

Regione Campania – ASL di Caserta
Via Unità Italiana, 28 – 81100 Caserta

Rif.

All.

Oggetto: Modalità Operative Gold Standard, per processare il sistema gestionale/operativo del Dipartimento di Prevenzione ASL Ce, finalizzate all'efficacia delle azioni, alla trasparenza tecnico amministrativa ed alla prevenzione della corruzione.

Il gruppo di lavoro di cui alla nota ASL CE Prot. n. 17334 del 03/06/2014, a firma del Direttore Generale ASL Caserta e del Dirigente Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, in esito alle riunioni tenutesi presso la sede del Servizio Controllo di Gestione e Sistema Informativo, ha adottato le seguenti determinazioni.

Le attività a capo dei diversi servizi ed UU.OO. del Dipartimento di Prevenzioni sono soggette:

- a processo di qualità in quanto certificate (vedi i servizi preposti alla sicurezza alimentare);
- a codifiche cogenti che impongono l'utilizzo di modelli cartacei od informatici che ricorrono a liste di riscontro;
- a modelli/protocollo disposti dalla normativa vigente.

Quanto sopra, per la fase di pianificazione del processo "*Modalità Operative Gold Standard, per processare il sistema gestionale/operativo del Dipartimento di Prevenzione ASL Ce, finalizzate all'efficacia delle azioni, alla trasparenza tecnico amministrativa ed alla prevenzione della corruzione*", rappresenta lo start up delle azioni che si andranno a dettagliare di seguito.

Le azioni adottate dal gruppo tendono al governo dei punti deboli del sistema vigente, finalizzate ad incrementare l'oggettivazione delle azioni riducendone gli effetti legati alla discrezionalità ed al potere decisionale dei singoli operatori.

Tanto si confida di ottenere con le modalità di seguito descritte:

a) per ridurre la discrezionalità del singolo operatore:

- a1) Pubblicizzazione, con ogni mezzo, delle modalità di accesso per ottenere la prestazione;
- a2) Maggiore diffusione della Carta dei Servizi del Dipartimento di Prevenzione, valutando esigenze finalizzate alla contestualizzazione ed all'eventuale aggiornamento della stessa, nel rispetto dei tempi necessari, dalla quale si evinceranno chiaramente le modalità di produzione e la documentazione per l'allestimento di un fascicolo;
- a3) Obbligo da parte del/degli istruttore/i di riportare e validare l'elenco della documentazione costituente il fascicolo in apposita scheda introduttiva, che sarà importata, ove in essa presente ed attuale, dalla carta dei servizi nel campo del rispettivo processo;
- a4) Oggettivazione su liste di riscontro, con spunta su campi preordinati, del rilievo dei requisiti previsti dalla norma, in fase di verifica/controllo e/o di vigilanza;
- a5) Diffusione di procedure/protocolli operativi che rendano uniformi le azioni delle diverse articolazioni aziendali.

b) per ridurre il potere decisionale dei singoli operatori:

- b1) tutte le azioni legate alle istruttorie d'ufficio di qualsiasi tipo, ove possibile, sono affidate a un gruppo di lavoro che deve essere composto da almeno due operatori;

- b2) nei momenti successivi agli interventi giunti a definizione, e riconducibili ad uno stesso fascicolo, sarà incaricato personale diverso, ove possibile, dall'ultimo intervento secondo il principio dell'alternanza (es.: *l'operatore che ha definito una istruttoria si dovrà astenere dal partecipare ad una successiva istruttoria riferita allo stesso fascicolo, salvo eventuali motivazioni, contingibili ed urgenti, valutate dal dirigente sovraordinato*);
- b3) in caso di prevedibili sofferenze organizzative, e quando dalle evidenze agli atti d'ufficio non traspaiono elementi che innalzano il livello di rischio corruzione, si potrà, con dovute motivazione, procrastinare il criterio di rotazione del personale (*esempio di evidenze: operatore disponibile sul territorio di competenza o pregressi fenomeni di scarsa trasparenza o corruzione*);
- b4) Ogni anno solare si attiveranno almeno 100 verifiche/supervisione complessive su attività svolte con valore di rischi medio alto, riconducibili ai singoli servizi dipartimentali. Le verifiche/supervisioni previste saranno ripartite tra i diversi livelli ordinatori secondo modalità, qualitative e quantitative, disposte dal responsabile della struttura complessa di riferimento.
- b5) il livello sovraordinato ricorrerà alla possibilità di sostituire il responsabile del procedimento in caso di evidenze riconducibili a criticità operative rappresentate da:
 - * comportamenti tecnico/amministrativi non opportunamente oggettivati dagli operatori di primo intervento;
 - * ritardi nella tempistica prevista per la definizione del procedimento.

Le norme di principio sopra descritte saranno utilizzate per la gestione di ogni singolo processo ascrivibile alle aree di rischio previste dalla norma.

Allo scopo si è ritenuto dover dar corso alla revisione della documentazione finora allestita e pubblicata sul sito per l'individuazione delle aree di rischio, dei processi e delle misure proposte.

La citata documentazione si compone di modelli riepilogativi allestiti con i criteri previsti dalla legge 190/2012 (art. 1, comma 16) che ha evidenziato i procedimenti a maggior rischio in:

- a. *autorizzazione o concessione*
- b. *scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici (decreto legislativo.163/2006)*
- c. *concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati concessione ed erogazione*
- d. *concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del decreto legislativo n. 150 del 2009.*

Il piano nazionale anticorruzione ha precisato che i procedimenti sopraindicati corrispondono alle seguenti specifiche aree di rischio:

1. processi finalizzati all'acquisizione e alla progressione del personale;
2. processi finalizzati all'affidamento di lavori, servizi e forniture nonché all'affidamento di ogni altro tipo di commessa o vantaggio pubblico disciplinato dal d.lgs. n. 163/2006;
3. processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
4. processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Le ulteriori aree di rischio individuate dall'Area della Sanità Pubblica sono:

5. attività di vigilanza e controllo;
6. attività sanzionatoria;
7. certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione documenti.

Per un'analisi sistematica del processo si è provveduto all'allestimento di tabelle sintetiche per:

- l'individuazione dei processi e dei rischi – Tracciabilità: - *Alleg. 1a), 1b), Processi e rischio – ASL CE – Piano Anticorruzione*;
- la valutazione dei rischi per singolo processo è riportata nelle Tabelle sintetiche Tracciabilità: *Allegato 2a), 2b), Valutazione dei rischi – ASL CE Piano Anticorruzione*;

- Le misure di prevenzioni sono sintetizzate nelle tabelle riepilogative Tracciabilità - *Allegato 3a),3b), Misure Prevenzione – ASL Caserta – Piano anticorruzione.*

I processi allo stato valutati nell'ambito delle suddette aree di rischio sono stati mappati secondo i criteri indicate nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione e sintetizzati nei richiamati *allegati 2a) e 2b) Valutazione dei Rischi.*

Allo stato di fatto si sono valutati 41 processi.

I livelli di rischio sono quelli di seguito riportati:

livello di rischio	classificazione del rischio	Numero di processi	percentuale
da 1 a 5	basso	28	68.3%
da 6 a 10	medio	12	29.3%
da 11 a 20	alto	1	2,4%
da 21 a 25	molto alto	0	0

Il presente documento e le richiamate schede, dopo l'approvazione dei livelli aziendali competenti, Referente Aziendale e Direttore Generale, rappresenteranno strumento operativo da notificare a tutte le articolazioni aziendali del Dipartimento di Prevenzione.

In tempi successivi, e su documenti a parte, saranno allestiti modelli operativi per specifiche attività, da utilizzarsi per l'attività di destinazione e come "modello tipo" per il governo di attività similari.

Caserta li