620.I del 27.11.2014); SC Economato (cfr Relazione Prot n.0000641.I del 28.11.2014); SC Sistemi Informativi (cfr Relazione Prot. n. 000669.I del 02.12.2014); SC Tecnico (cfr Relazione Prot. n.0000769.I del 11.12.2014); SC Farmacia (cfr Relazione Prot. n. 0000774.I del 12.12.2014).



Processo/Fasi - Procedure negoziate - Misura 2.7.- 1) pubblicazione sul sito internet di ogni iniziativa per le acquisizioni superiori a € 5.000,00;- 2) monitoraggi specifici sul rispetto di normativa e regolamenti interni.- Obiettivo realizzato con evidenza della nota prot. n. 0000613.I del 27/11/2014. Vedasi punto 1e).

Processo /Fasi - Affidamenti diretti- Misura 2.8. - relazione da parte del Servizio sulle motivazioni della scelta: Con riferimento a tale misura la SC Affari Generali e Comunicazione, con nota prot. 0000641.I del 28/11/2014, ha specificato che la SC Economato si occupa degli acquisti in economia a norma e ai sensi del regolamento aziendale e delle disposizioni regionali in materia e che l'atto deliberativo, periodicamente predisposto per la ricognizione di detti acquisti, include sintetica motivazione della scelta, da intendersi pertanto sostitutiva della relazione richiesta.

Misura 2.14 - adozione di un modello generale di Patto di Integrità negli affidamenti: obiettivo realizzato; la misura è stata adottata con **Deliberazione** n. 529 del 16.09.2014 secondo le fasi previste e nei termini prescritti.

Le “Linee Guida dei Patti di Integrità” sono destinate a regolare i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs n 163/2006, corredate dal modello generale di Patto di Integrità (cd. “Schema Patto di Integrità”). Con l’inserimento del “Patto di Integrità” nella documentazione di gara l'A.O. Ordine Mauriziano, particolarmente sensibile alla tematica in oggetto, intende garantire una leale concorrenza e pari condizioni di accesso a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento.

Tale adempimento è stato inoltrato a tutte le strutture amministrative dell'Azienda, che pertanto, dal 16.09.2014, data di approvazione dello stesso, in riferimento alle procedure di gare bandite o comunque avviate successivamente all’approvazione del modello generale del Patto di Integrità, sono tenute ad inserire negli avvisi, nei bandi e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del Patto comporta l’esclusione dalla gara e la risoluzione del contratto, oltre le eventuali sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto medesimo.

Rilevata la necessità di verificare la corretta e compiuta adozione dei Patti di Integrità, il RPTC, con nota del 17.11.2014, ha invitato i Responsabili delle Strutture Complesse interessate a fornire indicazioni sul loro effettivo utilizzo, con la raccomandazione di specificare altresì la procedura di gara interessata. A fronte di tale richiesta, la SC Provveditorato Economato ha provveduto a far pervenire un puntuale e dettagliato riscontro sull'utilizzo dei Patti di che trattasi.



Area 3 (Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari senza effetto economico ed immediato del destinatario)

Processo/Fasi *Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie: professionisti sanitari -*

Misura 3.1 *Implementazione delle verifiche e controlli semestrali delle liste di attesa con pulizia delle liste.* La Direzione Sanitaria ha dato evidenza che, per quanto riguarda il monitoraggio dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie ambulatoriali (prime visite e prestazioni di diagnostica) il sistema, avviato a livello nazionale e regionale ed al quale l'AO Mauriziano aderisce, risale alla fine degli anni '90. Da tale periodo viene effettuato un monitoraggio mensile dei tempi di attesa, prima per poche prestazioni ed oggi per 22 tipologie di prima visita e 80 prestazioni di diagnostica ambulatoriale. Il monitoraggio viene effettuato da un operatore della Direzione Medica di Presidio, simulando una prenotazione e verificando i giorni di attesa per il primo posto disponibile. Le modalità di rilevazione e la data indice sono definite dalla Regione Piemonte che stabilisce mese per mese un giorno diverso. I risultati della rilevazione sono pubblicati sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Sezione Servizi Erogati" e aggiornati mensilmente in concomitanza con la data di rilevazione. Inoltre i dati vengono inviati alla Regione Piemonte che produce a sua volta dei report semestrali che vengono pubblicati sul sito istituzionale della Regione. Nessuna evidenza è pervenuta circa la pulizia delle liste, che risulta affidata al personale amministrativo.

Processo/Fasi *Gestione delle liste di attesa per prestazioni sanitarie: professionisti sanitari - Erogazione prestazioni sanitarie -* **Misura 3.2.2 e 3.3.2** *- elaborazione di un regolamento per la tenuta delle liste di attesa :* è stato elaborato il documento che descrive il percorso di gestione dei pazienti dall'inserimento in lista d'attesa, alla gestione del prericovero, al ricovero in reparto necessari a garantire la regolarità e la trasparenza del percorso stesso.

Processo /Fasi - Autorizzazioni per il personale dipendente: incarichi esterni- **Misura 3.4.** *- Revisione procedura aziendale, con attenzione alle novità normative sopravvenute ed al coordinamento con il Codice aziendale di comportamento:* Obiettivo è realizzato nei termini prescritti. Al fine di escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse, che possono compromettere l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente e compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, è stata predisposta la revisione della vigente procedura (approvata con Deliberazione n. 671 del 5.12.2014) per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento delle attività extra-istituzionali.



Obiettivo della revisione in oggetto è stato quello di chiarire le regole procedurali di verifica ed eventuale autorizzazione rispetto all'espletamento di incarichi extra-istituzionali, assicurando la massima trasparenza in tutte le fasi del procedimento.

In tale ambito particolare attenzione è stata rivolta alle autorizzazioni concedibili dall'Amministrazione a norma dell'art. 53, comma II, del D. Lgs. 165/2001, per il quale *“le pubbliche amministrazioni non possono conferire ai dipendenti incarichi non compresi nei compiti e doveri d'ufficio che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o da altre fonti normative, o che non siano espressamente autorizzati”*.

Di seguito sono riepilogate, in maniera sintetica, i punti più significativi delle nuove disposizioni:

- le modalità e tempistica della richiesta del dipendente non sono mutate rispetto a quelle attuali, fatta salva l'adozione di una modulistica aggiornata
- è chiaramente specificata la distinzione fra incarichi che devono essere autorizzati dall'Amministrazione e quelli che invece sono oggetto di semplice comunicazione (ad esempio tutti quelli attinenti all'area delle attività di docenza e seminari)
- sono specificati i parametri indicativi della non occasionalità della prestazione oggetto dell'incarico: si tratta di parametri di tipo sia economico (applicabili solo agli incarichi da autorizzare: massimo 5.000 Euro di compenso complessivo nel corso dell'anno) sia quantitativo (applicabili anche agli incarichi oggetto di semplice comunicazione: massimo 30 giorni nel corso dell'anno con un solo committente ovvero 60 giorni complessivi)

Processo /Fasi - Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento di attività libero – professionale - Misura 3.5. 1) Implementazione della messa in chiaro dei verbali della commissione paritetica ALPI e del gruppo di lavoro LP aziendale, 2) Revisionare Regolamento ALPI alla luce della normativa L.189/12: obiettivo realizzato; con la Relazione del 12/11/14 (nota prot. 0000405.I), l'Ufficio Libera Professione ha comunicato che si sta provvedendo a rendere in formato PDF tutta la documentazione richiesta e che, entro la fine del c.a., tali documenti verranno inseriti in Intranet (nell'apposita pagina ALPI/ libera professione). Si è inoltre precisato che le convenzioni deliberate sono già presenti in Intranet e che il file aggiornato al 30 novembre 2014 dei medici autorizzati a svolgere ALPI è stato pubblicato sul sito Internet. Quanto alla revisione del Regolamento (approvato con Deliberazione n. 667/ 2011) si sottolinea che sarà posta all'ordine del giorno nella prossima riunione della Commissione Paritetica al fine di renderla effettiva nel corso del 2015.



Processo /Fasi Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali - Misura 3.6.1. Monitoraggio annuale, relativo a: a) dati quantitativi; b) articolazione della spesa per Dipartimento/S.C. e profilo - **Fase 1.** analisi e progettazione dello strumento di monitoraggio: è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo da parte della SC OSRU. **Misura 3.6.2.** Aggiornamento e revisione del vigente protocollo aziendale, mirando – per quanto possibile – ad una proceduralizzazione più dettagliata delle fasi procedurali - **Fase 1.** analisi della procedura vigente finalizzata alla sua revisione: è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo da parte della SC OSRU.

Processo /Fasi - Autorizzazioni per il personale dipendente: partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati - Misura 3.7.1. Monitoraggio annuale, relativo a: a) dati quantitativi; b) articolazione della spesa per Dipartimento/S.C. e profilo; c) tipo e dettaglio degli Sponsor; d) n° controlli effettuati sulle autocertificazioni; e) n° di crediti erogati: è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo secondo le fasi previste e nei i termini prescritti; è stato predisposto lo schema del report annuale. **Misura 3.7.2.** Aggiornamento e revisione del vigente protocollo aziendale, mirando – per quanto possibile – ad una proceduralizzazione più dettagliata delle fasi procedurali: è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo, secondo le fasi e nei termini prescritti da parte della SC OSRU. **Misura 3.7.3.** - evidenziazione dei doveri di comportamento che il personale medico dipendente deve avere con gli informatori: obiettivo realizzato. In particolare è stata condotta un'accurata analisi del rischio ai fini della redazione del Codice aziendale di comportamento (fase 1); il Codice è stato approvato con Deliberazione n. 623 del 19/12/2013 (fase 2) ed è stato oggetto di diffusione capillare nei confronti del personale dipendente. Quanto alla fase 4 (avvio della formazione sui contenuti del Codice), è stata effettuata la progettazione per intervento formativo FAD, programmato per inizio 2015.

Area 4 (Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico ed immediato del destinatario)

Processo /Fasi - Erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzioni ticket sanitari - Misura 4.1. - verifica a campione: l'analisi "Congruenza Anagrafica Esenzioni flusso File C" certificate su Aura per il periodo gennaio-settembre 2014, ha confermato i dati del 2013 e ha indicato una % media di non congruenza del 16% circa (ottenuta complessivamente nel



confronto con l'esenzione da reddito e da patologia certificate su Aura). Dall'analisi è emerso che le % di non congruenza aumentano notevolmente se si considera solo la tipologia auto impegnativa.

Al fine di ridurre il fenomeno delle incongruenze:

- sono state fornite a tutti gli operatori amministrativi e sanitari (inviata via email e pubblicati sul sito intranet), opportune istruzioni "regime delle esenzioni - corretti adempimenti e linee guida" per la registrazione delle esenzioni. In tale compito l'operatore è supportato dalla possibilità di consultare le esenzioni registrate sulla base anagrafica, considerando che essendo attiva l'integrazione AURA, è previsto l'aggiornamento giornaliero delle notifiche, comprensive delle esenzioni
- è stata attivata una nuova funzionalità sul software di accettazione - refertazione che visualizza all'atto di una richiesta (sia da impegnativa del MMG, sia da autoimpegnativa) le esenzioni del paziente e segnala l'incongruenza
- sono stati effettuati controlli periodici sulla registrazione di esenzioni "non certificate"

Processo/Fasi *Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi / rimborsi spese (missioni) Misure 4.2 e 4.3 - Elaborazione procedura aziendale relativa alle modalità di gestione dei diritti economici dei dipendenti:* è in fase di avanzata predisposizione la stesura finale della Procedura, per cui l'obiettivo sarà realizzato nei termini prescritti da parte della SC Personale.

Processo/Fasi - *Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: rimborsi spese (formazione esterna) - Misura 4.4.1 Monitoraggio annuale, relativo a: a) dati quantitativi; b) articolazione della spesa per Dipartimento/S.C. e profilo: Fase 1 analisi e progettazione dello strumento di monitoraggio analisi e progettazione dello strumento di monitoraggio:* è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo. **Misura 4.4.2 - Aggiornamento e revisione del vigente protocollo aziendale, mirando – per quanto possibile – ad una proceduralizzazione più dettagliata delle fasi procedurali - Fase 1 analisi della procedura vigente finalizzata alla sua revisione:** è in corso l'attività da parte della SC OSRU finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo.

Area 5 (Gestione delle risorse umane)

Processo/Fasi- *Valutazione individuale del personale- Misura 5.2. - Formazione specifica per dirigenti/ coordinatori in merito a funzioni e modalità di gestione delle risorse umane, con*



particolare riferimento al processo di valutazione individuale - Fase 1 analisi e progettazione degli interventi formativi: è stata effettuata la progettazione per intervento formativo FAD, programmato per inizio 2015 (punto 7)

Processo /Fasi -Valutazione individuale del personale - Misura 5.3. - *Monitoraggio su numero, tipologie ed esiti dei procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale dipendente:* sono in via di definizione i passaggi procedurali ed organizzativi finalizzati alla realizzazione dell'obiettivo nei termini prescritti.

Processo /Fasi - Progettazione e realizzazione di attività formative - Misura 5.4.1. - *Monitoraggio annuale delle autocertificazioni di responsabili scientifici e docenti degli eventi formativi aziendali, relativo a:* a) *dati quantitativi;* b) *presenza delle dichiarazioni per tutti gli eventi aziendali:* è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo, secondo le fasi previste e nei termini prescritti; è già stato predisposto lo schema del *report* di monitoraggio (Fase 1). **Misura 5.4.2.** - *Proceduralizzazione più dettagliata del procedimento di verifica delle dichiarazioni in materia di conflitto di interesse, in fase di progettazione dell'evento formativo:* è in corso l'attività finalizzata alla realizzazione dell'obiettivo, secondo le fasi previste e nei termini prescritti.

In merito alle suddette misure si richiama quanto espressamente specificato nella precedente Relazione. In particolare è opportuno ricordare che:

- l'argomento in esame è disciplinato a livello aziendale dall'art. 8 del Codice aziendale di comportamento che, fra l'altro, elenca esemplificativamente una serie di situazioni concretanti ipotesi di conflitto d'interesse nonché la procedura da seguire per la segnalazione e la gestione di tali ipotesi;
- su tale argomento e soprattutto per quanto concerne i Consulenti e i Collaboratori risulta pubblicato, nell'apposita sotto-sezione ("Consulenti e Collaboratori"), un richiamo generale alla "*avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi*", che vale per tutti gli incarichi esterni di cui sono già pubblicati i dati. Sono stati predisposti a cura della SC Personale i modelli per le dichiarazioni di assenza di conflitto d'interesse e sono state raccolte e pubblicate le specifiche dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse da parte di Consulenti/Collaboratori e Docenti esterni cui saranno conferiti incarichi.

Misura 5.4.3. - *Evidenziazione dei doveri di comportamento che il personale medico deve osservare nei rapporti con gli informatori:* vedasi *supra* **Misura 3.7.3.**



Area 6 (Gestione della fase esecutiva dei contratti per lavori, servizi e forniture)

Processo /Fasi *Progettazione, direzione e collaudo lavori o attestazione di conformità per servizi o forniture - Misura 6.1. - monitoraggio specifico, con particolare attenzione alla fase di consegna dei beni e ai controlli periodici/programmati dei servizi:* obiettivo realizzato. In merito alla misura in oggetto, in particolare, la SC Affari Generali e Comunicazione, con nota prot. 0000641.I del 28/11/2014, ha segnalato, con riferimento soprattutto ai Servizi Economici, le verifiche effettuate, in ambito di *spending review* nel corso dell'anno, sotto l'aspetto quali/quantitativo dei servizi eseguiti.

Con la stessa nota si è inoltre precisato che:

- per controlli della fase di consegna beni si rinvia alla procedura informatica di scarico e alla verifica annuale, effettuata dal Collegio Sindacale, circa la rispondenza tra le risultante dall'inventario informatico e le giacenze fisiche;
- i controlli della fase esecutiva dei Servizi Economici sono di norma effettuati nell'ambito della corretta gestione dei contratti, sotto i diversi profili di competenza amministrativa/contabile.

Area 7 (GESTIONE FARMACI ED ALTRI BENI SANITARI)

Processo /Fasi - Prescrizione farmaci e Utilizzo beni sanitari (dispositivi, strumenti, software) - Misura 7.1 - 7.2 Implementazione del regolamento vigente sull'accesso degli informatori sui farmaci (ISF). Con nota Prot. n. 0000774.I del 12.12.2014, la SC Farmacia comunica che nel corso del 2014, in collaborazione con la DMPO, ha proceduto alla revisione e all'aggiornamento del vigente "Regolamento aziendale all'accesso degli ISF", che era stato definito in ottemperanza alla D.G.R. n. 40- 3436 del 17.07.2006 "*Regolamentazione regionale sull'informazione scientifica del farmaco*" e adottato con Delibera n. 369 del 9.05.2007. Il documento è stato presentato e discusso durante la riunione della CFI del 30 settembre 2014 e verrà approvato ufficialmente in occasione della riunione della CFI prevista per il 18.12.2014. Nel corso dei primi mesi del 2015 verrà implementato aziendalmente, anche attraverso riunioni dedicate e verranno messe in atto azioni volte a verificarne l'effettiva applicazione e a rilevarne le eventuali criticità.

Processo /Fasi - *Sperimentazioni cliniche - Misura 7.3 Elaborazione procedura aggiornata e validata in cui sia prevista una valutazione multidisciplinare dello studio proposto compreso la valutazione di impatto economico, la sostenibilità e il monitoraggio rispetto al protocollo di studio.* In data 12.12.2014 la Direzione sanitaria di presidio, comunica che l'AO Ordine Mauriziano di



Torino con deliberazione n. 644 del 23/12/2013 ha preso d'atto dell'Istituzione del Comitato Etico Interaziendale AOU Città della Salute e della Scienza - AO Ordine Mauriziano - ASL TO1; successivamente detto Comitato Etico ha trasmesso il proprio Regolamento e le Procedure Operative, a cui l'A.O. Ordine Mauriziano si è di fatto conformata; allega altresì deliberazione, regolamento e procedure operative.

La SC Farmacia nella nota prot. n. 0000774.I del 12.12.2014 conferma che, in collaborazione con la DMPO, ha proceduto alla revisione della procedura che prevede la valutazione multidisciplinare degli studi clinici proposti dagli sperimentatori afferenti alle diverse strutture assistenziali aziendali. La stessa contempla anche l'effettuazione di valutazioni di tipo economico (IBA) e di sostenibilità, l'analisi sull'impatto organizzativo e descrive gli iter burocratici e amministrativi propedeutici all'invio del dossier alla Segreteria del Comitato Etico Interaziendale (CEI), nonché l'attività di monitoraggio degli studi approvati rispetto ai protocolli, da effettuarsi successivamente all'ottenimento del parere positivo del CEI .

Area 8 (Gestione contabile patrimoniale)

Processo /Fasi - Predisposizione degli atti di bilancio - Misura 8. 1. - applicazione del Dlgs n. 118 del 2011: al fine di garantire la corretta applicazione di tale misura, l'A.O. Mauriziano, in linea con quanto programmato e approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. 25 giugno 2013 n. 26-6009 avente ad oggetto “*Approvazione dell’attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche previste dall’articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012*”, ha avviato il Percorso Attuativo della Certificabilità (di seguito P.A.C.), finalizzato al raggiungimento degli *standard* organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la Certificabilità del Bilancio.

Rilevata la necessità della verifica della corretta attuazione dei percorsi di Certificabilità del Bilancio come previsto dal Piano Aziendale di attuazione del P.A.C., approvato con Deliberazione n. 584 del 29/11/2013, l'A.O. ha attivato un progetto avente ad oggetto “*Azioni di monitoraggio dell’effettiva attuazione del decreto legislativo 118/2011 e rispetto di quanto previsto dal PAC aziendale*” cd. Progetto Bocconi). Tale progetto ha coinvolto in modo significativo i Direttori delle Strutture Complesse afferenti al Dipartimento Amministrativo Tecnico-Logistico, individuati, nelle more della costituzione formale dell'Ufficio di Controllo Interno, quali Componenti dell'Organismo Collegiale competente ad esercitare le funzioni (di controllo, monitoraggio e verifiche) previste dal P.A.C. aziendale.



L'A.O., sempre al fine di dare concreta attuazione alla suddetta misura, ha, inoltre, predisposto, come espressamente previsto nel summenzionato progetto, il “Manuale delle Procedure Operative” con lo scopo di sistematizzare le procedure del sistema di controllo (strategico, direzionale ed operativo) identificando in modo puntuale, per ciascuna di esse le attività da svolgere, le modalità da seguire (contenuti da sviluppare), le responsabilità (chi svolge un'attività e chi la verifica) e la tempistica da rispettare.

Processo /Fasi - Pagamento Fornitori - Recupero crediti - Misure 8.2. e 8.3. - predisposizione di uno scadenziario dei pagamenti: obiettivo realizzato. Con riferimento all'Indicatore scelto, la SC Economico Finanziario, con nota del 3.12.2014, ha precisato che le procedure richieste sono state formalizzate all'interno della procedura P.A.C. A3.4 – A3.5 – A3.9 “*Procedure e funzionigramma amministrativo contabile per tutti i cicli contabili. Interrelazioni tra le diverse funzioni contabili (matrice delle relazioni) all'interno dell'azienda*”, (approvata il 31/12/2013), ai punti 3.6 e 3.14 e che nel punto 4 matrice delle responsabilità si è data evidenza della separazione dei compiti e delle responsabilità.

Processo/Fasi - Inventario beni mobili- Misura 8.4. - riconciliazione fisico contabile a campione per Centri di Costo : obiettivo realizzato secondo le Fasi previste (1. stampa dei beni inventariati e 2. ricognizione fisica dei beni esistenti); in particolare, con nota prot. 649 del 28.11.2014 è stato presentato il Report relativo ad una analisi Campione, corredato da 2 allegati: “stampa dei beni in procedura Eusis Cespiti” e ricognizione fisica dei beni esistenti. Il processo di riconciliazione contabile permette di allineare la lista di consistenza riportata nel libro cespiti con la reale disponibilità e presenza di beni ottenuta attraverso l'inventario fisico. Tale operazione consente di ottenere una corretta valutazione dello stato patrimoniale e una corrispondenza univoca tra dati contabili e i dati fisici raccolti in fase inventariale. Il risultato della riconciliazione permette di evidenziare i cespiti "non trovati" ma registrati nel libro delle immobilizzazioni e di produrre report di controllo con la contabilità generale.

Processo /Fasi - Gestione Cassa Economale - Misura 8.5 - monitoraggio periodico, con particolare riferimento alle modalità di gestione utilizzate ed alle procedure di verifica/controllo: obiettivo realizzato. In merito alla misura in oggetto, in particolare, la SC Affari Generali e Comunicazione, con nota prot. 0000641.I del 28/11/2014, ha riferito che in concomitanza e ai fini delle verifiche trimestrali di competenza del Collegio Sindacale, si procede al monitoraggio della consistenze di cassa e dei vari giustificativi di spesa e che nel corso del trimestre vengono altresì effettuati i necessari controlli finalizzati all'eventuale reintegro.



Processo /Fasi - Gestione Magazzini - Misura 8.6.- verifiche e controlli periodici: obiettivo realizzato. La SC Affari Generali e Comunicazione, con nota prot. 0000641.I del 28/11/201 ha precisato che in merito ai magazzini economici esistono verifiche annuali del Collegio Sindacale e verifiche contabili trimestrali, da integrarsi con controlli periodici a campione, effettuati da altro Servizio.

Processo/Fasi - Procedure di codificazione e pagamento delle prestazioni sanitarie - Misura 8.7.1.
- Implementazione del controllo e verifica semestrale sul 10% delle SDO prodotte (controlli di III livello) come già in vigore: con Deliberazione n. 131 del 24/02/2014 ad oggetto "Costituzione del Nucleo di Controllo Interno (NCI) dell'Ospedale Mauriziano Umberto I", è stato istituito un gruppo di lavoro per il controllo analitico delle cartelle cliniche e delle SDO".

Il nucleo di controllo nel mese di marzo c.a. ha istituito una Procedura interna per il controllo analitico delle cartelle cliniche e delle SDO, al fine di :

- svolgere le attività di controllo previste dalla D.G.R. n. 35-6651 del 11/11/2013;
- coinvolgere i referenti SDO delle singole aree di degenza e specialità;
- verbalizzare le attività di controllo esperite, in collaborazione con i referenti SDO delle degenze;
- predisporre le eventuali correzioni necessarie ai tracciati SDO e i verbali di verifica ante le scadenze previste

L'attività del NCI si applica a partire dai controlli III livello dell'anno 2013 e in particolare dall'attivazione del monitoraggio SDO 2013; e tutta la documentazione è pubblicata sul sito Intranet dell'Azienda.

Area 9 (Attività libero – professionale dei professionisti sanitari)

Processo/Fasi- Attività libero professionale intramoenia pura- Misura 9.1. Implementazione del regolamento vigente e messa a regime del nuovo regolamento quando disponibile: con la Relazione del 12/11/14 (nota prot. 0000405.I), l'Ufficio Libera Professione ha comunicato che semestralmente (aprile e ottobre) vengono raccolti dati sui volumi di prestazioni e tempi di attesa. Tali dati, inviati alla Regione Piemonte e visionabili sul sito dedicato della AGENAS, saranno altresì pubblicati in Intranet.

Processo/Fasi - Attività libero professionale intramoenia allargata- Misura 9.2. Implementazione del software ALPI - tutte le prestazioni svolte in LP sono raccolte in due modalità diverse:



piattaforma Software Babele per le prestazioni di LP svolte all'interno dell'A.O. Mauriziano; Software ALPI per le prestazioni di LP effettuate presso studi professionali propri e presso strutture esterne. Da cui si può affermare che tutte le prestazioni (100%) sono registrate elettronicamente. Nel dicembre 2013 furono segnalate delle criticità relative al software ALPI relativamente alla riservatezza dei dati. Entro l'anno 2013, la società SISGE ha provveduto all'aggiornamento del Software e, nella relazione agli atti sono riportate le verifiche sulla funzionalità.

Area 10 (Relazioni con il pubblico e marketing)

Processo/ Fasi - Gestione delle procedure di reclamo degli utenti - Misura 10.1 - Revisione del Regolamento di Pubblica Tutela: L'U.R.P. comunica che ha provveduto alla revisione della sez. 2, 3 e 4 della Carta dei Servizi (informazioni sulle strutture e sui servizi forniti; standard di qualità, impegni e programmi; informazione, tutela, partecipazione). In particolare sono state aggiornate sul sito internet le informazioni relative all'accesso, compatibilmente con la riorganizzazione delle strutture aziendali tutt'ora in corso, sono stati rivisti gli "impegni e standard di qualità" con pubblicazione sul sito internet e relativa traduzione in lingua italiana, inglese, francese e rumena, si è proceduto alla revisione del Regolamento di Pubblica Tutela con relativa traduzione in lingua inglese e rumena, insieme alla revisione del modulo di presentazione dei reclami, anch'esso tradotto in lingua inglese e rumena. Si rimane in attesa della pubblicazione delle linee guida regionali sulla Carta dei Servizi Sanitari, ad oggi non ancora disponibili.

Processo /Fasi - Contatti di sponsorizzazioni - Misura 10.2. - creazione area sponsor su sito web aziendale: obiettivo realizzato. La misura è stata adottata sulla base del Regolamento approvato con Deliberazione n. 251 del 21/05/2013.

Area 11 (altro)

Processo /Fasi – Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie - Misura 11.1. - Implementazione e monitoraggio applicazione del regolamento Medicina necroscopica aziendale vigente: obiettivo realizzato. Con nota del 11.12.2014, la Direzione Sanitaria di presidio ha dato evidenza su quanto effettuato a partire dalla "Procedura Aziendale di Medicina Necroscopica, Gestione delle Salme e delle Camere Mortuarie", pubblicato sul sito intranet dell'Azienda sotto la voce "protocolli e procedure della Direzione Medica". Tale procedura è stata inviata in formato cartaceo a tutti i direttori delle Strutture Semplici e Complesse dell'Azienda e a tutti i Coordinatori infermieristici, nonché presentata durante uno specifico incontro illustrativo.



La procedura precisa che nessuna Impresa Funebre ha esclusive od appalti di servizio con l’Azienda. Non è concessa nessuna forma di presenza, diretta o mediata, in Ospedale che permetta un accesso privilegiato e preferenziale alla clientela.

Nessun dipendente dell’Azienda Ospedaliera od operatore/visitatore a qualsiasi titolo presente in Azienda è autorizzato a dare indicazioni o suggerimenti a chicchessia, in merito alla scelta dell’Impresa di Onoranze Funebri. E’ fatto espresso divieto a chiunque di procacciare o fare opera di mediazione diretta o indiretta delle prestazioni e dei servizi di onoranze funebri all’interno dell’A.O. Ordine Mauriziano di Torino.

Non è autorizzata alcuna forma di pubblicità, diretta o indiretta, all’interno dell’Azienda Ospedaliera, da parte di Imprese di Onoranze Funebri. Il conferimento dell’incarico e la negoziazione degli affari inerenti l’attività funebre non possono essere svolti all’interno dell’Ospedale Mauriziano Umberto I. La Direzione Medica di Presidio mette a disposizione dell’utenza l’elenco di tutte le Imprese del settore iscritte alla Camera di Commercio di Torino e Provincia e disponibile presso la bacheca delle Camere Mortuarie, oltre che in allegato alla predetta procedura sul sito intranet aziendale. Detto elenco corrisponde a quanto comunicato dalla Camera di Commercio di Torino e Provincia, organizzato in ordine alfabetico per Impresa e in ordine alfabetico per Città/Paese sede legale dell’Impresa. Qualora si costituissero nuove Imprese o vi fossero modifiche nell’ambito di Imprese già esistenti, gli interessati potranno far pervenire domanda alla Direzione Medica di Presidio di inserimento negli elenchi esposti, entro il 31 dicembre di ciascun anno. La domanda dovrà essere corredata da un documento della Camera di Commercio che ne attesti l’iscrizione o la variazione.

Esiste altresì un registro decessi in rete, compilato dagli operatori delle Camere Mortuarie e completato dall’Ufficio Stato Civile per le parti di competenza. Tale registro riporta i dati del deceduto, il reparto dove è avvenuto il decesso, la data di nascita e di morte, le cause di morte descritte nel bollettino necroscopico, il nominativo del medico che compila il bollettino necroscopico, l’impresa di Pompa Funebre che effettua le esequie.

Una volta l’anno vengono verificati i dati contenuti nel registro relativamente a: numero di funerali svolti per ciascuna ditta e per reparto di decesso; numero di vestizioni effettuate a carico degli operatori dell’Azienda.

Eventuali reclami vengono gestiti come di norma secondo il Regolamento Aziendale di Pubblica Tutela tramite il servizio URP dell’Azienda.

Tutto il personale del Servizio Morgue è personale dipendente dell’AO. Ordine Mauriziano.



Processo /Fasi – Sorveglianza sanitaria - Misura 11.2. - monitoraggio sistematico dell'attività di refertazione dei giudizi di idoneità: obiettivo realizzato. Riguardo al primo punto delle *Fasi* previste per l'attuazione della misura (confronto sistematico tra Dirigenti del servizio), il Referente S.S. Medicina Preventiva e del Lavoro dell'A.O., con nota del 17.11.2014, ha comunicato che l'*Indicatore* scelto “*Report annuale riportante % giudizi di idoneità non condivisi sul totale di quelli espressi*” è risultato pari a “0% “ in quanto sul totale dei giudizi di idoneità a tutt’oggi espressi (diverse centinaia) una decina circa di casi sui quali erano state riportate diverse valutazioni iniziali - dopo attente riflessioni- sono state oggetto di giudizi di idoneità conclusivi completamente condivisi. Riguardo al secondo punto delle *Fasi* per l’attuazione del monitoraggio, il Dirigente Medico ha specificato che la rielaborazione degli indirizzi di sorveglianza riconosce un’influenza da parte della dottrina medico occupazionale e della normativa in continuo aggiornamento che comunque ad oggi non ha determinato significative modificazioni.

Processo/Fasi – Valutazione dei rischi per la sicurezza sul lavoro - Misura 11.3 - monitoraggio e verifiche periodiche (es. quadriennali per rischi specifici quali rumore, vibrazioni, CEM ex D.Lgs. 81/08): obiettivo realizzato nel rispetto della tempistica prevista. In particolare, la SC Prevenzione e Protezione ha comunicato, con nota prot. 000663.I del 01/12/2014, l'adempimento di quanto eseguito e verificato nel processo di valutazione e dei rischi per la sicurezza sul lavoro.

11. ALTRE ATTIVITA'

a) Attivazione di un tirocinio formativo e di orientamento (extracurricolare)

L'A.O., avvalendosi della collaborazione da tempo in essere con l'Università degli Studi di Torino- Dipartimento di Giurisprudenza, ha attivato un tirocinio formativo extracurricolare (tirocinio n. p0405/14) finalizzato non solo ad agevolare le scelte professionali e l'occupabilità del beneficiario mediante la conoscenza diretta del mondo del lavoro, ma soprattutto, dal punto di vista aziendale a fornire un utile supporto al RPTC in fase di ricerca, studio, analisi e campionatura in materia di trasparenza. In particolare Il RPTC si è avvalso della collaborazione di una unità di tirocinante extracurricolare, di estrazione *post* universitaria, in possesso di una preparazione di carattere giuridico, con Progetto formativo semestrale (giugno-dicembre 2014) dedicato *in toto* alla verifica della corretta applicazione dei principi di “Prevenzione della Corruzione” e della “Trasparenza”, consentendo l'interpretazione e la messa in atto delle diverse normative intervenute



in materia e favorendo l'accessibilità totale delle informazioni riguardanti l'organizzazione e l'attività aziendale.

In ogni caso, la gestione del Progetto formativo sopra richiamato è stata effettuata tenendo presente la natura “formativa” dello stesso, che in nessun modo può essere confuso con un vero e proprio rapporto di lavoro.

b) Analisi S.W.O.T.

L'analisi S.W.O.T., conosciuta anche come Matrice T.O.W.S, è uno strumento di pianificazione strategica usato per valutare i *punti di forza (Strenght)*, *debolezza (Weaknesses)*, le *opportunità (Opportunities)* e le *minacce (Threats)* di un'organizzazione che si trova nella posizione di dover prendere delle decisioni per raggiungere determinati obiettivi.

L'analisi consente di ragionare rispetto all'obiettivo che si vuole raggiungere tenendo simultaneamente conto sia delle variabili interne (punti di forza e debolezza) che esterne (minacce ed opportunità) in cui un'organizzazione si trova ad operare. Le variabili interne sono quelle che fanno parte integrante del sistema e sulle quali è possibile intervenire per perseguire obiettivi prefissati. Esse sono le componenti endogene al sistema stesso. Le variabili esterne, esogene al sistema, invece non dipendono dall'organizzazione, possono solo essere tenute sotto controllo in modo da prevenire gli eventi negativi e sfruttare quelli positivi. L'efficacia di questa metodologia d'indagine dipende dalla capacità di effettuare una lettura "incrociata" di tutti i fattori individuati. E' necessario, infatti, appoggiarsi sui punti di forza e smussare i difetti per massimizzare le opportunità e ridurre i rischi.

Nel caso specifico, l'analisi SWOT, attraverso l'individuazione dei punti forza e debolezza, delle opportunità e delle minacce, ha evidenziato i temi strategici da affrontare e le criticità da superare, fornendo all'Azienda informazioni fondamentali per la definizione di politiche e linee di intervento su cui incanalare le attività.

Si allega la Scheda di analisi SWOT (Allegato D) , quale sintesi dei punti di forza e di debolezza nonché rappresentazione delle opportunità e delle minacce che caratterizzano l'A.O.

Dall'analisi effettuata emergono i *punti di forza* dell'A.O. Mauriziano:

- Sostegno Direzione Generale al Responsabile Prevenzione Corruzione(RPTC)
- Responsabile Prevenzione Corruzione motivato
- Giuste dimensioni dell'Azienda



- Buon livello di informatizzazione
- Nessun caso corruzione dirigenti
- Lavoro aziendale sul cambiamento organizzativo che favorisce la riorganizzazione delle procedure legata alla gestione del rischi
- Buon piano di comunicazione (sito dedicato e continuo aggiornamento da parte del RPTC)

e i punti di debolezza:

- Non agevole attuazione rotazione incarichi per classe dirigente
- Ritardo nell'attuazione di percorsi formativi per il personale dipendente
- Scarso coinvolgimento dei dipendenti e scarsa volontà di miglioramento e crescita qualitativa delle competenze e delle conoscenze in materia
- Scarso approfondimento della Mappa dei rischi
- Ricambio generazionale scarso
- Assenza di risorse dedicate, dovute all'assenza di turnover per la normativa sul blocco delle assunzioni
- Maggiore attenzione agli aspetti formali rispetto a quelli sostanziali

A tali punti di debolezza si devono inoltre aggiungere alcuni fattori esterni che non facilitano gli adempimenti necessari:

- Indicazioni dalla Regione Piemonte minime: solo dal mese di novembre 2014, la Regione Piemonte ha iniziato a coinvolgere le Aziende Sanitarie con alcuni incontri mirati al "monitoraggio dello stato delle azioni in corso presso le A.S.R. Aziende Sanitarie Regionali nonché la progettazione di iniziative congiunte volte al rafforzamento della cornice della legalità e trasparenza dell'azione amministrativa". In parallelo, tra i responsabili RPTC si sono svolti, nel corso del 2014 alcuni incontri, tesi a sopperire la mancanza di una rete formalizzata tra Aziende Sanitarie Piemontesi, allo scopo di condividere alcune criticità comuni.
- Presenza dell'informazione scientifica all'interno della Struttura sanitaria



OSSERVAZIONI CONCLUSIVE

Alla luce di quanto sopra esposto, le attività realizzate e impostate nel corrente anno sono indubbiamente sufficienti per dar conto dell'attuazione, nei termini prescritti, degli adempimenti formalmente richiesti dalla normativa vigente sia in materia di trasparenza che di prevenzione della corruzione.

Le criticità e le positività emerse sono state evidenziate nell'analisi SWOT riportata al punto precedente e sarà compito del RPTC, con il coinvolgimento della Direzione Generale, monitorare gli aspetti rilevati per migliorare la situazione.

A seguito della ricognizione effettuata, solo alcuni adempimenti risultano non ancora pienamente assolti. Tali carenze informative/ inadempienze, che in buona parte l'Azienda pensa di colmare nell'arco dei prossimi mesi, in ogni caso, non inficiano il quadro complessivamente soddisfacente della trasparenza amministrativa e dell'attività anticorrotiva posta in essere.

L'Autorità ha pubblicato sul proprio sito in formato aperto la scheda standard che i Responsabili della prevenzione della corruzione sono tenuti a compilare per la predisposizione della Relazione prevista dall'art. 1, comma 14, della legge n. 190/2012 e dal Piano Nazionale Anticorruzione (paragrafo 3.1.1., p.30) sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai Piani triennali di prevenzione della corruzione.

La Scheda dovrà essere pubblicata sul sito istituzionale di ogni ente, entro il 31 dicembre 2014, nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione “altri contenuti - corruzione”

Entro gennaio 2015 si provvederà alla revisione del vigente PTPC

La presente relazione è consultabile e scaricabile dal sito *web* aziendale (www.mauriziano.it) al percorso “**Amministrazione Trasparente**” - “**Altri Contenuti**” - “**Corruzione**”.

Torino, 15 dicembre 2014

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
(*Dr.ssa Silvia Torrenzo*)
- *firmato in originale* -