Prot. Gen. N. 0003220/2017 Brescia, 18 Gennaio 2017

VERBALE DI RIUNIONE

Nome e Cognome	Qualifica	Firma
Ezio Belleri	Direttore Generale - DG	F.to Dott. Ezio Belleri
Frida Fagandini	Direttore Sanitario aziendale DSA	F.to Dott.a Frida Fagandini
Primo Fogassi	Direttore Amministrativo aziendale DA	F.to Dott. Primo Fogassi
Roberta Chiesa	Direttore Sociosanitario aziendale DSSA	F.to Dott.a Roberta Chiesa
Daniela Totera	Responsabile Prevenzione corruzione aziendale - RPC	F.to Dott.a Daniela Totera

Argomenti trattati:

Condivisione e analisi Piano Triennale Prevenzione corruzione 2017-2019, come da proposta presentata con Nota Prot. n.0002549 -del 17/01/2017 dalla RPC.

La Direzione Strategica concentra l'attenzione:

A) sull'attività di analisi dei rischi, che è stata rappresentata dal **REGISTRO DEI RISCHI** messo a disposizione.

La RPC in via preliminare richiama l'analisi del rischio sotto il profilo del Risk assessment condotta per le nuove attività subentrate a far data dall'1/1/2016 dalla disciolta ASL di Brescia e per le quali sono stati effettuati specifici incontri con i Dirigenti Responsabili dei Settori di rispettiva competenza (in particolare: **Area Dipendenze, Commissioni e Collegi medici**).
Illustra, poi, la metodologia utilizzata, che ha tenuto conto principalmente delle ulteriori integrazioni fornite da A.N.AC. con la Determinazione n.831/2016 e messa a disposizione di tutti i settori aziendali coinvolti.
Peraltro, l'Azienda ha ricompreso nel Piano fin dalla sua originaria costruzione tutte le aree che oggi A.N.A.C. chiede di ritenere a rischio, sia generale (contratti pubblici, incarichi e nomine, gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio) che specifiche (attività libero-professionale, farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni), con evidenza nel Registro in esame.
La Direzione Strategica prende atto di quanto sopra riportato, confermando in tal modo il lavoro di "osservazione" delle attività aziendali più sensibili a misure di trattamento nella logica della prevenzione della corruzione, anche in considerazione dei nuovi profili di responsabilità riferiti agli ambiti della rete territoriale.

Precisa, poi, l'avvenuto coinvolgimento della società civile attraverso la pubblicità sul sito web della ASST della Proposta di Piano, al fine di acquisire contributi da parte della società civile.

La Direzione Strategica prende atto dello stato di elaborazione del Piano.
In particolare, il Direttore Generale ribadisce l'importanza di sviluppare progressivamente la più larga condivisione delle misure da intraprendere secondo la policy della Legge 190/2012, in una logica di stretta integrazione con ogni altra politica aziendale di miglioramento organizzativo, rivolto al raggiungimento di altrettanto rilevanti finalità istituzionali: (es. maggiore efficienza a favore dei servizi offerti all'utente, risparmio di risorse, riqualificazione del personale, incremento delle capacità tecniche e conoscitive).
Ciò favorisce e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e performance dell'Azienda.

Dall'esame congiunto del PNA 2016 e del nuovo Decreto 33/2013, che ha apportato numerosi cambiamenti a favore del valore di principio che caratterizza il concetto di trasparenza delle attività nelle Aziende pubbliche, il Direttore Generale fa propri i seguenti ambiti:

1. liste di attesa e prestazioni assistenziali, già area di interesse nel PTPC del 2016-2018 e confermata per il PTPC 2017-2019, integrata con l'obiettivo di progressiva informatizzazione delle agende di prenotazione – anche oncologiche;
2. nell'ambito delle sperimentazioni cliniche, ripartizioni dei fondi dei proventi derivanti dalle medesime (cfr. pag.110 del PNA 2016);

Per il punto 1:
Nel merito, il Direttore Generale nel richiamarne l'attualità in quanto attività già oggetto di esame per la sua natura strategica, così propone:
previsione di valutare:

- la misura di trattamento del rischio in materia di **trasparenza**, in ragione di quanto contenuto all'art.41, c.6 del D.Lgs. n.33/2013 sulle liste di attesa (*indicazione dei criteri di formazione delle liste, tempi previsti e tempi medi effettivi per specifiche tipologie di prestazioni erogate*);
- assegnazione di eventuali obiettivi strategici, richiamando anche quanto sottoscritto in sede di negoziazione di budget con ATS (cfr. Riduzione tempi di attesa/Trasparenza agende) ed eventuale integrazione in sede di campagna di budget 2017.

Per il punto 2:
Il Direttore Generale propone l'esame e l'approfondimento delle determinazioni ANAC, alla luce del vigente "*Regolamento degli aspetti procedurali, amministrativi ed economici ricerche e sperimentazioni cliniche*" in vigore (cfr. Deliberazione n.640 del 18/09/2013);

B) sull'attività di analisi del trattamento del rischio, rappresentata dal **REGISTRO DI TRATTAMENTO DEI RISCHI** messo a disposizione.

La RPC precisa che la difficoltà maggiore è ancora rappresentata dall'individuazione per ciascun singolo rischio della migliore misura di trattamento, che deve corrispondere ai canoni raccomandati dalla determinazione A.N.AC. del 2015, anche in modo da consentire di misurare e dare evidenza dell'esito delle azioni di miglioramento.
Si ribadisce comunque l'importanza di richiamare i settori aziendali all'opportunità di traslare questa attività di analisi nell'annuale ciclo della performance.

Il Direttore Generale ritiene ribadire l'importanza di potenziare gli strumenti di controllo interni, avvalendosi anche dell'attività di controllo di terzo livello dell'Internal Auditing e di avvalersi a presupposto delle funzioni proprie del Nucleo di Valutazione quale Organismo cui confrontarsi per la parte riferita alla metodologia applicata.
Chiede pertanto alla RPC di tenerne conto nell'analisi definitiva del PTPC.

Decisioni prese:

La Direzione Strategica recepisce sostanzialmente la metodologia seguita per l'aggiornamento 2017 del PTPC. Constata una generale consapevolezza da parte dei Servizi aziendali dell'importanza delle tematiche/adempimenti della L. n.190/2012, pur con alcune difficoltà ancora presenti di natura organizzativo-gestionale per gli effetti della Riforma regionale (a oggi mancata approvazione del Piano di Organizzazione Strategico aziendale).
Il Direttore Generale si riserva di visionare ulteriormente il Documento definitivo che verrà adottato nei prossimi giorni.

Inviato a:
Direttore Generale
Direttore Sanitario
Direttore Amministrativo
Direttore Socio-Sanitario

Il Verbalizzante
F.to Daniela Totera