

Monitoraggio Attuazione
Misure
DI PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE

Al 31 dicembre 2021

INDICE

STRUTTURE AFFERENTI ALLA DIREZIONE STRATEGICA

S.C. DIREZIONE MEDICA PRESIDIO OSPEDALIERO	pag. 6
S.C. PROFESSIONI SANITARIE	pag. 8
S.C. GOVERNO E RISCHIO CLINICO, PROG.SAN.E CONTROLLO DI GESTION E	pag.9
S.C.PIANIFICAZIONE, QUALITA', ACCREDITAMENTO, FORMAZIONE	pag.11
S.C. FARMACEUTICA TERRITORIALE	pag.13

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO

S.C. AFFARI GENERALI E LEGALI	pag. 15
S.C.GESTIONE RISORSE UMANE	pag. 16
S.C. PROGRAMMAZIONE E GEST.ACQUISTI,GEST.MAGAZ.ECONOMALE	pag. 18
S.C. GESTIONE RISORSE ECONOMICHE E FINANZIARIE	pag. 20
S.C. INGEGNERIA CLINICA	pag. 21
S.C. GESTIONE TECNICA	pag. 23
S.C. URP ATTIVITA' AMM.OSPEDALE /TERRITORIO	pag. 25
S.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI	pag. 27

DIPARTIMENTO CURE PRIMARIE

S.C.DISTRETTO 17 pag. 28

S.C.DISTRETTO 18 pag. 30

S.C.DISTRETTO 19 pag.32

S.S.D.FRAGILITA',NON AUTOSUFFICIENTE E RESIDENZIALITA' pag. 34

S.S.D.MALATTIE ENDOCRINE E METABOLICHE pag. 35

DIPARTIMENTO SALUTE MENTALE

S.C. SPDC pag.36

S.C. ASSISTENZA PSICHIATRICA DISTRETTUALE N.17-19 pag. 37

S.S.D. STRUTTURE RESIDENZIALI E SEMIRESIDENZIALI pag. 38

S.C. ASSISTENZA PSICHIATRICA DISTRETTUALE N.18 pag. 39

S.C. NEUROPSICHIATRIA INFANTILE pag. 40

DIPARTIMENTO PREVENZIONE

S.C. IGIENE PUBBLICA	pag. 42
SSD MEDICINA LEGALE	pag. 43
SSD EPIDEMIOLOGIA	pag. 44
S.C. SANITA' ANIMALE	pag. 45
S.C. I.A.O.A.	pag. 46
S.C. I.A.N.	pag. 47
S.C. PSAL	pag. 48

DIPARTIMENTO MATERNO INFANTILE

S.C. PEDIATRIA	pag. 49
S.C. OSTETRICIA E GINECOLOGIA	pag. 50
S.S.D. NEONATOLOGIA	pag. 51
S.S.D. CONSULTORI	pag. 52

DIPARTIMENTO DEI SERVIZI

S.C. MEDICINA NUCLEARE pag. 53

S.C. RADIODIAGNOSTICA pag. 54

S.C.PATOLOGIA CLINICA E LABORATORIO ANALISI pag. 55

S.C.IMMUNOEMATOLOGIA E SERVIZI TRASFUSIONALI pag. 56

S.S.D. LABORATORIO SPECIALISTICO TOSSICOLOGIA pag. 58

S.S.D. SENOLOGIA DIAGNOSTICA pag. 59

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Nel periodo in esame non si sono rilevate violazioni al Codice di Comportamento Nazionale ed Aziendale.

-Rotazione del personale

Viene motivata la mancanza di rotazione programmata in quanto difficilmente praticabile a causa della limitata dotazione organica e dalla specificità delle attività della S.C. L'attività di controllo sulle prestazioni sanitarie di degenza rese da strutture private convenzionate viene svolta utilizzando misure a prevenire il rischio.

-Monitoraggio Tempi Procedimentali

Non relazionato (in ogni caso la misura non è più obbligatoria)

-Acquisizione dichiarazione di assenza conflitti interessi

Restano valide, per immutate condizioni, le dichiarazioni di assenza conflitti le dichiarazioni già rese da personale con utilizzo della modulistica aziendale nei precedenti periodi

-Obbligo di astensione in caso di conflitti

-Trasparenza

Tutti i dati relativi alle strutture ospedaliere sono stati pubblicati sul sito istituzionale <http://www.asl5.liguria.it/>

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Controllo Prestazioni sanitarie di degenza rese da Strutture Private Convenzionate

I controlli sui ricoveri sono svolti da componenti del Gruppo NOC aziendale, che esaminano la documentazione sanitaria e fanno riferimento a Normativa nazionale, Linee Guida e delibere regionali per determinare il setting adeguato e la corrispondenza tra quanto erogato e quanto fatturato, i risultati vengono verbalizzati. Nel corso del 2021 sono state effettuate verifiche, relativamente alle quali è stata acquisita, da ciascun componente, la dichiarazione di assenza di conflitti di interesse.

-Gestione Archivio cartelle Cliniche e Rilascio Documentazione

Il rilascio delle cartelle cliniche e de referti di PS agli aventi diritto è effettuato secondo modalità standardizzate. Il personale dell'archivio è tenuto al rispetto della normativa sulla Privacy.

Attività conseguenti al decesso ospedaliero

La gestione dell'obitorio non è più di competenza della SC in esame, è infatti appaltata con obbligo per il personale incaricato di far rispettare le disposizioni vigenti.

Sono comunque in vigore disposizioni emanate dalla SC volte a tutelare la libera scelta dell'Agenzia di Onorarie Funebri da parte dei congiunti, ribadite nella Linea Guida "Polizia Mortuaria" emessa il 30.10.2020 e revisionata il 30.7.2021. Nell'anno corrente non risultano segnalazioni.

-Concessione Autorizzazione a esercizio professione intramoenia (ALPI)

La DMPO collabora con la SC URP e Attività Amministrative Ospedale Territorio alla gestione dell'ALPI solo per quanto riguarda la verifica di spazi e orari disponibili, presso le sedi aziendali individuate per tale attività, tenendo in considerazione l'esigenza dei professionisti.

Misure di Prevenzione del Rischio

RECLUTAMENTO E ROTAZIONE DEL PERSONALE

- Assunzione di personale

La SC Professioni Sanitarie riceve direttamente dalla SC Gestione Risorse Umane i nominativi del personale sanitario che viene assunto in Azienda, le procedure di assunzione derivano da graduatorie di procedure concorsuali specifiche svolte nel corso del 2021 e/o da graduatorie di avvisi a tempo determinato banditi da Asl5.

La partecipazione a commissioni di selezione del personale, vengono a rotazione individuati come componenti gli operatori assegnati alla SC delle Professioni Sanitarie ed i Coordinatori ad essa afferenti, con verifica della incompatibilità con i candidati.

A causa dell'emergenza epidemica COVID-19 , la SC Risorse Umane ha attivato procedure di assunzione straordinaria. Per l'assunzione di personale a contratto di somministrazione, la SC Professione Sanitarie non incide sulla scelta del personale da assumere si limita alla congruenza del curriculum del personale con il profilo di posto e la verifica dell'iscrizione, quando richiesta, all'albo professionale.

- Assegnazione all'assunzione

Le assegnazioni del personale seguono il criterio dell'occupazione dei posti vacanti dopo aver valutato il curriculum e le esperienze dei professionisti.

- Trasferimenti interni

Gli spostamenti seguono il regolamento della mobilità interna (Delibera n. 313 del 6/5/2019).Ogni mese viene inviato un report riassuntivo con l'elenco dei trasferiti al responsabile aziendale delle comunicazioni sindacali. Altri trasferimenti sono quelli disposti dal Medico Competente. Gli interventi della SC Professioni Sanitarie in materia di trasferimenti e di assunzioni seguono percorsi codificati, con regole stabili e osservate.

TRASPARENZA

- Attivazione di prestazioni aggiuntive

Vengono rese pubbliche, tramite avvisi su intranet aziendale, le iniziative tese all'organizzazione di attività aggiuntive da remunerare con l'istituto delle prestazioni orarie aggiuntive. Le prestazioni vengono richieste con il criterio della equa rotazione fra tutto il personale nel rispetto della normativa nazionale e del regolamento aziendale.

- Assegnazione incarichi di funzione

La SC Professioni Sanitarie verifica, all'atto della selezione del personale, il possesso dei requisiti previsti dalla normativa vigente, utilizzando i criteri previsti dal regolamento aziendale per l'attribuzione degli incarichi di funzione, sia per quanto riguarda la valutazione curriculare che per le prove di selezione.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di Trasparenza- Monitoraggio attività assistenziali	. La Struttura ha operato con la massima Trasparenza: pubblicando su intranet (Sezione Governo Clinico/Controllo di gestione) report mensili sulle varie attività di competenza. Si è completato il processo di Budget 2021 con la l' assegnazione degli obiettivi approvati con delibera 510 del 30/06/2021, detta delibera è pubblicata sul sito Aziendale Amministrazione trasparente sotto il Titolo "Budget 2021" . Si provvede inoltre a pubblicare periodicamente sul sito la documentazione inerente a : 1)Sistema di misurazione e valutazione della performance- 2) Piani delle performance 3) Relazioni sulle performance- 4) Ammontare complessivo dei premi distribuiti e relativi dati. Le molteplici modalità di pubblicazioni garantiscono la completa trasparenza alle attività di pianificazione strategica.
- Rotazione del personale	La dotazione organica della Struttura è limitata a fine anno a n.7 teste con attività ad elevata specializzazione che rende difficile una rotazione a medio termine sulle singole attività. Tuttavia, nel 2021, è iniziato un processo di coinvolgimento di tutto il personale nella gestione del rischio clinico
- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/ inconfiribilità	Nessun operatore si è astenuto da alcuna attività per conflitto di interesse.
- Conferimento incarichi extraistituzionali	Gli incarichi extraistituzionali sono stati conferiti in conformità con il Regolamento aziendale in materia di cui alla delib. DG n. 932 del 21.10.2016. Nella Relazione si procede quindi ad elencare puntualmente i vari incarichi conferiti dalla Struttura .
- Casi di delitti contro la PA	Nessun operatore della SC ha ricevuto condanne per delitti contro P.A. e nessun operatore ha ricevuto una sanzione disciplinare
- Tutela del dipendente che segnala illecito	Nessun dipendente ha provveduto a segnalare illeciti
- Formazione del Personale	A seguito dell'emergenza sanitaria, il personale ha partecipato solo agli eventi formativi obbligatori a distanza.
- Monitoraggio Tempi Procedimentali	Sono stati monitorati i tempi dei procedimenti di competenza dell'Azienda. Sono state prodotte le schede budget 2021 firmate dai diversi responsabili concludendo il processo programmatico di budget del 2021; si è aggiornato per il 2021 il Piano Triennale della Performance 2020-2022 integrandolo con gli obiettivi di budget 2021 che non erano inclusi nella prima stesura, l'aggiornamento è stato approvato con deliberazione n. 796 del 14.10.2021.
- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale	I dipendenti hanno rispettato il Codice di comportamento aziendale tenendo comportamenti corretti nello svolgimento delle loro attività .

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Ciclo Gestione Performance

Con deliberazione del Commissario Straordinario n.71 del 31.10.2020 è stato approvato il Piano della Performance 2020-2022 pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente". E' stata fatta una definizione dei criteri di valutazione imparziali ed è stata verificata l'assenza di conflitti di interessi dei valutatori consentendo di garantire l'imparzialità e trasparenza nella valutazione della performance organizzativa.

Gli obiettivi della performance organizzativa 2020, risultanti dal processo di budget e contenuti nelle schede di budget erano stati approvati con deliberazione n.560 del 30.10.2020.

I risultati del budget 2020 sono stati approvati con deliberazione n. 508 del 30.06.2021. Le linee di indirizzo del budget 2021 e gli obiettivi di budget 2021 per CDR sono stati condivisi con l'OIV

- Gestione Liste d'attesa Ambulatoriali

Questa attività afferisce momentaneamente alla Direzione Medica di Presidio.

- Gestione del Rischio Clinico

La situazione di emergenza sanitaria non ha consentito il consueto monitoraggio del Piano Rischio Clinico 2019-2020 per quanto riguarda quest'ultimo anno. Tale azione viene svolta con il supporto dei referenti del rischio clinico delle varie strutture che sono stati impegnati nell'affrontare la situazione pandemica.

Nel 2021 il rischio Clinico stesso si è concentrato prevalentemente nell'analisi reattiva delle segnalazioni near miss/eventi connessi all'emergenza sanitaria, coordinando gruppi di lavoro che hanno elaborato documenti di applicazione delle misure di contenimento del COVID-19.

**Misure Obbligatorie di Prevenzione del
Rischio**

- **Obblighi di Trasparenza-
Monitoraggio attività
assistenziali**

Nel periodo di che trattasi la Struttura ha operato garantendo la massima trasparenza delle proprie attività nel rispetto del Piano Aziendale Anticorruzione, si è proceduto alle pubblicazioni dei dati e informazioni di competenza; viene pubblicato il PAF (Piano Aziendale Formativo) sulla rete Intranet aziendale così come il catalogo dei corsi aziendali e il bando per le docenze dei corsi di laurea per le professioni sanitarie;

- **Rispetto del Codice di
Comportamento Aziendale**

I dipendenti della SC in esame hanno rispettato il Codice di Comportamento Aziendale ed hanno tenuto comportamenti corretti nello svolgimento dei loro compiti lavorativi.

- **Rotazione del
Personale**

La Struttura in esame che, consta di 1 dirigente e 13 unità di personale tra ruolo sanitario ed amministrativo, non ha procedimenti ad “alto rischio” ed inoltre le attività svolte richiedono preparazione specialistica; pertanto, nel periodo in esame, non è stato possibile, procedere ad una fattiva Rotazione degli incarichi del personale afferente alla SC si è però comunque provveduto a prevenire il rischio corruttivo di che trattasi.

- **Acquisizione Dichiarazioni
Assenza conflitti di interesse**

Sono state inviate le schede AGENAS relative al personale dirigente assegnato alla Struttura.

- **Conferimento Incarichi extra -
istituzionale**

Gli incarichi extraistituzionali di docenze esterne sono avvenuti in conformità a quanto disposto dalla regolamentazione aziendale (delib. 932/27.10.2016) Anche per le docenze esterne si procede all’acquisizione delle Dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse; la dichiarazione viene poi trasmessa alla SC Gestione Risorse Economiche e Finanziarie per procedere alla liquidazione dei compensi

- **Casi di delitti contro la P.A.**

Non si sono segnalati casi di delitti contro la PA

- **Tutela del dipendente che
segnala illecito**

Nessun dipendente della Struttura ha segnalato illeciti

- **Formazione del personale**

Si è provveduto alla Formazione del Personale in materia di normativa anticorruzione ; in particolare il 31/12/20 si è concluso un corso FAD (in collaborazione con ASL 3) dal titolo “ La Legge 190 - i piani e le misure Anticorruzione” che dai dati rilevati è stato concluso dal 70% del personale discente.

- **Monitoraggio Tempi
Procedimentali**

Tempi Procedimentali sostanzialmente rispettati

**Misure Specifiche di Prevenzione del
Rischio**

- **Piano Formativo Aziendale
(PFA)**

Il Piano è uno strumento di programmazione, gestione e valorizzazione delle Risorse Umane che prevede all’interno vari processi ed articolazioni che discendono direttamente dalla normativa nazionale e regionale in materia. Tutto il processo avviene in applicazione della procedura aziendale PR_gov_05 Gestione della formazione

- **Gestione Corsi Interni**

La Gestione dei corsi interni avviene in applicazione delle procedure operative del "Servizio Aggiornamento e Formazione" approvate dalla Direzione Aziendale. Il catalogo formativo è pubblicato e costantemente aggiornato sulla rete Intranet aziendale.
- **Gestione corsi laurea universitari**

La Gestione dei corsi universitari delle Professioni sanitarie fa riferimento al Manifesto e all'Ordinamento didattico dell'Università degli Studi di Genova. Detti documenti sono pubblicati sul sito di UNIGE.
- **Gestione sponsorizzazioni di eventi formativi**

Il servizio formazione-aggiornamento nell'anno 2021 ha gestito le sponsorizzazioni di eventi formativi individuali tramite reclutamento di discenti con lettera-invito (articolo 10 della deliberazione del DG n.852 del 18.07.2019), tramite l'utilizzo della modulistica prevista (allegato 1 e2 della citata delibera).
- **Accreditamenti e certificazione qualità**

Il processo di accreditamento viene attuato sulla base del Manuale Regionale e della relativa procedura deliberata dalla Regione Liguria; il processo di certificazione ai sensi della norma ISO 9001:2015 avviene tramite visite annuali programmate da parte dell'Ente certificatore
- **Elaborazione piani e programmi attività azienda**

Si è provveduto in collaborazione con la SC Governo Clinico , Programmazione Sanitaria, Rischio Clinico e Controllo di Gestione alla redazione del Piano Performance 2020-2022 e relativo aggiornamento 2021 e alla stesura della relazione annuale sulla Performance 2020. Tali documenti sono pubblicati sul sito internet aziendale
- **Audit di sistema**

Gli audit di sistema vengono gestiti da RSA (responsabile sistema audit) ai sensi della procedura aziendale PR_Gov_07 rev.3 approvata con Delibera del Direttore Generale n.934 del 27/10/2016 che garantisce la legittimità e la trasparenza del processo di audit di sistema.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Si è provveduto a ricordare personalmente ai dipendenti della Struttura i doveri stabiliti dal Codice di Comportamento Aziendale ricordando la massima puntualità negli adempimenti previsti, anche in occasione di periodici incontri. Non si sono registrate casistiche disciplinari.
- Rotazione del Personale
Si è provveduto, per quanto possibile, ad implementare il **piano delle attività ispettive** 2021 che prevede la Rotazione del personale addetto e facente parte delle principali Commissioni.
- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse – relazioni di parentela/affinità
I verbali di ispezione prevedono apposita clausola dichiarativa preliminare da sottoscrivere come dichiarazione di assenza situazioni incompatibilità. Inoltre sono stati formalmente richiamati ai membri delle Commissioni Ispettive (con nota n. 78 del 3.1.17) gli obblighi discendenti dalla pubblicazione in Regione Liguria del “Rapporto Preliminare sull'applicazione della normativa anticorruzione” ed in particolare della rotazione delle Commissioni ispettive previste dal DDG 893/2016 : tracciabilità documentale con verbale standardizzato di ogni ispezione, acquisizione di dichiarazioni circa l'eventuale conflitto di interesse , eventuale obbligo di astensione e la segretezza del calendario delle ispezioni.
Tramite deliberazione n. 486 del 26 giugno 2021, è stata aggiornata la composizione della commissione ispettiva delle farmacie ex L.R.3/1991 .
Con deliberazione n. 399 del 20 maggio 2021 sono stati aggiornati i referenti responsabili dei punti farmacia aziendali che provvedono anche ai periodici monitoraggi.
- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità
Non vi è stata casistica di dichiarati conflitti di interesse. Si è inoltre provveduto, nelle more di una specifica direttiva aziendale, ad impartire disposizioni interne (vedi nota 460/ft del 31.05.18), in materia di ricevimento di “Informatori Scientifici” ; dette disposizioni sono state attuate anche nel periodo di che trattasi;
- Monitoraggio Tempi Procedimentali
I procedimenti risultano evasi nei tempi previsti

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Attività istruttorie ai provvedimenti dei comuni in materia di farmacie
Risultano attuate e svolte nei termini prescritti
- Erogazione medicinali e dispositivi
Sono stati costantemente sensibilizzati gli operatori al rispetto delle procedure diffuse anche attraverso i preposti farmacisti responsabili dei punti farmacia.
- Vigilanza farmacie
E' stato adottato un programma ad inizio 2021 che prevede la rotazione del personale ASL addetto, richiamati gli obblighi agli ispettori in particolare circa la corretta compilazione in tutte le sue parti del verbale già standardizzato.
- Attività di Farmacovigilanza
Risultano monitorati i tempi ed evase tutte le pratiche pervenute, in particolare nel 2021 sono pervenute molte segnalazioni relative ai vaccini covid.

- Ricezione ricette e attività per liquidazione spesa convenzionata
Risulta adottato, per quanto possibile, un piano per la rotazione con il coinvolgimento del personale amministrativo addetto alla ricezione ed i tabulati mensili, predisposti dal CED della ASL3 Genovese, sempre verificati da almeno un altro operatore oltre che dal Direttore della SC

- Ricevimento Informatori scientifici
Sono state impartite ai dipendenti della Struttura disposizioni in tema di ricevimento degli informatori scientifici.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di trasparenza
Vengono pubblicati sia l'elenco degli avvocati per ramo di competenza che i relativi curricula, e il report corrispondente alla spesa concordata e presunta per gli incarichi affidati per le costituzioni in giudizio.

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Nel corso dell'anno 2021 non si sono verificate violazioni del Codice di comportamento Nazionale e/o Aziendale da parte del personale afferente alla struttura.

- Rotazione del Personale
Si conferma la difficile realizzazione della misura della rotazione a causa dell'esiguo numero di operatori assegnati. Però l'esiguità del numero degli addetti ed il fatto che le pratiche siano svolte da più persone favorisce il controllo reciproco e l'ulteriore controllo dell'operato da parte del Dirigente. (segregazione delle funzioni)

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti
interessi e cause di incompatibilità
Viene verificata sempre l'assenza conflitti da parte dei Legali fiduciari. Viene sempre verificato se il Legale ha in atto patrocini contro l'Azienda. Verificata anche assenza di incompatibilità tra attività istituzionale di medici dipendenti e loro attività medico legali rese a terzi. Il monitoraggio di tutti i contenziosi permette un alto livello di verifica delle situazioni di conflitto di interesse.

- Obbligo di astensione in caso di conflitti
Nel corso dell'anno 2021 non si è verificato alcun caso di incompatibilità tra l'attività istituzionale dei nostri medici dipendenti e loro attività medico legali rese a terzi.

- Monitoraggio Tempi Procedimentali
Tutti i procedimenti si sono svolti nel rispetto dei tempi previsti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Gestione contenzioso del lavoro civile, amministrativo e contabile /affidamento incarichi
Tutte le attività a lato evidenziate sono state gestite nel rispetto della legge e dei Regolamenti Aziendali. Il controllo sulle attività dei legali e dei medici legali è stato continuo e puntuale

- Gestione richieste risarcimento danni da RCT secondo il protocollo regionale.
Idem c/s

- Gestione polizze assicurative non RCT
Idem c/s

- Tempi medi di pagamenti vari ufficio Patrimonio
Effettuato controllo sul tempo medio dei pagamenti che risulta conforme alle previsioni della normativa

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Comunicazione a RPC delle Posizioni Dirigenziali assegnate a soggetti (interni/esterni) senza procedure di selezioni pubbliche
L'Amministrazione non ha assegnato posizioni dirigenziali senza procedure pubbliche di selezione
- Comunicazione al RPC dell'elenco assunti/cessati
E' stato trasmesso sia l'elenco degli assunti che dei cessati aggiornato al 31/12/2021
- Obblighi di Trasparenza :Pubblicazione e aggiornamento dati per la parte di competenza
Si è proceduto alla pubblicazione e all'aggiornamento sul sito istituzionale dei dati di competenza
- Inserimento clausola, negli atti di assunzione o conferimento incarichi, che preveda l'impegno dell'interessato a prendere visione e rispettare il Codice di Comportamento Aziendale e la Risoluzione del rapporto di lavoro in caso di violazione di detti obblighi.
I contratti di assunzione o di conferimento incarichi contengono la clausola in argomento
- Verifiche su autocertificazioni
Gli uffici provvedono alla verifica delle autocertificazioni prodotte; viene acquisito il casellario giudiziario e verificato il possesso del titolo di studio autocertificato
- **Rotazione del Personale**
A seguito della scadenza quinquennale degli incarichi dirigenziali di S.C. è stata effettuata la rotazione del direttore della S.C. Risorse Umane, dal 1 luglio 2021. Si è verificata la rotazione anche di alcuni dipendenti con spostamento di ufficio e competenze. Vi sono stati due nuovi dipendenti sia nel settore economico che nel settore assunzioni/concorsi. In riferimento alla figura del segretario nelle commissioni di concorso viene effettuata la rotazione e il Direttore della Struttura effettua il controllo finale su tutti gli atti dei funzionari e posizione organizzative, verificando che non vi siano conflitti di interesse. La rotazione è stata effettuata anche nella composizione delle commissioni di sorteggio per i concorsi di S.C. e per gli altri concorsi e avvisi.
- Monitoraggio applicazione e rispetto regolamento per il conferimento a dipendenti di incarichi extra-istituzionali
Gli Uffici provvedono, all'atto del rilascio dell'autorizzazione, a verificare il rispetto delle disposizioni regolamentari vigenti.
- Acquisizione Dichiarazioni di assenza di situazioni di inconfiribilità/incompatibilità e di assenza conflitto di interesse all'atto dell'assunzione e del conferimento di incarichi e di inserimento di apposita clausola negli atti di conferimento
Non si sono verificate situazioni anomale che abbiano comportato l'astensione e la necessità di assegnare pratiche ad altri. All'atto di assunzione dei dipendenti e collaboratori vengono acquisite le autocertificazioni circa l'insussistenza di situazioni di incompatibilità, inconfiribilità o conflitto di interessi e nei contratti di lavoro vengono inserite specifiche clausole.
- Divieto di assunzione e affidamento incarichi a soggetti in quiescenza
Gli uffici verificano l'insussistenza di detta condizione ostativa e provvedono a redigere i contratti di assunzione e conferimento incarichi con la previsione della suddetta condizione. Unica eccezione per alcuni incarichi conferiti per la gestione dell'emergenza COVID a soggetti in quiescenza sulla base di specifica deroga normativa (D.L. n. 18/2020)
- Obbligo di inserimento nei contratti di assunzione e conferimento incarichi del divieto per il dipendente che negli ultimi tre anni ha esercitato poteri autoritativi o negoziali, di prestare attività autoritativa per tre anni successivi alla cessazione, nei confronti dei soggetti destinatari dell'attività svolta alle dipendenze di ASL 5 nell'esercizio di poteri (CLAUSOLA DI PANTOUFLAGE)
Nei contratti di assunzione e conferimento incarichi viene sempre inserita tale clausola.

- Incompatibilità conseguente a condanna per delitti contro la PA
- Gli Uffici preposti utilizzano apposita modulistica adottata in accordo con il RPC e non è stata riscontrata alcuna condizione ostativa.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Collocamento a riposo a domanda
- Le domande sono gestite direttamente nel flusso della Banca dati dell'INPS. Si effettuano controlli a campione sulla ricostruzione della posizione previdenziale.
- Gestione Fondi Contrattuali
- La costituzione dei fondi aziendali viene formalizzata annualmente con delibera sottoposta al controllo del collegio sindacale. Tutti i pagamenti di competenze accessorie pervengono all'ufficio stipendi debitamente rendiconti e firmati dai responsabili di competenza. Prima dei cambiamenti la responsabile dell'ufficio economico effettua controlli sul rispetto dei tetti di spesa e sulla capienza delle autorizzazioni di bilancio.
- **Avviso Pubblico per Direttore Struttura Complessa**
- Tutte le procedure concorsuali e di assunzioni a qualsiasi titolo sono subordinate in primis al processo delle deroghe cioè ad autorizzazioni regionali previo invio di richieste documentate e motivate. Una volta concessa l'autorizzazione regionale la scelta della procedura per ricoprire i posti è valutata unitamente alla Direzione generale. Le fasi concorsuali si svolgono in pedissequa applicazione delle normative concorsuali. Durante l'anno 2020 e 2021 si è fatto ricorso a procedure semplificate per reperire in urgenza personale per la gestione dell'emergenza COVID, ma sempre in applicazione e rispetto delle normative nazionali e delle disposizioni regionali
- **Concorso pubblico per assunzione a tempo indeterminato**
- c.s.
- **Concorso pubblico per assunzione a tempo determinato**
- c.s.
- **Avviso pubblico mobilità**
- c.s.
- **Gestione part-time**
- L'istituto del a part time viene gestito in applicazione delle norme vigenti e del regolamento aziendale previa acquisizione dei pareri dei responsabili di competenza e dei direttori aziendali
- **Attribuzione incarichi Posizioni Organizzative**
- Con delibera n. 845 del 5.11.2021"approvazione della mappatura aziendale degli incarichi di funzione del personale del Comparto e proroga degli incarichi conferiti ai sensi del previgente C.C.N.L." sono state prorogate le P.O. e i Coordinamenti aziendali.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di Trasparenza- Pubblicazione dati di competenza Sono stati pubblicati ed aggiornati regolarmente sul sito istituzionale tutti i dati concernenti l'organizzazione e l'attività della S.C. di che trattasi .

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale I dirigenti e le Posizioni Organizzative favoriscono e promuovono comportamenti conformi con i principi impartiti dal Codice ed inoltre vengono previsti controlli periodici sulla presenza in servizio dei dipendenti in corrispondenza alla rilevazione delle timbrature. In ogni bando di gara viene inserita apposita clausola che prevede l'esclusione di coloro che non dichiarano di aderire alle regole previste dal Codice di Comportamento Aziendale. Sono state inserite nella documentazione obbligatoria di gara di appalto le clausole di cui al Protocollo siglato con la Prefettura in data 5.12.14 così come previsto dal Piano Aziendale. Si attesta altresì che, nelle procedure di gara, gli addetti si attengono strettamente a quanto stabilito dalla nota di ALISA n. 19202 del 4.09.2019 ad oggetto " Raccomandazioni delle norme comportamentali relative alle procedure di gara" Nell'anno 2021 non si sono verificati episodi di violazione del Codice di Comportamento.

- Obbligo inserimento nei contratti di appalto o fornitura della clausola di obbligo di rispetto del codice di comportamento e eventuale risoluzione del contratto idem come sopra

- Rotazione del Personale L'organizzazione della struttura, assicura un controllo delle varie fasi di attività svolte all'interno di ogni nucleo appartenente alla posizione stessa, in quanto si è provveduto ad uniformare i procedimenti simili che vengono svolti all'interno permettendo quindi ad ogni operatore di poter sostituire un collega. L'iter procedurale di esperimento delle varie procedure è sempre suddiviso tra più operatori a seconda delle rispettive competenze e validato dai livelli superiori. Nel 2021 nella Struttura si è svolto un turn over : alcuni dipendenti sono andati in pensione o in altre Strutture e sostituiti con nuovo personale. Anche all'interno della Struttura si sono verificati alcuni trasferimenti di uffici.

- Attività successive alla cessazione dal servizio Nel corso del 2021 non sono stati conclusi contratti di affidamento di forniture di beni e servizi

- Patti di integrità negli affidamenti Sono state inserite nella documentazione obbligatoria di gara di appalto le clausole di cui al Protocollo siglato con la Prefettura di la Spezia in data 5/12/2014 così come previsto dal Piano aziendale

- Acquisizione dichiarazioni assenza conflitti di interesse Periodicamente gli operatori della Struttura vengono invitati a compilare appositi moduli in merito all'assenza di cause inconfirabilità/incompatibilità . Inoltre ogni dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possono coinvolgere interessi propri o dei suoi parenti ed affini

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità inconfirabilità Vedi sopra; si dichiara inoltre che nel periodo in esame non sono stati conclusi contratti di fornitura di beni o servizi con ex dipendenti ASL nel triennio successivo alla cessazione del loro rapporto di lavoro con l'Azienda.

- Monitoraggio Tempi Procedimentali Si attesta che si è provveduto al monitoraggio dei tempi procedimentali

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Definizione oggetto affidamento Si è attuata la Ricognizione delle scadenze dei contratti e predisposizione programmazione degli acquisti di beni e servizi e forniture in linea con la programmazione economica e la programmazione strategica- Si è provveduto a redigere Relazione in merito ad analisi costi/benefici e alla esclusività controfirmata dai Responsabili Sanitari e dal direttore della SC Ingegneria Clinica; si è proceduto alla consultazione preliminare del mercato per verificare l'infungibilità.

- Individuazione Strumento Affidamento
Sono state applicate le normative vigenti in materia di scelta del contraente (Regolamento Interno Acquisti beni/servizi in economia) e i regolamenti sull'utilizzo di strumenti di acquisto quali: CONSIP MEPA, piattaforma SINTEL/neca . Si è proceduto alla pubblicazione degli avvisi sul sito aziendale e si è data pubblicità secondo la normativa vigente;
- Requisiti di Qualificazione
Inserimento nel Bando di competenze proporzionali al valore e all'oggetto; Viene fatto sottoscrivere, per ogni procedura, il patto di integrità. Inserimento nel Bando di competenze tecnico- economiche
- Nomina della Commissione Giudicatrice
Si è proceduto alla verifica, per i componenti delle Commissioni Giudicatrici, di situazioni di incompatibilità ex art. 84 comma 4 D.Lgs 163/2006. Rispetto da parte del RUP della composizione della Commissione giudicatrice e della tempistica di nomina prevista dal Codice degli appalti e dalle Linee Guida ANAC n. 5/2016
- Valutazione delle offerte
Si attesta di attuare la procedura di verifica dell'osservanza dei criteri di valutazione indicati negli atti di gara dalla commissione tecnica anche attraverso l'esame dei Verbali redatti dalla Commissione stessa pubblicati nella Sezione Trasparenza dell'Azienda .
- Verifica anomalia delle offerte
Effettuato rigoroso rispetto della normativa che regola l'istituto (richiesta all'operatore economico di spiegazioni sul prezzo e sui costi proposti nelle offerte)
- Procedure Negoziate
Sono stati applicate Leggi e Regolamenti . E' stato effettuato controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Si è proceduto al costante aggiornamento per gli operatori preposti. Utilizzo costante delle piattaforme elettroniche (MEPA, Consip, Sintel)
- Affidamenti diretti
Sono stati applicati leggi e Regolamenti Interni appositamente deliberati per tali affidamenti (Decreto correttivo 56/2017). Si prevede adeguata e dettagliata motivazione di scelta del contraente. Si attua il controllo sugli atti delle procedure di affidamento. Costante aggiornamento per gli operatori preposti
- Modifica e Revoca del Bando
Rispettate le regole e le norme di evidenza pubblica; controllo sugli atti delle procedure e acquisizione del parere della Direzione Generale.
- Esecuzione del Contatto
Si identifica il Direttore dell'esecuzione del contratto nel rispetto del Regolamento aziendale di cui alla delibera 942/2017. Richiesta periodica di relazioni ai DEC in merito all'esecuzione del contratto
- Subappalto
Si autorizzano solo nei limiti consentiti dalla Legge con ruolo di garanzia svolto dal RUP e dal Direttore dell'esecuzione dei lavori. Fatti salvi i casi in cui si tratti di adesione a gare regionali nelle quali le autorizzazioni al sub -appalto dovranno essere rilasciate da ALISA (soggetto aggregatore Regionale)
- Adesione gare Centrali di Committenza e successiva adesione alle relative convenzioni
Programmazione ed invio alla Regione dell'elenco procedure di gara necessarie al fine dell'approvvigionamento di beni e servizi. Attenta valutazione dei fabbisogni inviati in Regione , dopo l'adesione alle gare centralizzate. Analisi ed invio degli ordinativi di fornitura realmente necessari nella fase di esecuzione del contratto.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di Trasparenza- Pubblicazione dati di competenza

Sono stati rispettati gli obblighi di pubblicazione sul sito Amministrazione Trasparente. In particolare in riferimento all'obbligo di pubblicazione del "Bilancio di Esercizio" entro 60 gg. dalla data di approvazione" è stato pubblicato il bilancio di esercizio 2020, in forma integrale e tabellare, approvato con deliberazione.954 del 3.12.2021. Il Bilancio Preventivo 2021, approvato con DG 535 del 30.6.2021, è stato prontamente pubblicato nell'apposita sezione del sito unitamente alla sua versione in formato tabellare aperto. Il Bilancio Preventivo 2022 non è ancora stato approvato così come concordato con Regione Liguria che solamente in data 31.12.2021 ha inviato indicazioni sulle risorse economiche disponibili. Nella Sezione "Servizi erogati- Costi contabilizzati" è stato pubblicato il Modello LA 2020 (il Modello LA 2021 non è ancora disponibile). La sezione "Pagamenti dell'Amministrazione" è aggiornata trimestralmente con pubblicazione dell'indicatore di tempestività dei pagamenti. Il portale fornitori è aggiornato con frequenza costante anche settimanale. E' tempestiva anche la trasmissione dei dati alla piattaforma di certificazione dei crediti.

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Si è costantemente vigilato sul rispetto del Codice e non si sono verificate violazioni da segnalare in via disciplinare

- Rotazione del Personale

Si ribadisce quanto espresso nelle precedenti Relazioni. Nonostante le difficoltà, le carenze di risorse qualificate e la gestione di processi complessi ad elevata specializzazione, il Servizio ha cercato comunque di adempiere procedendo di fatto a realizzare una intercambiabilità del personale afferente tale da limitare comunque il rischio corruzione. Nel 2021 è avvenuta la sostituzione di un collaboratore amministrativo operante presso l'ufficio entrate con una unità di pari livello di nuova assunzione.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

Sono state acquisite e trasmesse al RPC le dichiarazioni di assenza conflitti da parte del Consulente Fiscale e quelle dei due dirigenti in Servizio presso la Struttura, preposti alla gestione delle risorse finanziarie. Non si sono rilevati casi di conflitto di interessi che hanno determinato casi di astensione-

- Obbligo di astensione in caso di conflitti

Non si sono rilevati casi di conflitto.

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Tutti i procedimenti si sono svolti nel rispetto dei tempi previsti e è stata compilata e inviata a RPC la **relativa scheda, in allegato**

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Emissione Fatture Attive

Sulle fatture emesse nel corso del 2021 è stato effettuato controllo a campione su 50, in particolare verificando la corrispondenza tra la documentazione trasmessa con la richiesta di fatturazione e l'esistenza della fattura, importo per valutare la corrispondenza con quanto indicato nella rendicontazione. Nel 100% dei casi è risultata la regolarità

- Emissione Mandati di pagamento

Il Portale Fornitori e la Piattaforma per la certificabilità dei crediti sono costantemente aggiornati. Anche nel 2021 si sono effettuati controlli a campione sui mandati emessi mensilmente e non si sono riscontrate particolari anomalie nei tempi di pagamento. Si sono verificati alcuni ritardi legati alla complessità delle prestazioni e non dipendenti dall'operato dell'Ufficio Pagamenti. Si riscontra comunque una progressiva riduzione dei tempi grazie anche all'introduzione della fatturazione elettronica. Viene allegata tabella relativa al campione esaminato

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2021

- Obblighi di trasparenza atti di competenza

Si è provveduto alla pubblicazione e aggiornamento di tutte le informazioni relative ai contratti di lavori, servizi e forniture di propria competenza, nei termini previsti dal D.Lgs.50/2016 e DI D.Lgs.33/2013 e ss.mm.ii, nella sezione "amministrazione trasparente" del sito istituzionale ASL5 e, per tramite del Portale dell'Osservatorio Regionale sui contratti pubblici www.appaltiliguria.it, sono stati assolti gli adempimenti nei confronti di ANAC (Legge 190/2012).Le procedure di affidamento di contratti di servizi e forniture sono espletate esclusivamente utilizzando le tecnologie dell'informazione e della comunicazione. E' in corso formazione del personale afferente ai fini dell'utilizzo della piattaforma SINTEL di ARIA S.P.A.

- Rotazione del personale

A novembre 2021 ha preso servizio n.1 coadiutore amministrativo.
Tuttavia permangono forti criticità a causa dell'insufficiente dotazione di personale con particolare riferimento alle qualifiche di collaboratore tecnico, di assistente tecnico e di collaboratore amministrativo professionale. Le caratteristiche dell'attività svolta dall'SC ingegneria Clinica sono sostanzialmente vincolate al possesso di titoli e competenze specifiche. Quale misura in alternativa alla rotazione del personale è stata impostata una modalità che favorisce forte condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni curando la trasparenza "interna" delle attività svolte, in particolare nelle attività maggiormente esposte a rischio corruzione.

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

E' stato raggiunto un accettabile grado di osservanza del Codice di Comportamento del personale nell'esercizio delle funzioni, nelle attività affidate e nella copertura del ruolo rivestito.

- Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della Clausola di Risoluzione del Contratto in caso di violazione del Codice Comportamento aziendale

Vedi sopra

- Obbligo di acquisizione di dichiarazione di assenza conflitti di interessi e relazioni di parentela affinità da parte dei RUP, esecutori contratto, componenti commissioni gare

Sono state acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitti di interessi, assenza di relazioni di parentela/affinità e condanni penali per delitto contro la P.A. per i dipendenti che svolgono funzioni di RUP e DEC.

- Obbligo di astensione in caso di Conflitto di interesse /incompatibilità/ inconferibilità

Non risultano dichiarazioni di astensione per conflitto di interesse

- Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della clausola della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offidente/contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto

Nel secondo semestre 2021 non sono state indette procedure aperte di gare; non sono stati sottoscritti contratti sopra soglia comunitaria appaltati con procedura aperta; non vi sono stati procedimenti per i quali si è resa necessaria la sospensione dei termini per integrazione documentale.

- Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Definizione oggetto affidamento
Sono stati rispettati, nel periodo in esame, i criteri di cui al D.Lgs 50/2016 art.68.
- Individuazione Strumento Affidamento
Sono stati rispettati i criteri di cui al D.Lgs 50/2016 art.35
Rispetto del regolamento attuativo dell'atto aziendale in materia di adozione di determinazione dirigenziali (delibera n.221/2019).Rispetto del Codice di comportamento.
- Requisiti di Qualificazione
Affidamento di contratto di servizi e società fabbricanti, o autorizzate dagli stessi, delle apparecchiature oggetto di assistenza ovvero mediante proroga tecnica, o contratto ponte, dei precedenti contratti, con il medesimo operatore economico, in attesa di attivazione procedura di gara regionale
- Requisiti di aggiudicazione
Nel secondo semestre 2021 non sono state indette procedure aperte di gare con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa. Nella trasmissione dei criteri qualitativi alla SC Programmazione e gestione Acquisti, Gestione Magazzino Economale ai fini di acquisire apparecchiature biomedicale sono stati rispettati i criteri dell'art.95 del D.Lgs. 50/2016
- Valutazione delle offerte
Sono stati rispettati i criteri del D.Lgs 50/2016 con particolare riferimento a quanto stabilito dall'art.95.
- Verifica anomalia delle offerte
Non si sono rese necessarie verifiche di offerte anormalmente basse.
- Procedure Negoziato
Ne secondo semestre 2021 si è fatto ricorso a n.4 procedure negoziata ex artt.62 del D.Lgs.50/2016. Inoltre è stato prorogato n.1 contratto ponte ex art.62 di 4 mesi (previsti nel contratto iniziale)
- Affidamenti diretti
Sono stati rispettati i criteri dettati dal D.Lgs.50/2016, in particolare art.36 e dalle linee guida ANAC n.4
- Modifica e Revoca del Bando
Non sono stati revocati bandi di gara
- Redazione Cronoprogramma
Nomina del direttore dell'esecuzione del contratto con assegnazione allo stesso dei compiti di cui al decreto MIT del 7 marzo 2018, n.49.
Rispetto delle disposizioni dettate dalle linee guida ANAC n.3 con particolare riferimento alla verifica della conformità delle prestazioni eseguite rispetto alle prescrizioni contrattuali
- Varianti in corso
Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 106 del D.Lgs 50/2016 e dell'art.22 del Decreto MIT del 7 marzo 2018, n.49.
- Subappalto
Non sono stati affidati o in corso di esecuzione attività di subappalto
- Utilizzo rimedi per soluzioni controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
Non sono sorte controversie

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di trasparenza atti di competenza

Si è provveduto alla pubblicazione e aggiornamento delle informazioni relative ai contratti di lavori, servizi e forniture di competenza nei termini previsti dal Codice dei Contratti sul Portale della Trasparenza del sito internet di ASL 5; dette pubblicazioni sono avvenute anche, per tramite del Portale dell'Osservatorio Regionale www.appaltiliguria.it. Assolti gli adempimenti nei confronti di ANAC. Sono stati trimestralmente assolti gli obblighi nei confronti del MEF (ex art. 2 del D.Lgs 229/2011)

- Rotazione del personale

L'attuale organico della Struttura dispone di n.2 dirigenti a tempo determinato ed è stata attuata la sostituzione di parte del personale tecnico collocato in quiescenza attraverso l'assunzione di collaboratori tecnici ingegneri/architetti; è stato pertanto possibile applicare il principio di rotazione del personale nelle funzioni di RUP ai sensi dell'art. 31 D.Lgs.50/2016

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Il Direttore ha sensibilizzato costantemente il personale al rispetto del Codice di comportamento. Sono state inserite nei contratti clausole di risoluzione contrattuale in caso di violazione del codice da parte dell'operatore economico o da parte dei suoi dipendenti. Si dichiara pertanto che nel periodo in esame si è raggiunto un'accettabile grado di osservanza delle norme del Codice nazionale ed aziendale;

- Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della Clausola di Risoluzione del Contratto in caso di violazione del Codice Comportamento aziendale

Vedi sopra

- Obbligo di acquisizione di dichiarazione di assenza conflitti di interessi e relazioni di parentela affinità da parte dei RUP, esecutori contratto, componenti commissioni gare

Sono state acquisite le dichiarazioni di assenza situazioni di incompatibilità, di conflitti, di parentele, di assenza condanne per delitti contro P.A. da parte dei dipendenti che svolgono funzioni di RUP, progettista, DL, e collaudatore

- Obbligo di astensione in caso di Conflitto di interesse /incompatibilità/ inconfiribilità

Non risultano dichiarazioni di astensione per conflitto di interesse

- Obbligo Inserimento negli atti di affidamento Appalti, Forniture di Servizi e Lavori della clausola della condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offrente//contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto

E' previsto l'inserimento nei bandi di gara e negli atti di affidamento di apposita dichiarazione attestante il fatto di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti ASL che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda nei confronti del partecipante/offrente//contraente, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto

- Verifica assenza Incompatibilità CONSEQUENTE A CONDANNA PER DELITTI CONTRO LA P.A. Verifica della sussistenza o meno di precedenti penali all'atto della formazione di commissioni di gare e dell'aggiudicazione

Nel periodo in esame non sono state nominate Commissioni di gara.

- Inserimento nelle gare di appalto di Patti di integrità di cui al Protocollo siglato con la PREFETTURA della Spezia in data 5/12/2014

In occasione di pubblicazione di gare di appalto si procederà all'inserimento di Patti di integrità di cui al Protocollo siglato con la PREFETTURA della Spezia in data 5/12/2014

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Viene allegata tabella relativa al monitoraggio dei tempi dei procedimenti

- Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Definizione oggetto affidamento

Si dichiara di aver attuato, tutte le misure di prevenzione previste nel piano aziendale e di aver applicato le leggi e i regolamenti vigenti per l'affidamento di contratti (D.lgs. 50/2016)

- Individuazione Strumento Affidamento

Sono stati rispettati, i criteri di cui al D.Lgs 50/2016 artt. 32-35-36 nonché il regolamento interno per acquisto beni/servizi in economia con utilizzo di strumenti di acquisizione informatici MEPA /SINTEL.

- Requisiti di Qualificazione

Sono stati rispettati i criteri di cui al D.Lgs 50/2016 Artt. 83 e 84.

- Nomina della Commissione Giudicatrice

Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 95 del D.Lgs 50/2016 ; La commissione viene nominata nel rispetto dell'Art 77 del D.Lgs. 50/2016

- Valutazione delle offerte

Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 95 D.Lgs 50/2016

- Verifica anomalia delle offerte

Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 97 D.Lgs 50/2016

- Procedure Negoziare

sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 36 D.Lgs 50/2016 e Linee Guida ANAc n.4

- Affidamenti diretti

Sono stati rispettati i criteri di cui D.Lgs 50/2016. Viene redatta per ogni affidamento superiore ad €1.000 ed inferiore ad € 40.000 opportuna Determina a contrarre con riportate le motivazioni dell'affidamento diretto.

- Modifica e Revoca del Bando

Nel caso si procede alle indicazioni in delibera della motivazione della revoca

- Redazione Cronoprogramma

Viene demandato al Direttore dei Lavori /Direttore Esecuzione del contatto il rilascio del parere su eventuali proroghe in corso di esecuzione

- Varianti in corso

Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 106 del D.Lgs 50/2016

- Subappalto

Sono stati rispettati i criteri di cui all'art. 105 del D.Lgs 50/2016

- Sospensioni-proroghe termini contrattuali

Sono stati rispettati i criteri di cui agli artt. 106 e 107del D.Lgs 50/2016

- Utilizzo rimedi per soluzioni controversie alternativi a quelli giurisdizionali

Sono stati rispettati i criteri di cui agli artt. 205-206 e 208 del D.Lgs 50/2016

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Obblighi di trasparenza

Si dà atto dell'avvenuto aggiornamento sul Sito Aziendale dell'elenco delle Strutture Private accreditate e degli accordi con esse intercorsi raggruppati per tipologie di prestazione (fisiokinesiterapia – diagnostica per immagini, residenzialità utenti anziani, disabili e psichiatrici); sono inoltre catalogate con possibilità di download le delibere e gli accordi relativi a contratti e convenzioni stipulate con le singole strutture, mentre in apposita sezione è disponibile l'archivio storico di tali negozi giuridici. Inoltre, è pubblicata la normativa regionale applicabile ovvero la legge regionale 11 maggio 2017, n.9 rubricata: " *Norme in materia di autorizzazione e accreditamento delle strutture sanitarie, sociosanitarie e sociali pubbliche e private*"

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Per quanto riguarda in particolare il rispetto del Codice da parte di Strutture Convenzionate/Accreditate si dà atto che sul punto è a suo tempo intervenuta A.LI.SA che con Delib. 73 in data 28.03.18 ha approvato uno schema tipo di accordo contrattuale da stipulare con i soggetti erogatori accreditati che prevede per il soggetto gestore l'obbligo di rispettare la normativa vigente in particolare riguardo al trattamento dati personali, prevenzione della corruzione, codici comportamento nazionale e aziendali. In occasione del rinnovo dei contratti/convenzioni stipulati da Asl5 per l'anno 2021 si è provveduto ad inserire tale clausola.

- Rotazione del personale

Si ribadisce come la misura della Rotazione sia di fatto di difficile attuazione a causa della scarsa disponibilità di risorse economiche e di personale; si utilizzano però delle modalità alternative in grado di sopperire alle difficoltà sopra evidenziate:

 - Si attuano meccanismi di condivisione delle varie fasi procedurali in modo che più soggetti valutino gli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria
 - Utilizzo del criterio della c.d. "Segregazione delle funzioni" affidando le varie fasi del procedimento a soggetti diversi

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti interessi e cause di incompatibilità. Verifica incompatibilità conseguente a condanne penali

Si è continuato a preservare l'imparzialità nello svolgimento dei compiti d'istituto sensibilizzando tutto il personale anche durante la fase di condivisione degli obiettivi della lotta alla corruzione e delle misure organizzative. Nell'anno 2021 non è stata presentata nessuna dichiarazione di astensione e di assenza di conflitti nei procedimenti a rischio

- Obbligo di astensione in caso di conflitti

Idem come sopra

- Divieto conferimenti incarichi a soggetti in quiescenza

La S.C. di che trattasi attua le misure di contrasto riferite a questo obbligo

- Obbligo inserimento clausola (negli atti di convenzione con strutture private) di non aver concluso contratti o conferito incarichi a ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi negli ultimi 3 anni

La S.C. di che trattasi attua le misure di contrasto riferite a questo obbligo. Inoltre A.LI.SA che con Delib. 73 in data 28.3.18 ha approvato uno schema tipo di accordo che prevede il divieto di *pantouflage*, ASL 5 si attiene a quanto stabilito in detto provvedimento .

- Monitoraggio Tempi Procedimentali

In riferimento al monitoraggio dei tempi procedimentali, si rimanda all'apposito prospetto allegato dalla SC alla relazione. Il prospetto è contenete di ogni specifica evidenza di ogni procedimento per un totale di n. 13 (di cui n. 11 A.L.P.I.).la S.C.URP AAOT ottempera all'obbligo di prevenzione attuando le misure previste.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Accreditamento delle Strutture sanitarie Private

Relativamente al punto in questione si relaziona sul fatto che i pagamenti delle fatture emesse dai soggetti erogatori privati accreditati avvengano nel rispetto della procedura determinata a livello regionale (Note Alisa n. 8257del 3.5.2018 e n. 24332 del 17.12.2018), sotto il controllo del Direttore della Struttura in esame e con successiva ulteriore verifiche annuale ma, per prassi anche periodiche, di Alisa.

Nel corso del 2021, con riferimento alla normativa che sarà obbligatoria dal 1 gennaio 2022, è stata attuata ed implementata la procedura di emissione ordini NSO (Nodo smistamento Ordini), relativamente a tutte le Aree sociosanitarie di competenza della S.C. URP AAOT. La procedura assicura la regolare tempistica del pagamento delle fatture in quanto al momento dell'inserimento in contabilità, le stesse vengono abbinate all'ordine e automaticamente liquidate. Non si segnalano irregolarità nei pagamenti.

- Ambito Attività libero-professionale intramoenia

Detta attività può rappresentare un ambito di rischio di comportamenti corruttivi che possono favorire posizioni di privilegio e/o profitti indebiti. Le misure di prevenzione adottate dall'Azienda in quest'area di rischio si sostanziano nell'adozione di apposito Regolamento (DG 836/2013 e smi) , attivazione di apposita struttura telematica per il servizio di prenotazione, fatturazione ed incasso dei compensi di libera professione, utilizzo di norma di soli spazi aziendali per lo svolgimento della libera professione con utilizzo di personale amministrativo dedicato per ogni sede di erogazione di attività intramoenia, verifica mensile delle prestazioni allo stato prenotato, note di credito emesse e quadratura degli incassi con il denaro versato negli incassi nelle casse dell'azienda. Tutte le misure appena citate hanno ridotto il rischio a livelli accettabili. In data 13.9.2018 è stata adottata delib. DG n. 719 che , nelle more dell'approvazione da parte di Alisa di Linee Guida specifiche in materia, ha modificato e opportunamente integrato il già citato Regolamento approvato con Delib. 836/2013.

Nel 2021 l'Azienda con deliberazione n.809 del 21.10.2021 ha modificato il regolamento Aziendale della Libera professione per aggiornarlo alle nuove linee guida d'indirizzo regionali e adeguarlo al nuovo schema di regolamento approvato con deliberazione regionale 718/2021 successivamente modificata con il provvedimento 851/2021. E' stata verificata la corretta applicazione del regolamento Aziendale.

- Rimborso spese sanitarie o ad esse correlate

Procedura a basso rischio. Il controllo del diritto al rimborso è garantito dalla procedure in atto. Primo controllo avviene tramite l'operatore di sportello; il secondo controllo è effettuato dal funzionario di Distretto che dispone ordinanza di rimborso; il terzo controllo viene effettuato dal Direttore di Struttura che autorizza la liquidazione. Per quanto riguarda il **Rimborso Ticket non dovuti** (rischio medio) è in corso di approvazione il testo per un' "istruzione operativa" disciplinante le modalità di rimborso.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|---|
| - Obblighi Trasparenza | Publicato organigramma struttura. |
| - Rotazione del Personale | Sono in corso misure di formazione ed affiancamento propedeutiche alla rotazione che potrà essere attuata a fronte dell'assunzione del personale a re-integro richiesto |
| - Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale e obbligo di avvio procedimento disciplinare in caso di violazione del codice | Si è costantemente vigilato sul rispetto del Codice e non si sono verificate violazioni |
| - Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse – relazioni di parentela/affinità da parte dei dipendenti che fanno parte di commissioni di gare o sovrintendono a procedimenti di erogazione vantaggi, sussidi, autorizzazioni, concessioni o svolgono funzioni RUP, RES, etc.... | Nessuna nuova attività avviata |
| - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi | Nel periodo in esame non si sono rilevati casi di conflitto di interessi |
| - Divieto affidamento Incarichi a soggetti in quiescenza | Nel periodo in esame non sono stati affidati incarichi a soggetti in quiescenza |
| - Obbligo di Inserimento nei contratti di Affidamento Incarichi Clausola di pantouflage (di non aver concluso contratti con ex dipendenti ASL che negli ultimi 3 anni hanno svolto poteri autoritativi) | Obbligo rispettato per il tramite della Centrale di Committenza Liguria Digitale |
| - Monitoraggio Tempi Procedimentali | Tempi sono stati rispettati (Viene allegato prospetto). |

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|--|
| - Assegnazione dotazione informatica HW e SW – Assegnazione di PC e strumenti Informatici a servizi interni in assenza di autorizzazione | <u>NON risultano</u> situazioni anomale, tutte le assegnazioni di beni informatici sono registrate sul sistema di Inventory aziendale e monitoraggio beni . Sono in uso procedure per rilevazione necessità che coinvolgono il tecnico S.C SIA referente di Area e il Dirigente della S.C. |
| - Possibile rischio di falsa dichiarazione di collaudo finalizzata a favorire/penalizzare il fornitore | <u>NON risultano</u> situazioni anomale. I verbali di collaudo sono firmati dal referente della Struttura che riceve la fornitura e dal tecnico SIA che segue consegna e collaudo e successivamente verificati dal Dirigente S.C. SIA. E' stata definita la procedura P8 per formalizzare il processo di ricezione forniture. E' in corso di definizione la procedura P7 per la formalizzazione del processo di collaudo |

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Rispetto agli obblighi correlati al Rispetto del Codice di Comportamento aziendale (approvato con Delib. 1155 del 20.12.17), inviati al personale afferente alla Struttura nel 2020, i dipendenti nell'anno in corso sono stati rispettosi dei doveri comportamentali
Nel corso dell'anno in oggetto non sono state segnalate inosservanze

-Rotazione del Personale

L'esiguo numero dei dipendenti facenti capo alla Struttura in argomento non consente, come è ormai noto, una Rotazione programmata del personale; esiste però intercambiabilità tra gli impiegati addetti ai vari procedimenti amministrativi, che, considerato il rischio medio-basso degli stessi, garantisce una sufficiente alternanza tra gli addetti e limita il rischio corruttivo.
Uno degli obiettivi di budget attribuiti al Distretto è stato la Revisione del Documento Organizzativo. La sua elaborazione ha permesso di dettagliare ulteriormente i processi organizzativi contribuendo così al miglioramento della tracciabilità e del controllo

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

In relazione al “Regolamento aziendale sulla gestione del Conflitto di Interesse” (del. D.G. n.32 del 19.01.18) inviato ai dipendenti nel 2020, non si sono verificate situazioni d'incompatibilità o conflitto di interesse nell'anno in corso

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Procedimento di “Prescrizione Ausili Protetici”

Le misure specifiche relative a detto procedimento sono:
a) fornitura secondo gara
b) Validazione ausili speciali da parte di apposita commissione aziendale o regionale
c) regolamenti e procedure.
Le misure sono state adottate nella totalità.
Si segnala l'istituzione nel 2021 di Gruppo Lavoro Protesica Regionale per l'aggiornamento delle linee guida Regionali di assistenza protesica transcodifica del nomenclatore e informatizzazione finalizzato alla produzione di percorsi omogenei unici regionali che contribuiranno al miglior monitoraggio dei processi e del rischio correlato.

-Procedimento “Liste d'attesa per l'accesso ai trattamenti semi/residenziali disabili”

il Responsabile della “SS Disabili” conferma il rispetto delle procedure e delle misure specifiche anticorruzione relative al procedimento di inserimento di persone con disabilità in strutture Riabilitative:
a) Lista Unica Regionale
b) Criterio di accesso Unici Regionali
c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria;
Si segnala che ALISA, al momento, non ha ancora implementato i criteri di ordinamento della Lista in termini di priorità di ingresso, ma esclusivamente il mero inserimento del nominativo nella Lista Unica della Struttura identificata.
Tutte le misure sono state rispettate nel periodo in esame
Il referente per la residenzialità anziani conferma il rispetto delle procedure. Le misure specifiche anticorruzione relative al procedimento di inserimento nelle strutture per anziani sono:

- a) Lista Unica Regionale
- b) Criterio di accesso Unici Regionali
- c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria;

Procedimento: “Qualità Strutture”

il Responsabile della “SS Disabili” conferma il rispetto delle procedure; le misure anticorruzione di cui si attesta l’osservanza ed il rispetto sono:

- a) Presenza di Scheda Unica Regionale
- b) Commissione Multi- Professionale
- c) Presenza di commissioni esterne valutatrici; si attesta altresì il rispetto di quanto stabilito da ASL 5 e da ALISA in materia di composizione del gruppo di valutazione e degli strumenti di valutazione utilizzati.

Le visite semestrali previste nell’area della disabilità per DG (audit interni) nel 2020-21 sono state sospese data la situazione della Pandemia.

Procedimento “Accesso alle Cure Domiciliari”

Le misure specifiche da attuarsi sono le seguenti:

- Assente Lista d’attesa – tempo di presa in carico massimo 48 h
- Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione/richiesta MMG
- Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio
- Controllo accessi domiciliari

Per l’anno 2021, in ottemperanza a quanto previsto già dalla Delibera n°185 di A.Li.sa del Maggio 2020 e compatibilmente con l’evoluzione epidemiologica nel territorio di competenza, gli accessi domiciliari sono stati progressivamente implementati nel rispetto delle precauzioni di sicurezza cercando di riallineare il numero delle prese in carico dei pazienti, per i diversi livelli assistenziali, a quello dell’anno 2019.

Il Responsabile della SS Cure Domiciliari attesta che le misure specifiche di riduzione del rischio sono state adottate sulla totalità dei provvedimenti e quindi l’obiettivo di monitoraggio e riduzione dei rischi specifici sia stato attuato.

Procedimento “Accesso ai benefici economici”(Dote di Cura)

L’accesso ai benefici economici è regolato da normativa regionale all’interno di un iter procedimentale che va dalla domanda del cittadino alla verifica congiunta sanitaria e sociale della presenza dei requisiti seguendo le seguenti misure:

- a) Criteri di accesso unici regionali/nazionali
- b) Valutazione congiunta socio-sanitaria in equipe integrata
- c) Successiva valutazione Unità Distrettuale garante dell’appropriatezza e dell’erogazione del beneficio
- d) Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione MMG o Ospedaliera o Specialistica o su Relazione sociale

Si attesta che le suddette misure sono state adottate sulla totalità dei procedimenti riducendo pertanto la possibilità di rischio corruzione

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Ogni dipendente è stato informato tramite invio di copia del Codice di Comportamento Aziendale (approvato con Delibera DG 1155 del 20.12.17) Nel periodo in esame il personale è risultato rispettoso dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze della normativa in materia

-Rotazione del Personale

L'esiguo numero di dipendenti della Struttura non permette una Rotazione programmata del personale; di fatto si attua una intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi che, garantisce comunque un'alternanza soddisfacente tra gli addetti agli uffici e limita il rischio corruttivo.

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Nel corso del 2021 non si sono verificate situazioni d'incompatibilità o conflitto di interesse tali da determinare astensioni dai vari procedimenti. Nel 2020, tramite mail, ai dipendenti della Struttura era stato inviato il "regolamento aziendale sulla gestione del conflitto di Interessi" approvato con delibera D.G. 32/2018

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Procedimento di "Prescrizione Ausili Protesici"

Le misure specifiche relative a detto procedimento : a) fornitura secondo gara b) Validazione ausili speciali da parte di apposita commissione aziendale o regionale c) regolamenti e procedure.

Sono state adottate sulla totalità dei provvedimenti, seguendo la procedura in tutti i passaggi prescrittivi ed autorizzativi, raggiungendo pertanto l'obiettivo della riduzione del rischio specifico

-Procedimento "Liste d'attesa per l'accesso ai trattamenti semi/residenziali disabili"

il Responsabile della "SS Disabili" conferma il rispetto delle procedure per quanto riguarda misure specifiche relative al procedimento di inserimento di persone con disabilità in Strutture Riabilitative : a) Lista Unica Regionale b) Criterio di accesso Unici Regionali c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria; ALISA, al momento, non ha ancora implementato i criteri di ordinamento della Lista in termini di priorità di ingresso, ma esclusivamente il mero inserimento del nominativo nella Lista Unica della Struttura identificata. La Struttura attesta che le misure di prevenzione del rischio corruzione sono state adottate

Procedimento: "Qualità Strutture"

il Responsabile della "SS Disabili" conferma il rispetto delle procedure per quanto riguarda misure specifiche relative al procedimento: a) Presenza di Scheda Unica Regionale b) Commissione Multiprofessionale c) Presenza di commissioni esterne valutatrici; Si attesta altresì il rispetto di quanto deliberato da ASL 5 e da ALISA in materia di composizione del gruppo di valutazione e degli strumenti di valutazione utilizzati.

Procedimento “Accesso ai benefici economici”Dote di cura

L'accesso ai benefici economici è regolato da normativa regionale all'interno di un percorso che va dalla domanda del cittadino alla verifica congiunta sanitaria e sociale della presenza dei requisiti seguendo le seguenti misure:

- e) Criteri di accesso unici regionali/nazionali
- f) Valutazione congiunta socio-sanitaria in equipe integrata
- g) Successiva valutazione Unità Distrettuale garante dell'appropriatezza e dell'erogazione del beneficio
- h) Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione MMG o Ospedaliera o Specialistica o su Relazione sociale

Si attesta che le suddette misure sono state adottate sulla totalità dei procedimenti

Procedimento “Accesso Cure Domiciliari”

Le misure specifiche da attuarsi sono le seguenti:

- Presa in carico massimo 48 h – assente Lista di attesa
- Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione/richiesta MMG
- Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio
- Controllo accessi domiciliari

Nel 2021, in ottemperanza, a quanto previsto dalla delibera 185/2020 di ALISA e compatibilmente con l'evoluzione epidemiologica nel territorio di competenza, gli accessi domiciliari sono stati progressivamente implementati nel rispetto delle precauzioni di sicurezza.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Tutti gli obblighi correlati alle disposizioni in materia sono state portate a conoscenza dei dipendenti; è stata inviata tramite mail copia del Codice di Comportamento Aziendale (di cui alla Delib n. 1155 del 20.12.17). nel periodo in esame il personale si è dimostrato rispettoso dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze della normativa in materia

-Rotazione del Personale

L'esiguità dei dipendenti non consente una Rotazione programmata del personale; di fatto però intercambiabilità tra gli impiegati nei vari procedimenti amministrativi garantisce una soddisfacente alternanza tra gli addetti ;

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

E' stato inviato tramite mail a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Deli. 32/2018). Nel corso 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse da dover determinare astensione dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Procedimento di “Prescrizione Ausili Protesici”

Le misure specifiche relative a detto procedimento sono : a) fornitura secondo gara b) Validazione ausili speciali da parte di apposita commissione aziendale o regionale c) regolamenti e procedure
nel periodo in esame dette misure sono state rispettate in tutti i passaggi prescrittivi ed autorizzativi ed adottate sulla totalità dei provvedimenti raggiungendo l'obiettivo della riduzione del rischio specifico

-Procedimento “Liste d’attesa per l’accesso ai trattamenti semi/residenziali disabili”

il Responsabile della “SS Disabili” conferma il rispetto delle procedure per quanto riguarda misure specifiche relative al procedimento di inserimento di persone con disabilità in Strutture Riabilitative e segnatamente: a) Lista Unica Regionale b) Criteri di accesso Unici Regionali c) Valutazione Congiunta socio-sanitaria;

Procedimento: “Qualità Strutture”

il Responsabile della “SS Disabili” conferma, per il periodo di riferimento, il rispetto delle procedure per quanto riguarda misure specifiche relative al procedimento e precisamente: a) Presenza di Scheda Unica Regionale b) Commissione Multi- Professionale c) Presenza di commissioni esterne valutatrici; Si attesta altresì il rispetto di quanto stabilito da ASL 5 e da ALISA in materia di composizione del gruppo di valutazione e degli strumenti di valutazione utilizzati.
Nel corso del 2021 sono state sospese data la situazione della Pandemia le visite semestrali, saranno riavviate non appena le condizioni lo consentiranno, a norma di legge.

Procedimento “Accesso alle Cure Domiciliari”

le misure specifiche da attuarsi sono le seguenti:

- Assente Lista d’attesa – tempo di presa in carico massimo 48 h
- Accessi infermieristici e farmaci erogati su indicazione/richiesta MMG
- Verifica erogazione materiale sanitario al domicilio
- Controllo accessi domiciliari

Nel 2020 l’alto numero di casi di Covid e l’elevata circolazione del virus hanno reso necessario apportare significative modifiche organizzative nell’ambito dei servizi territoriali, che sono state mantenute anche nel 2021, modulandole, però in base all’evoluzione delle condizioni della pandemia e delle relative normative.

Si attesta che le suddette misure sono state adottate sulla totalità dei procedimenti

Procedimento “Accesso ai benefici economici” (Dote di cura)

l’accesso ai benefici economici è regolato da normativa regionale all’interno di un iter procedimentale che va dalla domanda del cittadino alla verifica congiunta sanitaria e sociale della presenza dei requisiti seguendo le seguenti misure:

- i) Criteri di accesso unici regionali/nazionali
- j) Valutazione congiunta socio-sanitaria in equipe integrata
- k) Successiva valutazione Unità Distrettuale garante dell’appropriatezza e dell’erogazione del beneficio
- l) Aggravamenti e rivalutazioni solo previa certificazione MMG o Ospedaliera o Specialistica o su Relazione sociale

Si attesta che nel periodo in argomento, le suddette misure sono state adottate sulla totalità dei procedimenti raggiungendo pertanto l’obiettivo della riduzione del rischio corruzione

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Il personale dipendente ha in precedenza ricevuto, copia del Codice di Comportamento Aziendale. Nel periodo di in esame i dipendenti si sono dimostrati rispettosi dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze della normativa in materia

-Rotazione del Personale

L'esiguità dei dipendenti facenti capo alla Struttura in argomento non consente una Rotazione programmata del personale; si pratica però l'intercambiabilità tra gli impiegati dei vari procedimenti

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Nel corso del 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da dover determinare astensione dai vari procedimenti.

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

-Procedimento di “Prescrizione Ausili Protesici –RSA Aziendale”

la Prescrizione di ausili protesici in RSA Aziendale viene effettuata da fisiatra e geriatra ASL secondo le procedure aziendali previste. La validazione è effettuata da apposita Commissione

-Procedimento “Liste d’attesa per l’accesso ai trattamenti semi residenziali e residenziali anziani di mantenimento”

Seguito il rispetto delle procedure, le misure specifiche anticorruzione relative al procedimento di inserimento nelle strutture per anziani sono:

- Lista unica regionale
- Criteri di accesso unici regionali
- Valutazione congiunta sociosanitaria

Procedimento: “Qualità Strutture”

Le procedure per stabilire la qualità delle strutture è stata seguita:

- Presenza di scheda unica regionale
- Commissione multiprofessionale
- Presenza di commissioni esterne valutatrici

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

I doveri comportamentali previsti dal Codice sono stati diffusi tra il personale dipendente della Struttura (tramite mail).

- Rotazione del Personale

I dipendenti facenti capo alla Struttura in argomento risultano in numero esiguo rispetto alle esigenze effettive e ciò non consente una Rotazione programmata del personale; si verifica però di prassi una sostanziale intercambiabilità tra il personale addetto ai vari servizi e ciò garantisce comunque un'alternanza soddisfacente nelle varie attività

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da determinare astensioni dai vari procedimenti. Si conferma comunque che è stato inviato tramite mail a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Delib. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento “Prescrizione Protesica ”

L'attività svolta, cioè le verifiche sui materiali fatte dal diabetologo in sede di collaudo degli stessi permette di escludere che vi siano favoritismi nei confronti delle ditte fornitrici; si possono escludere che vi siano stati favoritismi.

- Procedimento “Liste di attesa ”

Le prenotazioni delle visite diabetologiche avvengono tramite CUP, per le prime visite, e poi direttamente sulle agende informatizzate di ASL 5. In entrambi i casi il percorso del paziente rimane tracciato sulle Cartelle Diabetologiche e le verifiche a campione fatte sulla procedura hanno permesso di escludere favoritismi o altre irregolarità.

- Procedimento “Prescrizione Farmaceutica”

il Servizio farmaceutico di ASL 5 invia ogni tre mesi il report delle prescrizioni effettuate da ciascun medico della SSD in argomento con il dettaglio dei farmaci e delle Farmacie private che hanno dispensato il farmaco stesso. Si procede inoltre a periodica analisi congiunta con audit interno dei medici della SSD , questa procedura ha permesso di escludere favoritismi di alcune ditte fornitrici nei confronti di altre.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Nel corso dell'anno 2021 i dipendenti si sono mostrati rispettosi dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze.

- Rotazione del Personale
Anche se non viene effettuata una rotazione programmata del personale, data l'esiguità del medesimo, si attua però un'intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti. Si ha quindi una soddisfacente alternanza tra i dipendenti tale da limitare il possibile rischio di corruzione

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione
Nel corso dell'anno 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da comportare la necessità di astensione dai vari procedimenti. Si attesta che è stato portato a conoscenza a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Delib. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di “ Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici” (es. pensioni invalidità)
Le certificazioni sanitarie prodotte vengono registrate su supporto elettronico; Le certificazioni vengono verificate dagli organi sanitari esterni con competenze medico-legali .

- Procedimento “Inserimento pazienti in carico alla SC in Strutture terapeutico- riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate”
Nel corso dell'anno 2021 si è tenuta regolarmente la riunione mensile fra i rappresentanti delle S.C. Territoriali, delle S.S. Dipartimentali e del SPDC e delle strutture accreditate deputata alla valutazione delle esigenze dei pazienti, che permette di comporre lista di attesa per gli ingressi secondo le priorità d'urgenza. Di tali riunioni viene prodotto regolare verbale.

- Procedimento: “Prescrizione e somministrazione di terapia farmacologica”
La terapia psicofarmacologica è distribuita, sia in dimissione che successivamente ad una visita ambulatoriale, dalla farmacia ospedaliera.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Gli obblighi correlati alle disposizioni del Codice sono stati portati a conoscenza del personale afferente alla Struttura .Nel periodo in esame il personale si è dimostrato rispettoso dei doveri comportamentali e non si sono verificate violazioni alla normativa in argomento.

- Rotazione del Personale
Non è stata effettuata rotazione programmata del personale, ma è effettiva un'intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi, che garantisce un'alternanza soddisfacente tra gli addetti agli uffici

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione
Nel corso del 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da determinare astensioni ai vari procedimenti secondo quanto previsto dal “Regolamento Aziendale sulla Gestione del Conflitto di Interessi” (Delib. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di “ Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici” (es. pensioni invalidità)
I dipendenti della Struttura registrano le certificazioni sanitarie richieste su supporto elettronico (PoinT), le stesse vengono verificate dagli organi sanitari esterni con competenze medico-legali; Le richieste d'invalidità e/o accompagnamento sono formulate con il supporto del servizio sociale.

- Procedimento “Inserimento pazienti in carico alla SC o SSD in Strutture terapeutico-riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate”
Nel corso dell'anno 2021 si è tenuta regolarmente la riunione mensile fra i rappresentanti delle S.C. Territoriali, delle S.S. Dipartimentali e del SPDC e delle strutture accreditate deputata alla valutazione delle esigenze dei pazienti, che permette di comporre lista di attesa per gli ingressi secondo le priorità d'urgenza. Di tali riunioni viene prodotto regolare verbale.

- Procedimento: “Prescrizione e somministrazione di terapia farmacologica”
La terapia psico-farmacologiche è distribuita direttamente e le prescrizioni farmacologiche sono monitorate dal servizio farmaceutico con report trimestrali.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Gli obblighi correlati alle disposizioni del Codice sono stati portati a conoscenza del personale afferente alla Struttura .Nel periodo in esame il personale si è dimostrato rispettoso dei doveri comportamentali e non si sono verificate violazioni alla normativa in argomento.

- Rotazione del Personale
L'esiguo numero di dipendenti non ha consentito una Rotazione programmata del personale afferente alla Struttura.

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione
Nel corso del 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse pertanto non è stato necessario procedere ad astensioni dai vari procedimenti. E' stato inviato tramite mail a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Delib. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di “ Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici” (es. pensioni invalidità)
I dipendenti della Struttura registrano le certificazioni sanitarie richieste su supporto elettronico (PoinT), le stesse vengono verificate dagli organi sanitari esterni con competenze medico-legali; Le richieste d'invalidità e/o accompagnamento sono formulate con il supporto del servizio sociale.

- Procedimento “Inserimento pazienti in carico alla SC o SSD in Strutture terapeutico-riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate”
Nel corso dell'anno 2021, nonostante l'interruzione per alcuni mesi a causa dell'emergenza sanitaria , si sono riuniti i rappresentanti delle S.C. Territoriali, delle S.S. Dipartimentali, del SPDC e Strutture accreditate per valutare le esigenze dei pazienti con eventuale composizione delle liste di attesa che tengono conto dei criteri di urgenza. Le riunioni sono riprese secondo le indicazioni di A.Li.Sa. nel pieno rispetto dei criteri di sicurezza. Di tali riunioni viene prodotto regolare verbale.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Nel 2021 i dipendenti si sono mostrati rispettosi dei doveri comportamentali e non sono state segnalate inosservanze della normativa

- Rotazione del Personale
Anche se non viene effettuata una rotazione programmata del personale, data l'esiguità del medesimo, si attua però un'intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti. Si ha quindi una soddisfacente alternanza tra i dipendenti tale da limitare il possibile rischio di corruzione

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione
Nel corso del 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse tali da comportare la necessità di astensione dai vari procedimenti. Si attesta che è stato portato a conoscenza a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Delib. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di “ Certificazioni sanitarie attestanti il possesso dei requisiti per poter usufruire di benefici economici” (es. pensioni invalidità)
Le certificazioni sanitarie prodotte vengono registrate su supporto elettronico; Le certificazioni vengono verificate dagli organi sanitari esterni con competenze medico-legali . Le richieste di invalidità o accompagnamento sono formulate con il supporto del servizio sociale.

- Procedimento “Inserimento pazienti in carico alla SC in Strutture terapeutico- riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate”
Nel corso dell'anno 2021 si sono riuniti mensilmente i rappresentanti del CSM e dei SerT, del SPDC Gli inserimenti in Strutture Terapeutiche riabilitative residenziali pubbliche o private accreditate vengono programmati con apposite riunioni mensili fra i rappresentanti dei CSM o dei SerT, del SPDC e delle strutture accreditate . In dette riunioni vengono valutate le esigenze dei pazienti e viene stilata una lista di attesa che tengono conto dei criteri dell'urgente. . Le riunioni sono riprese secondo le indicazioni di A.Li.Sa. nel pieno rispetto dei criteri di sicurezza. Di tali riunioni viene prodotto regolare verbale.
.

- Procedimento: “Prescrizione e somministrazione di terapia farmacologica”
La terapia psicofarmacologica è distribuita direttamente con controllo della prescrizione immediato su supporto elettronico(Point) e monitoraggio dal servizio farmaceutico con report trimestrali.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Gli obblighi derivanti dalle disposizioni del Codice sono portati a conoscenza del personale afferente alla Struttura (tramite mail a ciascun dipendente. Nel corso dell’anno 2021 non sono state segnalate inosservanze della normativa.

- Rotazione del Personale
L’esiguità dei dipendenti medici e psicologi (n. 4 unità oltre al Direttore) non rende possibile una Rotazione programmata del personale; l’estrema specializzazione del restante personale, logopedisti, fisioterapisti / neuropsicomotriciste, educatori professionali, e la relazione instaurata con il bambino impedisce di fatto ogni rotazione od intercambiabilità dei dipendenti afferenti alla Struttura. Analoga situazione si verifica per i medici e gli psicologi specialisti ambulatoriali anche questi estremamente specializzati in specifiche patologie (autismo, deficit dell’attenzione/iperattività, disturbi dell’apprendimento..)In ogni caso, ad oggi, non si sono identificati elementi tali da poter dar adito al verificarsi di casi a “rischio corruzione”

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione
Nel corso dell’anno 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d’interesse da dover determinare astensione dai vari procedimenti. Si attesta comunque che è stato inviato tramite mail a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Delib. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento di “Prescrizione Ausili Protesici”
Nella Struttura è presente un prescrittore e tutte le prescrizioni vengono poi validate da un medico validatore esterno alla Struttura. Le misure di prevenzione della corruzione sono attuate e verificate da Responsabile della SS “Riabilitazione Protesica”. Dallo scorso anno i medici specialisti in NPI hanno la possibilità di prescrivere ausili informatici per la comunicazione ai bambini non in grado di comunicare verbalmente; tali ausili sono acquistabili ed acquistati soltanto presso la ditta vincitrice dell’apposita gara di appalto ed ogni prescrizione viene autorizzata dal Responsabile del servizio.

- Procedimento “Criteri per i trattamenti riabilitativi –Liste di attesa per accesso ai trattamenti ambulatoriali”
Si è costituita dal settembre 2019, su richiesta di ALISA una “lista di attesa unica” per la riabilitazione che tiene conto di diversi fattori (patologia , età...ecc.). Si sono quindi stilati dei criteri minimi di assistenza che regolamentano l’offerta minima al cittadino da parte del Servizio. A seguito di queste nuove modalità il paziente è inserito in un sistema informatico interno visibile e controllabile da ALISA. Tale lista sarà consultabile dal cittadino che intende conoscere la propria posizione nella lista stessa ed i tempi previsti per l’ottenimento del trattamento. Hanno priorità assoluta i minori entro i 5 anni con disturbo dello spettro autistico, danno neurologico o ritardo dello sviluppo psicomotorio

- Procedimento: "Inserimento in strutture"

Nell'anno 2021 tutti gli inserimenti in Struttura "Terapeutico-riabilitativa" o "Socio-Educativa" sono stati decisi, come previsto da apposita procedura, in Equipe Integrata /UVM (Unità Valutazione Multidisciplinare) ed autorizzati dal responsabile del distretto, dal direttore Sociale del distretto di appartenenza del minore e dal Responsabile della NPI "
- Procedimento "Prescrizione e somministrazione Terapia Farmacologica"

Tutte le prescrizioni effettuate dai medici della Struttura NPI vengono inviate alla Farmacia Ospedaliera che si occupa di dispensare direttamente i farmaci. Si possono verificare rare anomalie alla procedura sopra descritta (3 / 4 a trimestre) nei casi in cui i pazienti terminino i farmaci in periodi di chiusura della farmacia dell'Ospedale (es. venerdì pomeriggio); in detti casi viene prodotta una ricetta dematerializzata ed il paziente viene indirizzato ad una farmacia del territorio. Non si sono mai verificate vere e proprie anomalie prescrittive nel periodo in esame.
- Procedimento "Accesso ai trattamenti riabilitativi domiciliari"

I rari casi di trattamenti riabilitativi domiciliari per minori (in condizioni di gravissima disabilità) sono ben conosciuti dai vari operatori della Struttura NPI, dal Serv. Sociale della Struttura e dei Comuni; la prescrizione dei trattamenti è a firma del neuro - psichiatra di riferimento ed è controfirmata dal Responsabile della Struttura NPI ed autorizzata dal Direttore di Distretto.
- Procedimento "Accesso ai benefici economici"

I benefici economici vengono assegnati sulla base della normativa vigente in materia, tramite compilazione di apposita modulistica da parte dell'interessato. Ogni caso viene poi discusso in Equipe Integrata ed autorizzato dal Direttore di Distretto e dal Direttore Sociale. La discussione collegiale limita fortemente il rischio corruttivo

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
Sono stati segnalati a tutti i dipendenti della struttura gli obblighi correlati a tali disposizioni

- Rotazione del Personale
La rotazione viene effettuata nei limiti del possibile tenuto conto dell'insufficienza del personale e al grado di specializzazione richiesto per l'espletamento delle varie attività da svolgere.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse
Tutti gli operatori addetti a procedimenti a rischio sottoscrivono il modulo predisposto da RPC (Mod. 5) relativo alla dichiarazione di assenza conflitti di interesse. Detta documentazione sarà inserita agli atti per ogni fascicolo

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità
Acquisizione di eventuali dichiarazione di astensione con assegnazione dell'istanza ad altro operatore.

- Monitoraggio Tempi Procedimentali
Non è pervenuta nessuna relazione

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

SS strutture sanitarie e Medicina Sportiva

-autorizzazione e vigilanza strutture sanitarie ,socio-sanitarie, sociali e veterinarie

-ambulatori medicina sportiva

-Autorizzazioni e vigilanza farmacie, parafarmacie, magazzino farmaci

-Pratiche medico legali delle adozioni

Si conferma l'applicazione di tutte le procedure. In riferimento alla massima diffusione sulla normativa vigente per ogni settore e per ogni tipologia di struttura – è stato stabilito la pubblicazione dell'elenco delle normative nazionali e regionali e la realizzazione di link nella pagina aziendale. Sono state svolte riunioni di coordinamento con il personale di vigilanza e ispezione e con il personale infermieristico e medico degli ambulatori per la condivisione dei percorsi. E' stata data comunicazione agli operatori della centrale Covid circa gli obblighi di trasparenza e di anticorruzione. E' stata predisposta una registrazione aggiornata di tutte le verifiche in vigilanza delle strutture sociosanitarie e sociali. La vigilanza, biennale, viene predisposta tramite una programmazione trasparente e pubblica, governata direttamente da Alisa. E' stato predisposto un testo che illustra le procedure di rilascio certificazioni per l'adozione di minori in collaborazione con i servizi sociali territoriali che è stato pubblicato sul sito aziendale.

-Screening oncologici

L'attività organizzativa prevalente è legata alle convocazioni delle persone inserite nello screening in base alle fasce dell'anagrafica sanitaria.

-Attività di vigilanza e istruttoria pareri igienico sanitari

L'attività è stata condotta sempre da coppie di operatori evitando coppie fisse mediante rotazioni. Gli operatori sono stati invitati a dichiarare sempre un eventuale conflitto d'interesse nell'ambito dell'attività programmata ma anche in occasione di eventi non prevedibili in emergenza. Sono state predisposte delle check list supervisionate da dirigente preposto al fine di evitare il pericolo di valutazioni difformi per conflitto di interessi o su sollecitazione esterna.

-Attività ambulatoriali

L'attività espletata nell'ambito della programmazione delle campagne e le prenotazioni vaccinali su richiesta rispondono alla massima trasparenza, non evidenziando alcun possibile conflitto di interesse da parte degli operatori sanitari. L'attività è tracciata e la predisposizione degli elenchi dei convocati rispetta l'ordine delle liste d'attesa.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Gli obblighi previsti dal Codice sono stati portati a conoscenza del personale afferente alla Struttura (tramite mail a ciascun dipendente). Nel corso dell'anno 2021 non sono state segnalate inosservanze della normativa di cui trattasi

- Rotazione del Personale

L'esiguità dei dipendenti facenti capo alla Struttura in argomento non permette la Rotazione programmata del personale; di fatto si attua intercambiabilità tra gli addetti ai vari procedimenti amministrativi garantendo così una soddisfacente applicazione delle misure finalizzate a prevenire il rischio corruttivo.

- Conflitto di interesse: incompatibilità /astensione

Nel corso dell'anno 2021 non si sono verificate situazioni di incompatibilità/conflitto d'interesse da dover determinare astensione dai vari procedimenti. Inviato tramite mail a tutti i dipendenti il Regolamento Aziendale in materia di Gestione del Conflitto di Interessi (Delib. 32/2018).

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- Procedimento “Riconoscimento invalidità civile /handicap/disabilità”

Nel corso dell'anno 2021 i giudizi, usando una procedura informatizzata, sono stati espressi da un organo collegiale; i componenti delle commissioni appartengono ad amministrazioni diverse ed operano in rotazione programmata. I giudizi sono stati controllati dall'INPS. Per quanto sopra esposto il rischio del verificarsi di situazioni a rischio corruzione si limita fortemente

- Procedimento: “Rilascio Patenti Speciali”

Nel corso dell'anno 2021 i giudizi, usando una procedura informatizzata, sono stati espressi da un organo collegiale, i componenti delle commissioni appartengono ad amministrazioni diverse ed operano in rotazione programmata mensilmente. Anche in questo caso la procedura di che trattasi limita fortemente il rischio corruzione.

- Procedimento: “Rilascio Pareri Medico-Legali”

Nel corso dell'anno 2021 i giudizi sono stati espressi da un organo collegiale con componenti di Strutture differenti e possibilità di controllo da parte delle Amministrazioni Committenti.

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--|--|
| - Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale | Tutto il personale si è attenuto alle Regole del Codice di Comportamento |
| - Rotazione del Personale | Si conferma che, anche nel periodo in esame, la rotazione programmata prevista non è di fatto consentita a causa dell'esiguità delle risorse umane. |
| - Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse | Nel 2021 sono sopraggiunte modifiche al personale (assegnazione di 3 unità di personale contratti "covid"). Per le nuove unità sono state acquisite le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi/incompatibilità/inconferibilità da parte della SC GRU. Al momento il suddetto personale è tornato in carico alla SC ISP. . |
| - Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità inconferibilità | Non si sono rilevati casi di conflitto di conseguenza neanche obblighi di astensione. |
| - Monitoraggio Tempi Procedimentali | L'unico procedimento ad alto rischio è stato temporaneamente sospeso, per cui non si è proceduto ad alcun avanzamento |

Misure Specifiche di Prevenzione del Rischio

- | | |
|--------------------------------------|---|
| - Sorveglianza Epidemiologica locale | Il monitoraggio del procedimento di sorveglianza epidemiologica da parte del Policlinico S. Martino (in qualità di controllore esterno) relativo all'anno 2021 non è stato richiesto. Nel 2021 non si è proceduto ad alcun avanzamento sulle attività oggetto di controllo. |
|--------------------------------------|---|

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Non ci sono stati casi di richiamo per mancato rispetto del Codice di comportamento. Tutto il personale è stato aggiornato sulle misure di prevenzione corruzione.

- Rotazione del Personale

Nel corso del 2021 la rotazione del personale è stata assicurata grazie alla assunzione di un nuovo medico veterinario.

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

Per quanto riguarda i controlli programmabili sono state acquisite le relative dichiarazioni allegate ai documenti di programmazione; per i controlli su operatori/aziende fuori piano di programmazione si è proceduto a compilare ed allegare la dichiarazione di assenza di conflitto di interessi alle singole Relazioni di Controllo Ufficiale .

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità

Non ci sono stati casi di astensione

- **Monitoraggio Tempi Procedimentali**

Non eseguito in quanto soppresso da D.Lgs 97/2016

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

-Rilascio pareri preventivi (per strutture ricoveri animali, vendita, allevamento etc...)

Si è provveduto ad aggiornare e a mettere a disposizione del personale le normative , le istruzioni operative su disco condiviso; in modo che si operi secondo procedure codificate e conformi alla normativa. Le attività sono svolte e/o supervisionate da parte del referente di settore e del Direttore di SC ; in ogni atto in uscita è presente la firma del Direttore di Struttura come riscontrabile da protocollo

-Rilascio attestazioni per spostamento animali

-Rilascio certificazioni / idoneità

-Esecuzione controlli ufficiali ispettivi nelle strutture

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

Non si sono verificate violazioni del codice nel corso dell'anno 2021

- Rotazione del Personale

Durante il mese di febbraio 2020 è stata operata una nuova rotazione del personale addetto alle attività dei Controlli Ufficiali, è stata fatta una riorganizzazione del personale addetto ai controlli nei vari stabilimenti rispetto alla scadenza triennale (Prot. n.79/V del 7/2/200). Si evidenzia che a causa dell'emergenza COVID -19 non è stato possibile effettuare i controlli in copia, si è evitato la condivisione di spazi ristretti (quali auto di servizio).

- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

Sono state acquisite le nuove dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse (in conformità col Nuovo Reg. sul Conflitto di Interessi approvato con Delib. 32/2018) da tutti i veterinari responsabili dei singoli stabilimenti unitamente a quelli dei tecnici della prevenzione operanti nella SC.

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/ inconferibilità

Non sono stati segnalati casi di astensione

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

- Rilascio pareri igienico sanitari preventivi

Sono stati rilasciati n.13 pareri preventivi per attività registrate +n.3 parere preventivo per stabilimenti CE + n. 74 nullaosta per macellazioni uso privato, tutti con rispetto dei tempi procedurali

- classificazione zone molluschicoltura

Nell'anno 2021 sono proseguite le attività previste dal Piano di Monitoraggio e Sorveglianza, secondo le tempistiche previste

- Rilascio certificazioni per esportazione alimenti, idoneità al consumo, macellazione distruzione alimenti

Rilasciata n. 0 certificazione ufficiale non commestibilità alimenti per distruzione volontaria.

- Gestione esposti

Nel 2021 sono pervenuti n.6 esposti cui si è risposto nei tempi previsti

- Tossinfezioni

Adempiuto

- Accesso Atti

Nel 2021 sono stati richiesti n.0 accessi agli atti.

“S.C. Igiene degli alimenti e nutrizione I.A.N”

ESITO MONITORAGGIO al 31/12/2021

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale	Non pervenuta relazione
-Rotazione del Personale	Non è possibile effettuare rotazione del personale , poco personale
- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse	Non relazionato
-Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità	Non si sono verificate situazioni di incompatibilità o conflitti di interesse
Monitoraggio Tempi Procedimentali	Non pervenuta relazione

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

- <i>Notifica di inizio attività di imprese alimentari</i>	E' stato effettuato un controllo giornaliero delle pratiche che pervengono dal SUAP dei comuni della Spezia e provincia e predisposto un sopralluogo per la verifica dei requisiti igienico-sanitari e strutturali
- <i>Controllo Acque potabili</i>	Sono effettuati campionamenti d'acqua nei 200 punti di rilievo per la verifica del rispetto dei parametri microbiologici e chimici in collaborazione con Arpal. Come stabilito dal D.Lgs.31/2001 e campionamenti d'acqua per ricerca di sostanze radioattive come stabilito dal D.Lgs. 28/2016 presso le zone di fornitura indicate dalla Regione.
- <i>Rilascio di parere preventivo (normativa CE 852/20049 per esercizi pubblici e stabilimenti che trattano alimenti NON di origine animale</i>	Le richieste di pareri pervenute presso la Struttura hanno rispettato quanto previsto dalla modulistica ufficiale standardizzata e supervisionati dal Direttore della Struttura
- <i>Sorveglianza ed indagini in caso di intossicazioni e tossinfezioni alimentari</i>	Non si sono verificati casi
- <i>Certificazione e rilascio attestato commestibilità dei funghi epigei</i>	Nell'anno 2021 non sono pervenute richieste di certificazioni
- <i>Rilascio certificati per l'esportazione di alimenti</i>	Per le richieste di certificazioni è stata utilizzata la modulistica standardizzata prevista dalla procedura aziendale, è stata fatta verifica , ove previsto, dell'integrità delle confezioni e dei lotti nella packing list.
- <i>Vidimazione menù scolastici e/o di strutture residenziali</i>	Vista l'emergenza Coronavirus non è pervenuta nessuna richiesta di vidimazione.
- <i>Attività di ispezione-emissione sanzioni</i>	Non si sono verificate situazioni di incompatibilità o conflitti di interesse

Misure Obbligatorie di Prevenzione del Rischio

- Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale
- Rotazione del Personale
- Acquisizione Dichiarazioni Assenza conflitti di interesse

NON Relazionato

Considerato l'esiguo numero di operatori e dovendo necessariamente intervenire in coppia si è cercato di applicare comunque il principio di

Per ogni sopralluogo di ispezione vengono acquisite dichiarazioni assenza conflitti allegate ai singoli verbali. Tutti gli operatori compilano la dichiarazione di assenza conflitti d'interesse. Il coordinatore successivamente provvede a controllare a campione le pratiche per verificare la presenza di tale modello di dichiarazione.

- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse /incompatibilità/inconferibilità
- Monitoraggio Tempi Procedimentali

Idem c/s

I tempi sono stati rispettati .

Misure Ulteriori di Prevenzione del Rischio

- Attività di Vigilanza, Controllo, Ispezione
- Autorizzazioni
- Ricorsi ex art. 41 DL 81/08 per modifica o conferma giudizi di idoneità del medico competente

il verbale di accesso viene redatto secondo modello indicato dalla Regione Liguria; si applicano le procedure previste per lo svolgimento dell'attività di vigilanza

I pareri della SC PSAL sono espressi dagli operatori SC PSAL col criterio di rotazione e in ogni caso controfirmati dal direttore della SC.
I pareri per le pratiche dipartimentali sono inviati al Dipartimento di prevenzione per l'espressione di un parere unico che coinvolge anche i pareri delle altre SC

I ricorsi vengono valutati da un collegio medico legale istituito presso l'ASL , costituito da tre medici, uno della SC PSAL, un Medico legale Asl5 e il terzo componente è un medico specialista Asl5, che varia a secondo della patologia preminente del ricorrente.

Misure di Prevenzione del Rischio

- Prescrizione Farmaci
La Struttura prescrive, sia in dimissione che in ambulatorio, farmaci che possono essere forniti dalla farmacia interna.

- Prescrizioni latti
La Struttura opera per il sostegno e la promozione dell'allattamento al seno. Quando necessario si formula la prescrizione alla dimissione del neonato indicando semplicemente se tipo 1 o tipo 0. Il Servizio economato fornisce la formula Humana 1 e 0 secondo l'esito delle gare effettuate dal Servizio stesso.

- Liste d'attesa
La programmazione avviene tramite prenotazione CUP o prenotazione (agende ARP) per i controlli. La programmazione sia interna che per i pazienti inviati dai PLS prevede l'accesso programmato e senza liste d'attesa

- Rapporti con gli informatori scientifici
Gli incontri con gli informatori sono sporadici, casuali e senza appuntamento. Vertono sull'informativa dei prodotti. Non vengono utilizzati campioni omaggio in reparto.

- Partecipazione a corsi e/o congressi esterni ad ASL
I corsi effettuati sono stati forniti da ASL5 oppure gratuiti della SIN, SIMP, SIP senza sponsor

Misure di Prevenzione del Rischio

- Prescrizione Farmaci
La Struttura prescrive, sia in dimissione che in ambulatorio, farmaci che possono essere forniti dalla farmacia interna.

- Liste d'attesa procedure chirurgiche
Adesione alla procedura regionale di valutazione della gravità clinica secondo le tre classi di rischio. Si è proseguito nel programmare intervento chirurgico entro un mese per le classi A (interventi oncologici)

- Rapporti con gli informatori scientifici
Si è provveduto a dare comunicazione agli informatori sulla necessità di concordare preventivamente con il direttore della struttura .

- Partecipazione a corsi e/o congressi esterni ad ASL
Si è data massima diffusione del piano anticorruzione concordando preventivamente a quali eventi formativi partecipare in base alla valenza strategica dei contenuti dell'Azienda

Misure di Prevenzione del Rischio

- Prescrizione Farmaci
La Struttura prescrive, sia in dimissione che in ambulatorio, farmaci che possono essere forniti dalla farmacia interna. Anche nel semestre di riferimento si è adempiuto alla misura

- Prescrizioni latti
La Struttura opera per il sostegno e la promozione dell'allattamento al seno. Quando necessario si formula la prescrizione alla dimissione del neonato indicando semplicemente se tipo 1 o tipo 0. Il Servizio economato fornisce la formula Humana 1 e 0 secondo l'esito delle gare effettuate dal Servizio stesso.

- Liste d'attesa
La programmazione sia interna che per i pazienti inviati dai PLS prevede l'accesso programmato e senza liste d'attesa

- Rapporti con gli informatori scientifici
gli incontri con gli informatori sono sporadici, casuali e senza appuntamento. Vertono sull'informativa dei prodotti

- Partecipazione a corsi e/o congressi esterni ad ASL
i corsi effettuati sono stati forniti da ASL5 stessa oppure gratuiti della SIN,SIMP,SIP senza sponsor

Misure di Prevenzione del Rischio

- Prescrizione Farmaci
Nel corso del 2021 le misure di prevenzione sono state rispettate

- Liste d'attesa
Nel corso del 2021 le misure di prevenzione sono state rispettate

- Rapporti con gli informatori scientifici
Le misure di trasparenza sono state rispettate per non dare adito a comportamenti non adeguati

- Partecipazione a corsi e/o congressi esterni ad ASL
E' stata fatta vigilanza affinché la normativa in materia di anticorruzione fosse rispettata

Misure di Prevenzione del Rischio

- *Attività a rischio di corruzione*

Non sono state espletate attività a rischio corruzione.

- Rotazione del personale

Non vengono svolte nella Struttura attività che richiedono la rotazione del personale

- *Libera Professione*

La libera professione viene effettuata in percentuale minimale rispetto a quella istituzionale (< 5%)

Misure di Prevenzione del Rischio

**Prenotazioni CUP "U" e "B" con
accettazione diretta presso la
Radiodiagnostica**

"Percorso Aziendale" condiviso tra Direzione Sanitaria, Amministrativa, e Direzione Medica che aveva l'obiettivo di affrontare il problema delle Urgenze con codici di Priorità B ed U è stato affinato ampliando le disponibilità per quanto possibili di Agende dedicate ai MMG per urgenze U e B .

Acquisti sotto soglia

Sono state completate procedure di gare regionali per l'acquisizione di Apparecchiature radiologiche rispettando le norme anticorruzione E' stata mantenuta la partecipazione Commissione Asl5 - Dispositivi Medici

Misure di Prevenzione del Rischio

- Acquisto reagenti sotto soglia Non sono stati acquistati nuovi reagenti sotto soglia

- Stesura capitolati per gare sotto soglia e valutazione di offerte ricevute Nel secondo semestre 2021 non sono state effettuate gare sotto soglia

- Attività Ambulatoriale L'attività ambulatoriale per prelievi è stata sospesa

- Libera Professione L'attività libero professionale svolta in equipe è risultata inferiore al 10% dell'attività globale svolta dal servizio.

Misure di Prevenzione del Rischio

- Prenotazione Visite Ambulatorio Medicina Trasfusionale – Agenda Visite di Controllo per Poliglobulia Emocromatosi/Salassi/Ereitroaferesi terapeutiche

Il monitoraggio dell'anno 2021 non ha evidenziato criticità. L'attività in argomento viene svolta in accordo con il personale medico ed infermieristico utilizzando le prenotazioni in agenda Isesweb secondo quanto ritenuto necessario in occasione della visita medica. Le visite/prestazioni rendicontate con accettazione diretta sono effettuate in tutti i casi in cui non vi siano ulteriori disponibilità in agenda Isesweb e la necessità clinica dell'utente interessato, si seguono in ogni caso linee guida e raccomandazioni condivise. Il personale che effettua le prenotazioni, se possibile, ruota. Nel 2021 l'attività è proseguita con l'applicazione delle procedure aziendali per la prevenzione COVID - 19

- Prenotazione Ambulatorio Medicina Trasfusionale – Agenda Terapia Trasfusionale

Il monitoraggio dell'anno 2021 non ha evidenziato criticità. L'agenda Isesweb per i pazienti che devono fare la terapia trasfusionale viene gestita dalla struttura. Esiste un protocollo operativo che viene seguito da tutto il personale interessato.. Tutto il personale, compatibilmente con le esigenze organizzative, ruota tenendo presente il bisogno di “fidelizzazione” che l'utente “fragile” spesso presenta.

- Prenotazione Ambulatorio Medicina Trasfusionale – Agenda Controlli

Il monitoraggio dell'anno 2021 per il periodo 1 gennaio-9 marzo non ha evidenziato criticità relativamente al rischio in esame. Il periodo successivo, condizionato dall'emergenza COVID 19, è stato caratterizzato dalla sospensione dell'attività ambulatoriale, i controlli dei pazienti sono stati gestiti insieme ai Medici curanti con la collaborazione dei Distretti. Il sistema gestionale Eliot permette di ricevere i risultati degli esami e decidere le terapie da effettuare. La rotazione del personale viene effettuata per quanto possibile

- Gestione della terapia Trasfusionale Domiciliare

Ogni mese viene effettuato un monitoraggio che ha dimostrato aderenza agli obiettivi del progetto stesso, tenendo conto dell'emergenza COVID 19. Il percorso è descritto in una procedura dedicata ed è sempre preceduto da segnalazioni da parte dei Medici curanti. La procedura implementata in seguito all'emergenza coronavirus prende in considerazione anche questo tipo di attività.

- Prime Visite – Visite urgenti

Nel 2021, per meglio razionalizzare la suddetta attività, le prime visite sono 2 al giorno con priorità Urgente e Breve, prenotabili dal MMG e dal Medico del SIMIT.

- Accesso donatori di sangue

L'accesso dei Donatori di sangue si è svolto su prenotazione, in seguito all'evidenza dell'emergenza Coronavirus. Tale programmazione prevede un

“pretriage COVID 19 telefonico”, un triage all'accesso in sede con misurazione della temperatura. Tale riorganizzazione ha ricevuto, per tutto il 2021, un ottimo riscontro da parte di tutti gli operatori coinvolti.

- Partecipazione alle Gare sotto soglia per l'acquisizione di strumenti/materiale del valore < 40.000 € Nel 2021 è stata chiesta la sostituzione di una centrifuga per sacche di sangue.

- Acquisizione di strumentazione e diagnostici immunematologia e biologia molecolare Nessuna criticità nel periodo di riferimento.

-Rispetto del Codice di Comportamento Aziendale

La Struttura è in linea con il rispetto del Codice di Comportamento

-Rotazione del Personale

La rotazione del personale è stata attuata nei limiti del possibile

Misure di Prevenzione del Rischio

-Gare acquisto sotto soglia

non si sono presentate criticità rispetto alla misura in argomento né sono pervenuti ricorsi o richieste di chiarimenti da parte delle Aziende in riferimento al Procedimento " Gare Acquisto sotto soglia"

-Indagini a valenza medico-legale

non si sono verificate criticità o anomalie rispetto alla misura in questione.

Misure di Prevenzione del Rischio

Rispetto del codice di comportamento nazionale ed aziendale

Rotazione del personale

Trasparenza

Conflitti d' interesse/incompatibilità/astensione

Nei limiti e nelle caratteristiche della S.S.D. sono stati osservate tutte le norme e le indicazioni previste nonostante il Covid -19.

In particolare le attività hanno visto :

- Riapertura attività screening, attività CUP e di Il livello senologico
- Sono state completate procedure di gara Aziendale per l'acquisizione di un nuovo Mammografo