



**Azienda Pubblica di Servizi alla Persona
"Giorgio Gasparini" Vignola (MODENA)**

Enti Pubblici territoriali soci: Unione di Comuni Terre di Castelli e Comuni di Castelnuovo Rangone, Castelvetro di Modena, Guiglia, Marano sul Panaro, Montese, Savignano sul Panaro, Spilamberto, Vignola, Zocca.

**ATTO GESTIONALE
DEL DIRETTORE N. 295 DEL 12/12/2014**

OGGETTO: Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014/2016 in applicazione della L. 190/2012. Relazione sui risultati dell'attività 2014 del Responsabile della prevenzione della corruzione

Viste le deliberazioni del Consiglio di Amministrazione:

- n. 3 del 22.01.2014 con la quale è stato adottato il Piano triennale di prevenzione della corruzione 2014-2016, di cui alla L.190/2012;
- n. 4 del 22.01.2014 con cui è stato adottato il "Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2014/2016;
- n. 5 del 22/01/2014 con cui è stato approvato, ai sensi dell'art. 10, comma 1, del D.Lgs. n. 150/2009, il Piano Dettagliato degli Obiettivi e della Performance 2014-2016;

Dato atto, altresì, che con il suddetto intervento normativo sono stati introdotti numerosi strumenti per la prevenzione e repressione del fenomeno corruttivo e sono stati individuati i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia;

Considerato che obiettivo del Piano è quello di prevenire il rischio corruzione nell'attività amministrativa dell'ente con azioni di prevenzione e di contrasto della illegalità, incrementando la trasparenza, ciò nella convinzione che la prima misura per prevenire la corruzione sia proprio quella di ampliare la conoscibilità verso l'esterno dell'attività amministrativa dell'Azienda;

Visto l'atto gestionale del Presidente del Consiglio di Amministrazione nr. 243 del 31 dicembre 2013 con il quale è stato individuato il Responsabile per la prevenzione della corruzione nella persona del Direttore dell'Azienda, rilevato che l'Azienda non contempla alcuna struttura destinata all'esercizio delle funzioni del Segretario generale ;

Premesso che il la L. 190/2012 recante le disposizioni per la Prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella P.A. :

- è stata approvata in attuazione dell'art. 6 della Convenzione dell'Organizzazione Nazioni Unite contro la corruzione adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 Ottobre 2003 e degli artt. 20 e 21 della Convenzione Penale sulla corruzione di Strasburgo del 27 Gennaio 1999;
- è entrata in vigore a decorrere dal 28/11/2012 ed ha fatto del principio di Trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione;
- prevede, all'art. 1 comma 14, che il dirigente, individuato ai sensi del comma 7 dello stesso articolo 1, pubblica nel sito web dell'Amministrazione, entro il 15 dicembre di ciascun anno, una relazione recante i risultati dell'attività svolta e la trasmette all'organo di indirizzo politico dell'Amministrazione.

Acquisite le note dei Responsabili di Area (prot. n.3057/2.1 del 12 dicembre 2014) che relazionano sulle azioni e sui risultati indicati dal Piano triennale, con particolare attenzione alle azioni per le

quali erano previste l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, compreso l'adozione di coerenti sistemi rendicontali e procedurali;

Tutto ciò premesso, si illustrano di seguito le attività poste in essere in materia di gestione del rischio e di formazione del personale, nonché le altre iniziative intraprese per garantire l'attuazione delle norme finalizzate alla prevenzione della corruzione. Per quanto di dettaglio e collegato alle specifiche azioni previste negli schemi allegati al Piano Triennale, si rinvia alle relazioni dei singoli Responsabili di Area di cui alla nota prot. n. 3057/2.1 del 12/12/2014 che si allega al presente atto quale parte integrante e sostanziale.

a) Di concerto con i Responsabili di Area, ed in relazione agli schemi di processo e azioni previste nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, nel 2014 è stata sviluppata la mappatura dei processi amministrativi facenti capo alle aree individuate dalla legge 190/2012 come a più elevato rischio;

b) E' stato affidato alla Ditta "Sistema Susio" con sede in Cernusco sul Naviglio (MI) l'incarico di predisporre un Piano Formativo, strutturato su quattro fasi:

- b1) sensibilizzazione della Direzione e dei Responsabili di Area, trasferimento della metodologia e impostazione delle attività;
- b2) accompagnamento formativo di secondo livello nella preparazione dei materiali di analisi dei rischi e di impostazione delle azioni preventive e correttive;
- b3) accompagnamento per la stesura in forma definitiva delle misure di carattere organizzativo che comporranno il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'Azienda;
- b4) formazione a tutti gli operatori sulla anticorruzione e sui contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

c) Ai fini dell'attuazione del Piano, sono state fornite dal Responsabile della Integrità e della Trasparenza coincidente con la figura di, Responsabile di Area Servizi Amministrativi, le indicazioni relativamente agli obblighi di trasparenza che si coordinano con quelli di specie ai fini di operare in quadro complessivo di azioni miranti al raggiungimento degli obiettivi di carattere generale. In effetti la principale misura individuata dal legislatore della legge 190/2012 per contrastare la corruzione è la trasparenza. Questa è intesa come accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. La trasparenza si concretizza attraverso la puntuale pubblicazione sul sito web dell'Azienda nella sezione "Amministrazione Trasparente" di dati, informazioni e documenti elencati dal decreto legislativo 33/2013;

d) In attuazione delle disposizioni di cui al DPR 62/2013, è stato redatto adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda, che integra e specifica il Codice Nazionale di comportamento dei dipendenti pubblici e di cui è stata data ampia diffusione disponendone la pubblicazione sul sito istituzionale dell'Ente. Attualmente stanno per scadere i termini per il ricevimento di osservazioni al Codice, che sarà definitivamente adottato entro il 31 dicembre 2014;

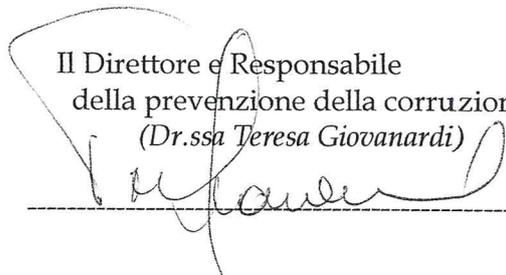
e) Per quanto riguarda la rotazione degli incarichi dei Responsabili di Area (Titolari di P.O.), non è stato possibile né prevedere (si veda il Piano Triennale) né quindi attuare alcuna rotazione a fronte dell'infungibilità delle professionalità tipiche anche per non mettere a rischio l'efficienza e la funzionalità dell'Azienda. Inoltre, l'adozione a regime di questa misura, in un contesto caratterizzato dall'esiguità della propria dotazione organica nei ruoli amministrativi e nei ruoli apicali, ne impedisce la specializzazione professionale con ricadute negative da un punto di vista funzionale ed organizzativo. Tale intervento non garantirebbe il mantenimento della qualità del servizio erogato, la coerenza degli indirizzi né il presidio delle necessarie competenze delle strutture.

f) in tema di affidamento di incarichi di collaborazione esterni, anche di supervisione/formazione è necessaria, al fine del perfezionamento degli atti, la verifica in ordine all'insussistenza di conflitti di interesse anche potenziali, di cui occorre dare atto nel provvedimento;

g) In capo al Dirigente, è stato reso obbligo di presentare la dichiarazione attestante l'assenza di cause di incompatibilità ed inconfiribilità ai sensi dell'art. 29 del D.Lgs. 39/2013

Ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, comma 14, della legge 190/2012, la presente relazione viene pubblicata sul sito web dell'Azienda e trasmessa al Presidente del Consiglio di Amministrazione in quanto organo di indirizzo politico

Il Direttore e Responsabile
della prevenzione della corruzione
(Dr.ssa Teresa Giovanardi)



A handwritten signature in black ink, appearing to read 'T. Giovanardi', is written over a horizontal dashed line.



Al Direttore dell'Azienda

Al Responsabile Area Servizi Amministrativi

Piano prevenzione della corruzione 2014 – Azioni e risultati Area Gestione Interventi Assistenziali

Viste le azioni di interesse dell'area per le quali erano previste l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, compreso l'adozione di coerenti sistemi rendicontali e procedurali; di seguito si riporta: la specifica scheda di riferimento, rispetto alla quale si relaziona sulle attività poste in atto e i risultati ottenuti.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture	Controllo dei servizi in convenzione (trasporti)	1	2	2	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Formalizzazione di un piano dei controlli in sede di liquidazione delle fatture Inserimento nei capitolati tecnici della qualità e quantità della prestazione attesa	Piano dei controlli formalizzato	Entro dicembre 2014	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture
					Rischio "Disomogeneità delle valutazioni"	Controlli incrociati utenti trasportati e fatturati	Controlli puntuali	già in atto	Resp. Area Gestione strutture

Si sono adottate nuove procedure, collegate a nuovo addendum alla convenzione con Centro AUSER di Modena, incidenti sia sulla suddivisione degli oneri tra i vari soggetti utilizzatori del servizio, sia in ordine alla verifica e controllo delle registrazioni d'attività e successive fatturazioni. L'area non ha fruito dei servizi

oggetto della convenzione; le procedure adottate per il controllo delle registrazioni d'attività non sono state prodotte formalmente (da verificare se detta azione è stata realizzata dal Responsabile AGS). Da comunicazioni con i vari soggetti interessati si possono ricavare le procedure poste in essere, che seppur non formalizzate, sono de facto utilizzate.

- a) Trasmissione, all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati, da parte delle singole sedi territoriali AUSER, della tabella registrazione attività del mezzo (schema formalizzato);
- b) Eventuale correzione da parte dei coordinatori/RAA dei servizi interessati; applicando un'azione di confronto con registro presenze e consegne, si vanno a correggere eventuali non conformità;
- c) Tutte le tabelle di registrazione attività dei mezzi "verificate" sono trasmesse all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, che provvede al reinvio a tutte le sedi territoriali AUSER interessate;
- d) Le sedi territoriali AUSER trasmettono all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati il dato d'attività definitivo; questo, se coerente con le tabelle "verificate" viene inoltrato all'ufficio ragioneria per gli adempimenti di competenza. Nell'eventualità che si riscontrino delle non conformità, il percorso riprende dal punto c).

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli utenti	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso" Definizione puntuale e quantificazione dei servizi resi, con coinvolgimento del referente dell'impresa nel caso del SIL Creazione carta dei servizi	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste Carta dei Servizi	Già in atto la prima azione entro dicembre 2014 la seconda	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali

					Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Verifica delle situazioni in sede di équipe con controllo incrociato delle valutazioni eventualmente disomogenee	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Gestione Interventi Assistentziali
Area Gestione Interventi Assistentziali	Controlli sull'incasso da vendita al pubblico dei prodotti realizzati	1	3	3	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Individuazione del numero di prodotti finiti e confronto Incrociato con prodotti venduti e prodotti invenduti	Definizione modalità operativa che stabilisca il conteggio dei prodotti finiti "vendibili"	Entro dicembre 2014	Resp. Area Gestione Interventi Assistentziali
Area Gestione Interventi Assistentziali	Individuazione utenti per il percorso di tirocinio o di accesso al lavoro (ambito SIL)	2	2	4	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Definizione di una procedura, per le richieste nominative d'avvio da P.A., con formalizzazione della richiesta scritta, l'indicazione delle caratteristiche per competenze e attitudini della postazione da ricoprire, da parte dell'Ente richiedente; procedure per la definizione della scelta e possibile graduatoria da trattare in forma anonima. Coinvolgimento di una équipe multidisciplinare (con partecipazione di personale esperto esterno all'ASP)	Definizione procedura che preveda l'équipe	Entro dicembre 2014	Resp. Area Gestione Interventi Assistentziali

Per quanto riguarda i contenuti relativi alla prima riga si segnala che la carta dei servizi è stata redatta e approvata per i servizi di SAD e CSRD I Portici; mentre non sono ancora state approntate per i servizi SIL e Caspita. Solo nel mese di Novembre 2014 si è avuto un pieno confronto con la committenza territoriale del servizio SIL per la definizione delle modalità d'accesso al servizio e gestione interventi "specifici" per la tipologia socio occupazionale; è programmato un ulteriore incontro per il 19/12/2014. Il SIL gestisce l'EOT (equipe operativa territoriale) prevista nel Protocollo d'intesa provinciale; lo stesso è pienamente applicato coerentemente ai contenuti specifici. La applicazione della nuova LR 7/2013 e delle 4 DGR alla stessa collegate hanno significativamente rallentate l'operatività del servizio.

<p>Area Gestione Interventi Assistenziali</p>	<p>Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti laboratorio CASpita - incentivo all'attività sotto forma di contributo socio assistenziale</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare.</p>	<p>Rischio "Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare" Definizione, nella stesura del progetto individualizzato, dei riconoscimenti economici allo stesso collegati, effettuata si sede di equipe, eventualmente allargata (e comunque conosciuta) al responsabile del caso del servizio esterno all'ASP inviante. Controllo di coerenza con i contenuti degli atti deliberativi sulla attività di specie del Cda dell'ASP. Trasmissione reportistica numinativa dell'attività realizzata all'ufficio ragioneria ASP per emissione mandati</p>	<p>Tabelle di trasmissione dati mensili nominali aggregati. Reportistica semestrale nominale e aggregata.</p>	<p>già in atto</p>	<p>Coordinatore del servizio e Responsabile di Area</p>
<p>Area Gestione Interventi Assistenziali</p>	<p>Erogazione interventi di natura economica (in denaro) agli utenti dei laboratori interni al CSRD I Portici - incentivo all'attività sotto forma di contributo socio assistenziale (rimessa diretta in denaro all'utente a cadenza settimanale)</p>	<p>1</p>	<p>3</p>	<p>3</p>	<p>Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare. Tracciabilità dell'intervento realizzato.</p>	<p>Rischi "Disomogeneità nella quantificazione del contributo socio assistenziale da erogare" e "Tracciabilità dell'intervento realizzato" Corresponsione diretta all'utente, da parte del coordinatore, del contributo in denaro (incentivo terapeutico riabilitativo) sulla base della registrazione d'attività settimanale, trascritta in agenda utente e specifica tabella individuale, aggiornata quotidianamente dall' Educatore in attività nel laboratorio insieme all'utente medesimo. Coerenza dell'incentivo con i contenuti di specifico atto deliberativo del Cda (anche a seguito di confronto diretto con i famigliari in sede di assemblea). Definizione progettazione individualizzata e verifica attività realizzata effettuata in sede di Equipe del gruppo di lavoro. Condivisione progettuale e verifiche attività realizzata, effettuate con la famiglia dell'utente, di norma a cadenza semestrale.</p>	<p>Registrazione intervento nel registro contabile di "prima nota" (coordinatore); aggiornamento dati aggregati nominativi (EP e utenti laboratorio informatico); registrazione sul programma di contabilità (ufficio ragioneria)</p>	<p>già in atto</p>	<p>Coordinatore del servizio</p>

				Assenza di "ricevuta/sottoscrizione" dell'erogazione da parte del beneficiario (utente del CSRD)	Rischio "Assenza di ricevuta/sottoscrizione dell'erogazione da parte del beneficiario (utente del CSRD)" Adozione di sistema di "firma per ricevuta" della corresponsione dell'incentivo terapeutico riabilitativo	Procedura formalizzata	Entro novembre 2014	Coordinatore del servizio e Responsabile di Area
--	--	--	--	--	--	------------------------	---------------------	--

Per quanto relativo alle azioni previste all'ultima riga si segnala: è stata adottata una nuova scheda di rendiconto attività settimanale, collegata all'erogazione dell'incentivo terapeutico riabilitativo, che prevede la "firma per ricevuta" dell'utente interessato. Inoltre, si è adottato un sistema formalizzato mensile di comunicazione alle famiglie, che rendiconta le complessive azioni incentivanti attivate nel periodo di riferimento. La documentazione specificata è conservata agli atti del servizio.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Trasversale a tutte le Aree	Gestione banche dati o informazioni riservate	2	3	6	Violazione della privacy Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Violazione della privacy" Livelli di accesso diversificati per le interrogazioni alle banche dati con elementi sensibili Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Aggiornamento della linea guida per la gestione delle informazioni riservate	Monitoraggio semestrale Linea guida aggiornata	già in atto Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi Resp. Area Servizi Amministrativi

Trasversale a tutte le Aree	Incarichi e consulenze professionali	2	2	4	Scarsa trasparenza dell'affidamento dell'incarico/consulenza Disomogeneità di individuazione nella valutazione del soggetto destinatario Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Rischio "Scarsa trasparenza" Pubblicazione di richieste di offerta/bandi nei casi previsti Aggiornamento del regolamento per gli incarichi	Regolamento aggiornato	Entro novembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Creazione di griglie per la valutazione	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area che necessita l'incarico
Trasversale a tutte le Aree	Gestione di segnalazioni e reclami	2	2	4	Discrezionalità nella gestione Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Check list formalizzate	Entro dicembre 2014	Resp. Area che necessita l'incarico
						Rischio "Discrezionalità nella gestione" Procedura formalizzata per la gestione delle segnalazioni esterne scritte e dei reclami	procedura formalizzata	Entro dicembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio e periodico reporting dei tempi di evasione	Report semestrale	Entro dicembre 2014	Tutti i Responsabili di Area

Per quanto di competenza si segnala che è stato redatto regolamento dell'Area Gestione Interventi Assistenziali per la gestione del "registro delle segnalazioni e dei reclami". Lo stesso prevede specifiche procedure per la gestione del registro, la gestione del passaggio di informazioni, la rendicontazione e reportistica di

attività, le azioni di “risposta” che del caso si rendano necessarie. Per tutti i passaggi previsti si individuano le responsabilità delle azioni da porre in atto, nonché le tempistiche da rispettare. Il responsabile d’area è il responsabile della gestione complessiva del progetto e del monitoraggio della corretta esecuzione delle procedure previste.

Piano prevenzione della corruzione 2014 – Azioni e risultati Area Amministrativa

Viste le azioni di interesse dell'area per le quali erano previste l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, compreso l'adozione di coerenti sistemi rendicontali e procedurali; di seguito si riporta: la specifica scheda di riferimento, rispetto alla quale si relaziona sulle attività poste in atto e i risultati ottenuti.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione e dell'azione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Gestione accesso agli atti	1	3	3	Disomogeneità nella valutazione delle richieste Violazione della privacy Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Disomogeneità nella valutazione delle richieste" Stesura del regolamento sull'accesso agli atti Standardizzazione della modulistica con particolare riferimento all'esplicitazione della motivazione della richiesta e del procedimento amministrativo cui si riferisce	Regolamento Modulistica standardizzata	Entro settembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi	
						Rischio "Violazione privacy" Definizione del livello di accesso alle banche dati	Definizione dei diversi livelli di accesso	Entro novembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi	
						Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio dei tempi di evasione delle richieste	Monitoraggio semestrale	Entro novembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi	

Per quanto di competenza, si dà atto che l'Azienda non ha proceduto, nei tempi previsti, alla stesura di un aggiornato Regolamento sull'accesso agli atti. Ha però in vigore un "vademecum operativo" relativo all'accesso alla documentazione amministrativa, che pone particolare attenzione a tipicizzare il procedimento, ad individuare i documenti ASP sottratti all'accesso, ed ad assegnare le competenze interne in materia. Si ritiene che lo stesso attualmente sia sufficientemente esaustivo, ma da aggiornare anche e soprattutto alla luce anche delle modifiche dell'assetto complessivo dell'Azienda, nel tempo intervenute. Ciò sarà oggetto di apposito Regolamento da approvarsi entro il prossimo mese di giugno 2015.

Si è provveduto alla revisione dell'apposita modulistica standard, aggiornando quella esistente con particolare riguardo alla indicazione della motivazione della richiesta al fine di consentire una immediata verifica della legittimazione della richiesta. Nell'anno in corso l'Azienda ha avuto n. 4 richieste di accesso agli atti e n. 1 richiesta di presa visione di documentazione. A dette istanze si è provveduto a rispondere con tempestività ed a concludere il procedimento entro i termini stabiliti dalla legge. Il monitoraggio dei tempi di evasione delle suddette istanze si è completato entro il mese di novembre 2014 contestualmente alla presa in carico dell'ultimo procedimento. In merito si riportano i tempi di evasione:

- n. 1 richiesta evasa contestualmente alla presentazione dell'istanza, in quanto documentazione a disposizione degli operatori e per la quale si avviata subito la verifica dell'appropriatezza della richiesta e della sufficiente motivazione in grado di legittimare la richiesta stessa. Non sussistevano controinteressati;
- n. 1 richiesta evasa in giorni ventiquattro in quanto la documentazione richiesta, consistente in tutta la cartella socio assistenziale e sanitaria di utente di Casa Residenza deceduto, ha necessitato di una istruttoria particolarmente complessa per la mole della documentazione richiesta;
- n. 2 richieste di accesso agli atti inerenti la documentazione del cantiere ASP, evase rispettivamente in 28 e 07 giorni.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Acquisto di beni e servizi e controllo forniture	2	3	6	Scarsa trasparenza dell'operato/alterazione della concorrenza Disomogeneità di valutazione nella individuazione del contraente Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati Scarso controllo del servizio erogato	Rischio "Scarsa trasparenza/alterazione della concorrenza" Formalizzazione dei criteri di rotazione incarichi Ricorso a MEPA	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni nella individuazione del contraente" Definizione di criteri per la composizione delle commissioni e verifica che chi vi partecipa non abbia interessi o legami parentali con le imprese concorrenti Creazione di griglie per la valutazione delle offerte	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	
						Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti dei partecipanti	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	
						Rischio "Scarso controllo del servizio erogato" Stesura di capitolati di gara che prevedono la qualità e la quantità delle prestazioni attese Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli del servizio erogato Definizione di piani di campionamento per i controlli	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste Check list per i principali servizi Piani di campionamento per i controlli nei principali servizi	Entro settembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi	

Per quanto riguarda i procedimenti di acquisto dei beni e dei servizi aziendali, si rinvia all'apposito "Regolamento per l'acquisizione di beni, lavori e servizi in economia" approvato con deliberazione del Consiglio di Amministrazione n. 18 del 18 luglio 2011. L'Azienda per l'acquisizione di lavori, beni e servizi non in

economia si affida all'ufficio gare e contratti dell'Unione Terre di Castelli che svolge, all'uofo la funzione di Stazione Appaltante, sulla base di apposito Accordo sottoscritto tra i rispettivi Enti.

Per gli acquisti in economia, si procede ad attivare in base alla particolare natura del bene/servizio da acquisire e dell'importo, una procedura negoziata o trattativa diretta. Ad oggi si privilegia, se da questa ne deriva una economi , il ricorso al mercato elettronico o alle convenzioni Consip/Intercenter.

Ad oggi non sono state predisposti capitolati che prevedono la quantità e qualità delle prestazioni rese, in quanto non abbiamo posto in essere nell'anno 2015 procedimenti di gara ad evidenza pubblica (fosse anche sotto soglia) che prevedessero la stesura di capitolati speciali d'oneri. Dalle comunicazioni con i vari contraenti si possono ricavare le procedure poste in essere, che seppur non formalizzate, sono de facto utilizzate:

- richiesta di preventivo per l'effettuazione di un servizio o la fornitura di un bene sulla base di un modello di richiesta standard (con indicati gli elementi caratteristici del bene/servizio, i tempi e la modulistica da allegare obbligatoria con particolare riguardo al Durc ed alla tracciabilità finanziaria);
- acquisizione agli atti dell'Azienda dell'offerta ed istruttoria informale;
- comunicazione di affidamento e contratto stipulato nella forma della lettera commerciale o nella scrittura privata non autenticata, Quest'ultima in caso di prestazione di servizio/fornitura di beni di particolare rilevanza anche ai fini di obbligazioni contrattuali più specifiche (applicazioni di penali, richiesta di fidejussioni a garanzia, ecc)

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=Basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Controlli della documentazione per la definizione della quota delle rette dei servizi	2	2	4	Assenza di criteri di campionamento dei controlli Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Definizione di criteri predeterminati per il controllo a campione mediante la Guardia di Finanza	Definizione di criteri	Entro dicembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi	
						Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio dei tempi di evasione dei controlli	Monitoraggio semestrale	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi	

In accordo con l'Unione Terre di Castelli, e sulla base dei necessari provvedimenti adottati dal competente Comitato di Distretto, l'ASP in quanto soggetto gestore è incaricata di procedere all'istruttoria per la determinazione della quota di partecipazione alla spesa degli utenti dei Servizi quali i Centri socio riabilitativi diurni del territorio e del Servizio di Assistenza

Come previsto nei specifici regolamenti per la partecipazione alle spese da parte degli utenti dei servizi è l'Ufficio Amministrativo che provvede annualmente, successivamente alla determinazione della quota contributiva, all'aggiornamento delle stesse (aggiornate a seguito della variazione ISTAT) sulla base della documentazione presentata.

A seguito della normativa prevista dalla L. 183 del 12/11/2011, art. 15, comma 1, non e' più necessaria la presentazione della certificazione ISEE, ma tale certificazione deve essere sostituita da apposita dichiarazione indicante i valori dell'ISEE di cui trattasi.

In particolare per il SAD l'ufficio amministrativo effettua, nel periodo 15 settembre/15 novembre, le verifiche necessarie ad accertare, attraverso la banca dati istituita presso l'INPS ai sensi dell'art. 4-bis del D. Lgs. 109/1998 come modificato dal D. Lgs 130/2000, se esista già per gli interessati un ISEE con validità estesa a tale data del 31 dicembre. Qualora anche per i centri diurni disabili siano necessarie verifiche, l'Ufficio accetta presso le suddette banche date INPS.

Il controllo sulla situazione reddituale e patrimoniale auto-dichiarata può essere ulteriormente effettuato a campione attivando il comando territoriale della Guardia di Finanza. Nell'anno 2014 non sono state attivate controlli a campione in quanto non si sono verificate situazioni per le quali si ritenesse necessaria una ulteriore apposita verifica. La definizione dei criteri si rinvia al giugno 2015.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione	note/ eventuali oneri finanziari
Area Servizi Amministrativi	Determinazione della quota da pagare e emissione della fattura per i servizi assistenziali e residenziali	1	1	1	Assenza di criteri di campionamento dei controlli	Rischio "Assenza di criteri di campionamento dei controlli" Sistema di rilevazione dell'attività prestata ad ogni utente in modo puntuale con sistemi GPS (per il SAD), controllo presenze incrociate con pasti e trasporto e supervisione (per strutture residenziali e semiresidenziali e laboratori) Coinvolgimento nell'iter di più professionalità	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	

Per la procedura in esame si conferma quanto già in essere e "de facto" sistematizzato, anche se non soggetto a specifica formalizzazione.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/ou tput	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione e dell'azione	note/eventi finanziari
Area Servizi Amministrativi	Selezione/ reclutamento del personale	1	3	3	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Definizione di criteri stringenti per le diverse tipologie di chiamate a termine Creazione di griglie per la valutazione dei candidati Definizione di criteri per la composizione delle commissioni e verifica che chi vi partecipa non abbia legami parentali con i concorrenti Ricorso a criteri statistici casuali nella scelta dei temi o delle domande	Monitoraggio semestrale dell'attuazione e delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	
Area Servizi Amministrativi	Mobilità tra enti	1	2	2	Scarsa trasparenza/poca pubblicità della opportunità Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione	Rischio "Scarsa trasparenza/poca pubblicità dell'opportunità" Publicazione dei bandi di selezione Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati	Monitoraggio semestrale dell'attuazione e delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	
Area Servizi Amministrativi	Progressioni di carriera	1	2	2	Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione Disomogeneità nel controllo dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni durante la selezione" Creazione di griglie per la valutazione dei candidati Rischio "Disomogeneità nel controllo dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Monitoraggio semestrale dell'attuazione e delle azioni previste	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi	

Per la procedura in esame si conferma quanto già in essere e formalizzata nel "*Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi*". In particolare si segnala che, dato il contesto normativo vigente ed i limiti/vincoli assunzionali di personale, il reclutamento avviene per situazioni di emergenza e laddove necessita acquisire personale per il mantenimento dei parametri dati dall'accreditamento (quindi presso servizi e strutture erogative di prestazioni alla persona) attraverso la chiamata di personale somministrato presso apposita Agenzia aggiudicataria di appalto ad evidenza pubblica. La chiamata a termine è oggetto di valutazione comparativa di più candidati attraverso specifiche che sono determinate di volta in volta dai servizi erogativi sulla base della natura della mansione e della collocazione del personale.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Trasversale a tutte le Aree	Gestione banche dati o informazioni riservate	2	3	6	Violazione della privacy Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Violazione della privacy" Livelli di accesso diversificati per le interrogazioni alle banche dati con elementi sensibili	Monitoraggio semestrale	già in atto	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Aggiornamento della linea guida per la gestione delle informazioni riservate	Linea guida aggiornata	Entro giugno 2015	Resp. Area Servizi Amministrativi
						Rischio "Scarsa trasparenza" Pubblicazione di richieste di offerta/bandi nei casi previsti Aggiornamento del regolamento per gli incarichi	Regolamento aggiornato	Entro novembre 2014	Resp. Area Servizi Amministrativi
Trasversale a tutte le Aree	Incarichi e consulenze professionali	2	2	4	Scarsa trasparenza dell'affidamento dell'incarico/consulenza Disomogeneità di valutazione nella individuazione del soggetto destinatario Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati	Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Creazione di griglie per la valutazione	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste	già in atto	Resp. Area che necessita l'incarico
						Rischio "Scarso controllo del possesso dei requisiti dichiarati" Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli dei requisiti	Check list formalizzate	Entro dicembre 2014	Resp. Area che necessita l'incarico
Trasversale a tutte le Aree	Gestione di segnalazioni e reclami	2	2	4	Discrezionalità nella gestione Non rispetto delle scadenze temporali	Rischio "Discrezionalità nella gestione" Procedura formalizzata per la gestione delle segnalazioni esterne scritte e dei reclami Rischio "Non rispetto delle scadenze temporali" Monitoraggio e periodico reporting dei tempi di evasione	procedura formalizzata Report semestrale	Entro dicembre 2014	Tutti i Responsabili di Area Resp. Area Servizi Amministrativi

Per quanto di competenza si segnala che:

- per la "gestione Privacy" si segnala che a seguito della completa ristrutturazione del sito aziendale si sta procedendo al completamento della privacy anche per la gestione delle informazioni presenti sul sito stesso e per le comunicazioni via email direttamente attivabili dal sito;
- l'aggiornamento delle linee guida sarà completato nel termine indicato;

- Per l'affidamento di collaborazioni, che per la maggior parte attendono ad attività di formazione/supervisione alle aree tecniche, rispondo anche proceduralmente a quanto previsto nello "Statuto" ed alla normativa vigente in materia. Un eventuale aggiornamento, anche nella forma dell'integrazione al "Regolamento sull'ordinamento degli uffici e dei servizi", si rinvia al 30 giugno 2015;

- Per quanto attiene alla gestione delle segnalazione esterne scritte e dei reclami, ad oggi si è proceduto mediante al predisposizione di una procedura per le aree erogative direttamente a contatto con l'utenza. L'area Servizi amministrativa ha predisposto una modulistica di carattere generale a cui si affianca la specifica dell'area tecnica di competenza. In particolar modo si evidenzia che è stato redatto regolamento dell'Area Gestione Interventi Assistenziali per la gestione del "registro delle segnalazioni e dei reclami". Lo stesso prevede specifiche procedure per la gestione del registro, la gestione del passaggio di informazioni, la rendicontazione e reportistica di attività, le azioni di "risposta" che del caso si rendano necessarie. Per tutti i passaggi previsti si individuano le responsabilità delle azioni da porre in atto, nonché le tempistiche da rispettare. Il responsabile d'area è il responsabile della gestione complessiva del progetto e del monitoraggio della corretta esecuzione delle procedure previste.

La Responsabile di Area Servizi Amministrativi

(Paola Covili)



Al Direttore
 Al Responsabile di Area Servizi Amministrativi

Piano prevenzione della corruzione 2014 – Azioni e risultati Area Gestione Strutture

Visti i processi di interesse dell'Area per i quali è stata prevista l'adozione di adeguate misure di monitoraggio e controllo, di seguito si trascrivono le specifiche schede di riferimento, relazionando sulle azioni/misure attuate e sui risultati ottenuti.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione strutture	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli ospiti	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso. Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Scarsa trasparenza del servizio reso " Definizione puntuale e quantificazione dei servizi resi. Creazione Carta dei Servizi. Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Formalizzazione all'interno del PAI dei livelli di prestazioni attese per ogni ospite. Rotazione continua del personale e intervento equipe per confronto sui casi.	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste Carta dei Servizi	Già in atto la prima azione. Entro dicembre 2014 la seconda.	Resp. Area Gestione strutture.
Area Gestione strutture	Controllo del rispetto dei protocolli nei servizi resi agli ospiti	1	2	2	Scarsa trasparenza del servizio reso. Disomogeneità dei comportamenti	Rischio "Disomogeneità dei comportamenti" Formalizzazione all'interno del PAI dei livelli di prestazioni attese per ogni ospite. Rotazione continua del personale e intervento equipe per confronto sui casi.	Monitoraggio semestrale dell'attuazione delle azioni previste.	già in atto	Resp. Area Gestione strutture

Sono state redatte ed approvate nel corso del mese di settembre 2014 le Carte dei servizi relative alla Casa Residenza e al Centro Diurno per anziani di Vignola.

La pianificazione degli interventi assistenziali, riabilitativi e sanitari che l'equipe di ogni nucleo della Casa Residenza e del servizio di Centro Diurno realizza su ogni singolo ospite, è effettuata attraverso il Progetto assistenziale individualizzato (PAI). Esso è il documento di sintesi che raccoglie e descrive in un'ottica multidisciplinare la valutazione di ciascun ospite, è pertanto il risultato del coordinamento di tutte le figure professionali che si occupano dell'anziano accolto nella Casa Residenza e nel Centro Diurno. Esso riporta, oltre alle condizioni socio sanitarie dell'ospite, gli interventi in atto, i bisogni rilevati, gli obiettivi ed i relativi interventi, le risorse che vengono utilizzate per mettere in atto gli interventi, la descrizione degli interventi che si intendono attuare per il raggiungimento degli obiettivi (definendo chi deve compiere le azioni decise, cioè a quali ruoli professionali spetta il compito di agire in base alle decisioni

prese), i tempi di attuazione, i tempi di verifica che variano in base agli obiettivi prefissati e che non devono superare i sei mesi (si scrive la data di verifica sul PAI). Il PAI può essere rivisto e modificato anche prima dello scadere del tempo previsto, ogni volta che si verificano dei cambiamenti significativi.

In sede di verifica del PAI l'equipe multidisciplinare analizza dapprima gli obiettivi e le azioni precedentemente fissati, evidenzia l'esito delle azioni poste in essere ed il grado di raggiungimento dell'obiettivo, trascrivendo le motivazioni dell'esito. Aggiorna poi il PAI secondo lo schema precedentemente descritto, fissando una nuova data di verifica.

Con periodicità mensile durante gli incontri disgiunti di ogni nucleo della Casa Residenza e del servizio di Centro Diurno, tutte le figure professionali operanti negli stessi si confrontano sui singoli casi.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'azione
Area Gestione strutture	Controllo dei servizi appaltati (Comunità Alloggio)	2	2	4	Assenza di criteri di campionamento. Disomogeneità delle valutazioni.	Rischio "Assenza di criteri di campionamento " Formalizzazione di un piano dei controlli, con criteri statistici per i controlli da effettuare. Inserimento nei Capitolati tecnici della qualità e quantità della prestazione attesa.	Piano dei controlli formalizzato	Entro giugno 2015	Resp. Area Gestione strutture.
					Rischio "Disomogeneità delle valutazioni"	Creazione di supporti operativi per la effettuazione dei controlli.	Check list formalizzate	Entro giugno 2015	Resp. Area Gestione strutture

Entro giugno 2015 saranno formalizzati il piano dei controlli e le check list.

Area	Processi con indice di rischio elevato	Pesatura probabilità di accadimento del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Pesatura impatto del rischio (1=basso, 2=medio, 3=alto)	Indice di rischio: probabilità x impatto	Rischi prevedibili	Azioni/misure possibili	Indicatore/output	Tempistica di attuazione	Responsabile dell'attuazione dell'azione
Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture	Controllo dei servizi in convenzione (trasporti)	1	2	2	Assenza di criteri di campionamento Disomogeneità delle valutazioni	Rischio "Assenza di criteri di campionamento" Formalizzazione di un piano dei controlli in sede di liquidazione delle fatture Inserimento nei capitoli tecnici della qualità e quantità della prestazione attesa	Piano dei controlli formalizzato	Entro dicembre 2014	Resp. Area Gestione Interventi Assistenziali e Area Gestione strutture
						Rischio "Disomogeneità delle valutazioni" Controlli incrociati utenti trasportati e fatturati			

Con Addendum alla Convenzione tra l'ASP "G.Gasparini" ed il Centro Auser di Modena per l'attività di trasporto di anziani e disabili ai Centri Diurni della zona sociale di Vignola e di altri utenti dell'Azienda, siglato fra le parti in data 29.1.2014, sono state anche definite le nuove procedure per lo strumento di registrazione delle attività, contenente: il nominativo e l'indirizzo dell'utente interessato al servizio di trasporto; il Centro Diurno presso cui viene trasportato l'utente; la distanza in Km. tra l'abitazione dell'utente e la sede del Centro frequentato; il numero di unità di andata e ritorno effettuate dall'utente nel mese di riferimento; il soggetto gestore del Centro Diurno presso cui viene trasportato l'utente. Il totale della cifra a rimborso da corrispondere ad Auser, viene suddiviso e di conseguenza fatturato da Auser ad ogni soggetto gestore dei Centri Diurni interessati in base ai Km percorsi per gli utenti in capo ad ogni singolo Centro Diurno.

Le procedure di verifica seguite sono le seguenti:

- a) Trasmissione, all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati, da parte delle singole sedi territoriali AUSER, della tabella registrazione attività del mezzo (schema formalizzato).

- b) I coordinatori/RAA dei servizi interessati confrontano i dati inviati dalle sedi Auser con i dati del registro presenze e consegne, correggendo eventuali non conformità.
- c) Tutte le tabelle di registrazione attività dei mezzi "verificate" sono trasmesse all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, che provvede al reinvio a tutte le sedi territoriali AUSER interessate.
- d) Le sedi territoriali AUSER trasmettono all'operatore ASP incaricato della gestione trasporti, e ai coordinatori/RAA dei servizi interessati il dato d'attività definitivo; questo, se coerente con le tabelle "verificate" viene inoltrato all'ufficio ragioneria per gli adempimenti di competenza. Nell'eventualità che si riscontrino delle non conformità, il percorso riprende dal punto c).

