



Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia
ASST Lariana

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTCPT)

Aggiornamento per il Triennio 2020 - 2022

ai sensi dell' art. 1 Legge 190/2012, come modificato dall'art n. 41 D.Lgs. 97/2016
Adottato dal Direttore Generale con deliberazione n. 62 del 31 gennaio 2020



SOMMARIO

SOMMARIO.....	2
1. PREMESSA.....	3
2. FONTI NORMATIVE.....	3
2.a. ULTERIORI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.....	4
3. ANALISI DEL CONTESTO.....	5
3.a. CONTESTO INTERNO.....	5
3.b CONTESTO ESTERNO.....	5
4. AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE -PTPC 2021/2023 – COINVOLGIMENTO DI TUTTI GLI STAKEHOLDER.....	6
5. AGGIORNAMENTO/INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDALI.....	6
6. INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ/AREE, ELENcate NEL PRECEDENTE PIANO TRIENNALE, A MAGGIOR POTENZIALE RISCHIO CORRUTTIVO.....	6
7. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE.....	27
8. MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI DEL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.....	28
9. CONFLITTO DI INTERESSI, INCOMPATIBILITÀ E CUMULO DI IMPIEGHI.....	29
9.a. LA DISCIPLINA IN MATERIA DI CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITÀ O INCARICHI PRECEDENTI (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) ED IN MATERIA DI INCOMPATIBILITÀ.....	35
10. AMBITO REGOLAMENTARE DEL PTPCT.....	35
10.a. IL PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS).	35
10.b. PIANO DELLE PERFORMANCE – RAPPORTO CON IL PTPCT.	35
10.c. INTERNAL AUDITING.	36
10.d. CODICE DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE DELLA ASST LARIANA.....	36
11. AMBITO ATTUATIVO DEL PTPCT.....	37
11.a. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNA LA ILLECITI (WHISTLEBLOWER)	38
12. AMBITO ORGANIZZATIVO DEL PTPCT.	38
12.a. AREA DELLA FORMAZIONE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.	39
13. FUNZIONI/COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT).	40
14. OBBLIGHI DI TRASPARENZA.....	40
14.a. PIANO DELLA TRASPARENZA.....	40
14.b. DATI DA PUBBLICARE E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE.....	41
15. DISPOSIZIONI FINALI	43



1. PREMESSA.

Si procede ad aggiornare il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2020-2022, alla luce dei contesti emersi nelle ultime annualità.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale – ASST- Lariana, nell'anno 2016 è stata interessata dal processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo, a seguito dell'entrata in vigore della L.R. Lombardia 11.8.2015, n. 23, recante "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)". Nella nuova Azienda sono confluiti il presidio ospedaliero di Menaggio e le strutture sanitarie della zona del Medio Alto Lario e valli adiacenti.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza si inserisce in un contesto dinamico e costituisce un atto di indirizzo per l'applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, identificando le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali, attraverso una attenta valutazione del rischio e del suo trattamento.

IL PTPCT costituisce quindi il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa (c.d. *maladministration*).

Premesso quanto sopra, si precisa che nell'anno 2019 sono state attuate tutte le azioni programmate nel Piano. In particolare:

- sono state implementate alcune procedure e regolamentazioni nei settori maggiormente a rischio (quali la disciplina degli incarichi extraistituzionali del personale dipendente);
- è stata attuata la formazione in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza e conflitto di interessi per il personale;
- sono state avviate verifiche sugli incarichi *extra* istituzionali dei Direttori di Dipartimento;
- si è proseguito con la raccolta e la verifica delle dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità /inconferibilità nonché di conflitto di interesse;
- è stato adottato il regolamento sull'accesso agli atti;
- è stato adottato il nuovo regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali.

2. FONTI NORMATIVE.

- L. n. 190/2012 e s.m.i. "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D. L. gs. n. 39 dell'8/04/2013 "Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, L. 190/12";
- D. L. gs. n. 33 del 14/03/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D. L. gs. n. 165 del 30/03/2001 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- D. L. gs. n. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. "Codice in materia di protezione dei dati personali";



- D.L.gs. n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";
- D.P.C.M. del 16/01/2013 "Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.P.R. 16/04/2013, n. 62 "Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30/03/2001, n. 165";
- Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25/01/2013 "Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" ;
- L. n. 124 del 7.8.2015, contenente "Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche" - art. 7;
- D.L.gs. n. 50 del 18.4.2016 "Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture";
- D.L.gs. n. 97 del 25.5.2016 "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche";
- Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano;
- Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n. 2 del 30/05/2017 - Attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (c.d. FOIA);
- D. Lgs. n. 56 del 19.04.2017 Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50".

2.a. ULTERIORI DOCUMENTI DI RIFERIMENTO.

- Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" del 13/03/2013;
- Deliberazione n. 72 dell'11.9.2013 della CIVIT -Commissione Indipendente per la Valutazione, Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni pubbliche- (oggi ANAC) "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'ANAC "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera n. 831 del 3.8.2016 dell'ANAC "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- Delibera n. 1310 del 28/12/2016 dell'ANAC "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016";
- Delibera n. 1208 del 22/11/2017 dell'ANAC "Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera n. 1074 del 21/11/2018 dell'ANAC "Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione";



- Linee guida, orientamenti, regolamenti. ecc. dell'ANAC pubblicati sul sito web www.anticorruzione.it.

3. ANALISI DEL CONTESTO

3.a. CONTESTO INTERNO

In attuazione della deliberazione n. X/4483 del 10/12/2015, con la quale è stata costituita l'ASST Lariana ed in coerenza con quanto disposto dalla L.R. 15/2018 (che ha comportato l'afferenza alla ASST Lariana del Presidio Ospedaliero e del PreSST di Menaggio dall'ASST Valtellina e Alto Lario), il nuovo assetto comprende il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Como, il P.O. "Erba-Renaldi" ed il PreSST di Menaggio, nonché il territorio e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie dell'ex Distretto ASL Medio Alto Lario così come individuati dalla L.R. 15/2018.

Nel nuovo assetto, il territorio di pertinenza dell'ASST Lariana coincide con gli ambiti territoriali di Como, Olgiate Comasco, Lomazzo, Erba, Cantù, Mariano Comense e i Comuni così come indicato dalla L.R. 15/2018.

Sono stati individuate le seguenti tre Aree Territoriali:

- Lariana Ovest in cui confluiscono i Comuni ricompresi negli Ambiti Territoriali Sociali (Legge 328/2000) di Como, Olgiate Comasco e Lomazzo;
- Lariana Est a cui fanno capo i Comuni degli Ambiti Territoriali Sociali di Erba, Cantù e Mariano Comense;
- Lariana Nord in cui confluiscono i Comuni afferiti a seguito dell'entrata in vigore della L.R.15/2018.

3.b CONTESTO ESTERNO

La valutazione del rischio corruttivo, in ossequio alla normativa in materia di anticorruzione, nonché alle linee programmatiche statuite dai PNA emanati dall'ANAC, costituisce un presupposto necessario per comprendere le dinamiche socio-territoriali che possano influire sulla mala-gestio della cosa pubblica.

La parametrizzazione del grado di rischio non può prescindere, pertanto, da un'analisi del contesto esterno in cui l'Ente opera; le variabili del contesto sociale, economico e culturale, la verifica dei dati relativi all'attività criminale, sono parametri imprescindibili per definire la cornice di rischio in cui l'Azienda è chiamata a garantire la propria funzione pubblica.

Il bacino su cui insiste la ASST Lariana è rappresentato dall'intero territorio provinciale. La Provincia di Como si estende per 1279 Km², e conta 148 comuni. La popolazione residente provinciale è costituita da circa 599204 unità stimate, il territorio ha una densità abitativa di 468 abitanti per km².

Il contesto provinciale in cui si inserisce l'attività di ASST è quindi caratterizzato da un'economia dinamica, in passato caratterizzata dall'industria tessile, che in questi ultimi anni ha dovuto subire un significativo ridimensionamento a seguito dei processi di globalizzazione, nonché della crisi economica successiva al 2008.

Polis Lombardia ha recentemente pubblicato, nel dicembre 2018, un rapporto dal titolo "Monitoraggio della presenza mafiosa in Lombardia", dedicando uno specifico paragrafo alla sanità, reperibile sul sito www.polislombardia.it.

Il rilevante contesto industriale e turistico ha da sempre costituito un potenziale rischio, che si è in taluni casi concretizzato con l'infiltrazione della criminalità organizzata, che, specie in questi anni di crisi economica, ha approfittato della debolezza di taluni imprenditori, per inserirsi nel tessuto economico provinciale, attraverso attività di usura e, in taluni casi, giungendo a sostituirsi nella direzione di intere realtà produttive.



4. AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE -PTPC 2021/2023 – COINVOLGIMENTO DI TUTTI GLI STAKEHOLDER.

L'ASST Lariana, nell'ambito delle iniziative e delle attività condotte in materia di trasparenza e degli interventi per la prevenzione ed il contrasto della corruzione, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dovrà adottare entro il 31/01/2021 l'aggiornamento al presente Piano Triennale.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 831 del 4.8.2016, così come ribadito anche nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato da ANAC con delibera n. 1064 del 13.11.2019, prevede che le amministrazioni pubbliche, al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione, realizzino forme di consultazione con il coinvolgimento dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi in occasione dell'elaborazione/aggiornamento del proprio Piano.

La consultazione è rivolta ai cittadini, a tutte le associazioni o altre forme di organizzazione portatrici di interessi collettivi, alle organizzazioni di categoria, alle organizzazioni sindacali, nonché ai dipendenti operanti nell'ambito dell'ASST Lariana, al fine di consentire loro di formulare osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione, di cui l'ASST potrà tenere conto in sede di stesura del Piano Triennale Anticorruzione 2021-2023.

Nell'intento di favorire il più ampio coinvolgimento, i suddetti portatori d'interesse sono invitati a presentare i propri contributi entro e non oltre il giorno venerdì 15 gennaio 2021 al seguente indirizzo e-mail: coordinamento.controlli@asst-lariana.it.

Per meglio consentire l'apporto di contributi mirati, si informa che la proposta di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021/2023 sarà disponibile sul sito dell'Azienda www.asst-lariana.it, all'interno della sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "altri contenuti" "prevenzione della corruzione".

5. AGGIORNAMENTO/INTEGRAZIONE DELLE PROCEDURE AZIENDALI.

L'ASST Lariana, nell'anno 2019, ha provveduto ad adottare i seguenti provvedimenti deliberativi di aggiornamento/integrazione di alcune procedure aziendali e precisamente:

- a) *Approvazione, con deliberazione n. 452 del 23.05.2019, del Regolamento concernente il diritto di accesso ai documenti amministrativi, il diritto di accesso civico semplice ed il diritto di accesso civico generalizzato;*
- b) *Redazione del Piano Annuale di Risk Management (P.A.R.M.), integrato con il Piano di Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.).*

6. INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ/AREE, ELENcate NEL PRECEDENTE PIANO TRIENNALE, A MAGGIOR POTENZIALE RISCHIO CORRUTTIVO.

Indipendentemente dalle aree a rischio già individuate dalla legge 190/2012, che qui vengono richiamate e confermate, nonché delle aree a rischio individuate nell'allegato 2) del Piano Nazionale



Anticorruzione (PNA) 2016, nel confermare le aree individuate quali quelle a maggior rischio corruttivo, se ne individuano di ulteriori, analizzando le principali attività di rispettiva competenza (come risultanti dal nuovo POAS aziendale), che saranno oggetto di attento monitoraggio:

- a) UOC Gestione Risorse Umane
- b) UOC Approvvigionamenti e Logistica
- c) UOC Gestione economico – finanziaria
- d) UOC Affari Generali e Legali
- e) UOC Servizi Tecnici e Patrimonio
- f) UOC Servizio Farmaceutico e Nutrizionale
- g) UOS Ingegneria Clinica
- h) UOC Miglioramento Qualità e Risk Management
- i) UOC Prevenzione e Protezione
- j) UOC di Staff Sistemi Informativi Aziendali
- k) UOC di Staff Coordinamento Controlli Interni
- l) UOC Gestione Attività Amministrativa di supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione
- m) UOC Gestione Attività Amministrativa di supporto alla Rete Territoriale
- n) UOSD Formazione e Sistema di Valutazione

Nell'anno 2019 la Regione Lombardia ha attribuito alle Aziende Sanitarie alcuni Macro Obiettivi, tra cui il Macro Obiettivo n. 6 avente ad oggetto "Prevenzione della Corruzione e Trasparenza".

Tale Macro Obiettivo è stato suddiviso in due voci:

- Aggiornamento e revisione, per aree di competenza, riferite alla mappatura dei "rischi specifici".
- Implementazione della tenuta del sito web istituzionale, sezione "Amministrazione Trasparente". Pubblicazione dei "Dati Ulteriori".

In relazione alla Mappatura dei Processi e dei rischi specifici, è stata richiesta a tutte le UU.OO.CC. del Dipartimento Amministrativo e alle Unità di Staff, la compilazione delle Mappature dei Processi e relativa Valutazione del Rischio, riferite alle principali attività previste dall'attuale POAS per ciascuna UOC. Entro la fine dell'anno 2019, l'RPCT ha redatto una relazione riepilogativa, con indicazione di eventuali suggerimenti, relativi alle seguenti mappature compilate dai Direttori delle UU.OO.CC:

**UOC Affari Generali e Legali****Processo: Attività Legale****Sottoprocesso: Procedura di affidamento di incarichi di varia natura a favore dell'Azienda a soggetti esterni**

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Selezione del soggetto idoneo inserito nel relativo elenco, a seguito di avviso pubblico	Induzione a favorire iscritti nell'elenco, in violazione di leggi o regolamenti, ed alterazione dello stesso elenco	2,71	Nessuna ipotizzabile modalità ulteriore attuabile per prevenire l'azione corruttiva

Sottoprocesso: Sinistri

B Trattative stragiudiziali per il risarcimento del danno	Accordi con controparte tesi ad accordare somme non dovute	3,75	Nessuna ipotizzabile modalità ulteriore attuabile per prevenire l'azione corruttiva
C Quantificazione, da parte del Comitato Valutazione Sinistri, di proposte per il risarcimento danni / azione giudiziale	Conferimenti di consulenze a professionisti esterni al fine di favorire gli stessi	4,67	Nessuna ipotizzabile modalità ulteriore attuabile per prevenire l'azione corruttiva

Processo: Reclutamento risorse umane**Sottoprocesso: Borse di studio**

D Esame ed eventuali modifiche/integrazioni, delle richieste dei Direttori di Dipartimento concernenti i requisiti da inserire negli avvisi pubblici per il conferimento di borse di studio	Alterare procedimenti di selezione	2,50	Nessuna ipotizzabile modalità ulteriore attuabile per prevenire l'azione corruttiva
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------

Sottoprocesso: Contratti a progetto (ex contratti d'opera)

E Esame ed eventuali modifiche/integrazioni, delle richieste dei Direttori di Dipartimento concernenti i requisiti da inserire negli avvisi pubblici per il conferimento contratti a progetto (ex contratti d'opera)	Alterare procedimenti di selezione	2,50	Nessuna ipotizzabile modalità ulteriore attuabile per prevenire l'azione corruttiva
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------

**UOC Approvvigionamenti e Logistica****Processo: Affidamento di Servizi e Forniture****Sottoprocesso: Selezione del Contraente**

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Il rischio è dato dalla possibilità di introdurre elementi che individuino prodotti/fornitori, limitando la concorrenza	3,54	costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari
B Predisposizione dei documenti di gara - capitolato d'oneri	Il rischio è dato dalla possibilità di introdurre elementi che individuino prodotti/fornitori, limitando la concorrenza	3,54	costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari
C Ponderazione e definizione degli elementi di valutazione (% prezzo/qualità)	Definizione di elementi che agevolino alcuni concorrenti	4,25	costituzione gruppi di lavoro multidisciplinari
D Verifica della sussistenza dei requisiti di partecipazione nelle ipotesi di gare aggregate e/o aziendali	Ammissione di concorrenti che non ne avrebbero i requisiti	4,00	Sistema gerarchico di verifica delle scelte: in caso di dubbi o di necessità di confronto il referente della pratica coinvolge in prima battuta il coordinatore ufficio gare, successivamente il provveditore e in ultima battuta eventualmente anche il DA. Questo sistema di verifica a 4 livelli garantisce maggiore trasparenza e collegialità.
E Individuazione degli esperti per la nomina della Commissione Giudicatrice	Nomina di soggetti influenzabili	4,50	Nomina condivisa a diversi livelli, con iter codificati
F Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	ammissione di offerte non sostenibili sotto il profilo economico	4,25	Sistema gerarchico di verifica delle scelte: in caso di dubbi o di necessità di confronto il referente della pratica coinvolge in prima battuta il coordinatore ufficio gare, successivamente il provveditore e in ultima battuta eventualmente anche il DA. Questo sistema di verifica a 4 livelli garantisce



			maggior trasparenza e collegialità.
G Verifica della sussistenza dei requisiti per eventuali autorizzazioni al subappalto	autorizzazione di subappalti non in linea con la normativa nazionale	4,00	Sistema gerarchico di verifica delle scelte: in caso di dubbi o di necessità di confronto il referente della pratica coinvolge in prima battuta il coordinatore ufficio gare, successivamente il provveditore e in ultima battuta eventualmente anche il DA. Questo sistema di verifica a 4 livelli garantisce maggior trasparenza e collegialità.
Processo: Aggiudicazione			
Sottoprocesso: Procedura di gara, stipulazione e gestione del contratto			
H Verifica dei requisiti generali e speciali	aggiudicazione a soggetti privi dei necessari requisiti	4,00	Sistema gerarchico di verifica delle scelte: in caso di dubbi o di necessità di confronto il referente della pratica coinvolge in prima battuta il coordinatore ufficio gare, successivamente il provveditore e in ultima battuta eventualmente anche il DA. Questo sistema di verifica a 4 livelli garantisce maggior trasparenza e collegialità.
I Verifica richiesta di eventuale subappalto e verifica esistenza requisiti di legge	autorizzazione di subappalti non in linea con la normativa nazionale	4,00	Sistema gerarchico di verifica delle scelte: in caso di dubbi o di necessità di confronto il referente della pratica coinvolge in prima battuta il coordinatore ufficio gare, successivamente il provveditore e in ultima battuta eventualmente anche il DA. Questo sistema di verifica a 4 livelli garantisce maggior trasparenza e collegialità.
L Rispetto dei tempi per la stipula del contratto	mancata attuazione dei controlli	4,25	Costante monitoraggio dello scadenziario
M	mancata attuazione dei	4,25	Costante monitoraggio dello



Redazione cronoprogramma della fornitura di beni e/o servizi	controlli		scadenziario
Processo: Esecuzione del contratto			
Sottoprocesso: Esecuzione e monitoraggio del contratto			
N Nomina del DEC e attività di verifica	mancata attuazione dei controlli	3,25	Nomina condivisa a diversi livelli, con iter codificati
O Applicazione di eventuali sanzioni nei casi di inadempienze contrattuali	mancata attuazione dei controlli	3,75	Condivisione delle responsabilità tra assistenti del DEC, DEC e RUP. Rispetto delle procedure
P Liquidazione delle prestazioni, previa verifica dell'esistenza del DURC	liquidazione di fatture prive dei requisiti	2,50	Coinvolgimento del DEC e rispetto delle procedure
Processo: Flussi Informativi			
Sottoprocesso: Flussi Informativi			
Q Flussi informativi verso gli Osservatori nazionali e regionali dei contratti pubblici	mancato adempimento degli obblighi informativi	1,38	Rispetto delle procedure

UOC Coordinamento Controlli Interni e Prevenzione della Corruzione e Trasparenza			
Processo: Coordinamento Controlli Interni			
Sottoprocesso: Verifica del rispetto dei criteri di legalità efficacia efficienza economicità dell'azione amministrativa			
Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Monitoraggio dell'esistenza delle procedure di controllo da parte delle rispettive UUOCC e loro concreta applicazione	Mancanza di procedure che regolamentino le rispettive principali attività svolte dalle UUOCC, ovvero non applicazione delle stesse	2,08	Monitoraggio dell'esistenza delle procedure e del loro costante aggiornamento
Processo: Prevenzione della Corruzione e Trasparenza			
Sottoprocesso: Verifica della pubblicazione sul sito web aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" dei dati / documenti previsti dalle normative L. 190/2012 ; D.lgs. 33/2013 ssmmii			
B	Mancata pubblicazione nella	3,50	Indicazione ad ogni UUOCC



Monitoraggio continuo del sito web aziendale, sezione "Amministrazione trasparente" ed eventuale richiesta, ai Direttori di UU.OO.CC di provvedere alla pubblicazione di quanto di rispettiva competenza, nel rispetto delle tempistiche di inserimento / aggiornamento previste dalla normativa vigente	sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale, dei dati la cui pubblicazione è obbligatoria ai sensi del D.lgs 33/2013 e ss.mm.ii		dei rispettivi obblighi di pubblicazione e verifica dell'effettiva attuazione
Processo: Piano aziendale triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza			
Sottoprocesso: Redazione del PTCPT			
C Aggiornamento annuale del PTCPT	Mancato aggiornamento annuale del PTCPT	1,75	

UOC Farmacia Ospedaliera			
Processo: Gestione beni farmaceutici			
Sottoprocesso: Modalità di approvvigionamento			
Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Affiancamento del personale farmaceutico a quello sanitario nel processo decisionale di selezione, prescrizione e somministrazione dei farmaci	conflitto d'interessi; - errori nella descrizione dei beni che sono già presenti in Azienda;	4,33	Valutazione multidisciplinare in ambito di CFA; Applicazione Regolamento CFA; Utilizzo modulistica ad hoc anche per la prescrizione di farmaci particolari
B Collaborazione con i medici prescrittori per la stesura di protocolli per l'appropriatezza nell'utilizzo del farmaco	conflitto d'interessi;	2,63	Stesura protocolli in ambito multidisciplinare
C Gestione del magazzino farmaceutico centrale e delle scorte nei singoli magazzini di reparto	peculato; abuso d'ufficio;	6,00	Stesura ed applicazione procedure e/o istruzioni operative condivise appositamente predisposte; utilizzo software aziendali
D Attività di dispensazione personalizzata al paziente non ospedalizzato nell'ambito di cicli di cura programmati	Compliance	4,00	Stesura ed applicazione procedure e/o istruzioni operative condivise appositamente predisposte; utilizzo software aziendali
Sottoprocesso: Attività di verifica			



E Collaborazione con il Risk Manager per la prevenzione degli errori nel campo della terapia farmacologica	Compliance	3,50	Stesura ed applicazione procedure e/o istruzioni operative condivise appositamente predisposte; utilizzo software aziendali
F Sorveglianza sulla tenuta dell'armadio farmaceutico di reparto e sulla corretta gestione delle sostanze stupefacenti e psicotrope	Compliance	3,50	Stesura ed applicazione procedure e/o istruzioni operative condivise appositamente predisposte; utilizzo software aziendali
Processo: Gestione Dispositivi Medici / Diagnostici / Vaccini / Ecc.			
Sottoprocesso: Modalità di approvvigionamento			
G Predisposizione di schede tecniche per capitolati di gara, con la comunicazione dei rispettivi fabbisogni all'ufficio Approvvigionamenti della stazione appaltante (ARCA; altra ASST per gare aggregate o ASST Lariana per gare singole)	conflitto d'interessi; - errori nella descrizione dei beni che sono già presenti in Azienda;	6,42	Condivisione schede tecniche in ambito multidisciplinare; utilizzo dei verbali CADM e dei dati di consumo storico estraibili dai software aziendali
H Commissione dispositivi medici (CADM): analisi costi/benefici conseguenti alle proposte di introduzione di nuovi dispositivi medici	conflitto d'interessi; - errori nella descrizione dei beni che sono già presenti in Azienda;	4,67	Valutazione multidisciplinare in ambito di CADM; Applicazione Regolamento CADM; Utilizzo modulistica ad hoc per la richiesta di introduzione nuovi DM
I Monitoraggio della gestione scorte dei magazzini di reparto	peculato; compliance;	3,75	Applicazione procedure aziendali
L Monitoraggio della gestione dei conti deposito	peculato; compliance;	4,17	Applicazione procedure aziendali

**UOSD Formazione e Sistema di Valutazione****Processo: Area Formazione****Sottoprocesso:** Conferimento di incarichi di collaborazione - docenze interne ed esterne

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A La UOSD Formazione e Sistema Valutazione tra le sue funzioni ha il compito di conferire incarichi per docenti interni ed esterni per l'erogazione delle attività formative dei corsi residenziali	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri per l'inserimento nell'albo docenti al fine di favorire soggetti particolari	2,09	Per il conferimento degli incarichi esiste una procedura che permette di assegnarli solo agli iscritti all'albo dei formatori. Per i docenti esterni, dal 2019, la Direzione Generale approva con atto deliberativo i nominativi dei docenti previa acquisizione parere del responsabile scientifico e della Direzione Aziendale di riferimento. Il nominativo viene poi verificato dalla UOSD Formazione per i requisiti di iscrizione all'Albo Formatori. Solo successivamente a questi passaggi il Responsabile della UOSD autorizza l'incarico.

Sottoprocesso: Sponsorizzazioni

B Gestione delle sponsorizzazioni per gli eventi formativi presenti nel PFA.	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta dello sponsor e inosservanza delle procedure in materia di conflitti di interesse.	2,09	La UOSD Formazione si è dotata di specifica istruzione operativa per delineare i passaggi formali nella scelta dello sponsor. In modo particolare con la pubblicazione del PFA sul sito aziendale tutte le Aziende possono manifestare l'interesse a sponsorizzare un singolo evento o l'intero PFA. Vengono seguite poi le indicazioni dei codici etici in vigore.
----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Processo: Area Sistema di Valutazione**Sottoprocesso: Valutazione individuale del personale per l'area della Dirigenza**

C Tutti i collaboratori dipendenti dall'ASST Lariani sono soggetti ad una valutazione annuale e ad esito degli incarichi dirigenziali assegnati. La valutazione è legata al sistema premiante e al sistema di progressione di carriera.	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati al valutatore aziendale	4,50	L'ASST Lariana si è dotata di uno specifico regolamento aziendale per la valutazione del personale che definisce compiti e doveri del valutatore e del valutato e in cui richiama i principi della correttezza, della trasparenza e dell'equità. Esiste una mail aziendale cui è possibile segnalare comportamenti non corretti del valutatore.
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Sottoprocesso: Valutazione individuale del personale per l'area del Comparto

D Tutti i collaboratori dipendenti dall'ASST Lariani		4,50	L'ASST Lariana si è dotata di uno specifico regolamento aziendale per la valutazione del personale che definisce compiti e
----------------------------------------------------------------	--	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



sono soggetti ad una valutazione annuale. La valutazione è legata al sistema premiante e al sistema di progressione di carriera.			doveri del valutatore e del valutato e in cui richiama i principi della correttezza, della trasparenza e dell'equità. Esiste una mail aziendale cui è possibile segnalare comportamenti non corretti del valutatore.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--	--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio**Processo: Rispetto Norme Contabili Nazionali e Regionali****Sottoprocesso: Tenuta delle scritture contabili**

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Monitoraggio della corretta tenuta delle scritture contabili	Le scritture contabili sono effettuate in relazione agli accadimenti aziendali e nel rispetto della competenza economica e delle norme contabili nazionali e fiscali, nonché linee guida regionali. Quest'ultime sono perentorie e di stretto controllo regionale. Il processo è vincolato dalle norme sopracitate e non lascia margini ad interpretazioni. Il rispetto dei principi contabili e il controllo dei flussi correlati sono dichiarati nella nota integrativa al Bilancio.	4,13	

Sottoprocesso: Controllo flussi contabili

B Rispetto dei principi contabili e della normativa nazionale e regionale vigente con la finalità di elaborazione dei bilanci e la tenuta dei libri obbligatori di competenza	I flussi contabili sono trasmessi con regolarità alle scadenze prestabilite, nel rispetto dei principi contabili. Il Collegio sindacale controlla e verbalizza tutti i flussi economici destinati al successivo controllo regionale.	5,63	
-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--

Processo: Certificazione dei Bilanci**Sottoprocesso: Redazione dei Bilanci**

C Redazione del bilancio preventivo	I processi di certificazione dei bilanci non risultano completate in quanto ci sono procedure da deliberare entro la fine del 2019. Restano valide le attività che portano alla determinazione dei bilanci preventivi e consuntivi nel rispetto delle norme e principi riferiti ai punti precedenti sopradescritti. I bilanci Preventivo e Consuntivo sono redatti anche a seguito di verifica dati da parte di regione	5,63	
-----------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	--



	Lombardia che vengono confermati con appositi decreti.		
D Redazione del bilancio consuntivo	Vedi sopra	5,63	
Processo: Pagamenti			
Sottoprocesso: Emissione dei pagamenti ai fornitori			
E Discrezionalità nell'applicazione dei criteri di priorità di pagamento	I termini di pagamento standard stabiliti contrattualmente sono di 60gg dal ricevimento fattura elettronica. Il processo di registrazione documenti (ft) e successiva liquidazione degli uffici ai fini di procedere al pagamento ha una media di lavorazione di 40 gg calendario a cui si aggiungono circa 8 gg per controlli da parte economico finanziario, compresa verifica DURC. Rimangono 12 gg per invio dei flussi in banca per i bonifici. La media dei pagamenti complessivi nel II trimestre 2019 è stata di gg 58,34 su 60. (vedi pubblicazione tempestività dei pagamenti su amministrazione trasparente). La priorità è determinata dai documenti liquidati dai servizi e disponibili al pagamento cercando di non sfiorare i termini contrattuali dei 60 gg.	5,25	
F Corretto inserimento in anagrafica dei fornitori	Le anagrafiche fornitori sono effettuate chiedendo conferma dati alla ditta anche in merito alla tracciabilità dei flussi finanziari L. 136/2010	4,38	
G Correttezza dei pagamenti ai fornitori previa verifica dei rispettivi DURC	Nel sistema amministrativo contabile è previsto un blocco a proseguire con il pagamento se il DURC risulta non valido perché scaduto. Il controllo è tassativo.	4,38	
Processo: Incassi			
Sottoprocesso: Emissione fatture			
H Tempestività di emissione del documento	L'emissione dei documenti nell'area Economico finanziaria avviene nell'arco massimo di 7 gg dal momento del ricevimento dei servizi delle informazioni necessarie da riportare in fattura stessa. Molto dipende dai servizi che devono trasmettere i dati alla ragioneria. E' particolarmente tempestiva e vincolante invece la fatturazione verso ATS Insubria per attività di produzione dell'ASST, in assenza della quale l'Azienda non riceverebbe la rimessa mensile che costituisce il maggior flusso finanziario in entrata.	5,25	E' in atto un processo di dematerializzazione del ciclo attivo che porterà al miglioramento della tempestività della fatturazione in quanto il servizio che generalmente trasmette i dati, procederà inviando su sistema amministrativo contabile i dati di pre-fatturazione già sul sistema stesso



			accorciando i tempi di invio cartaceo e assumendo maggior responsabilità sulla formazione del dato.
--	--	--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------

UOC Gestione Risorse Umane			
Processo: Acquisizione Risorse Umane			
Sottoprocesso: Acquisizione Risorse Umane			
Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Indizione di concorsi e/o avvisi pubblici per la copertura dei posti autorizzati nel Piano Annuale di Gestione delle Risorse Umane	Frammentazione delle procedure concorsuali con conseguente duplicazione e/o esecuzione di procedure anche in presenza di graduatorie precedenti ancora valide	5,63	ogni processo inserito nella mappatura viene attuato per fasi, espletate da collaboratori diversi. Ciascun collaboratore esercita un preliminare controllo sulle attività svolte nella fase precedente da altro collega. L'effettuazione di questi controlli incrociati rappresenta una valida misura per prevenire eventuali azioni corruttive.
B Svolgimento delle procedure concorsuali e/o per il conferimento di incarichi temporanei	Inosservanza delle disposizioni normative in materia.	5,63	Vedi sopra.
Sottoprocesso: Trattamento giuridico del personale			
C Gestione del sistema di rilevazione presente e assenze del personale dipendente e degli specialisti ambulatoriali	Inosservanza delle disposizioni normative in materia di regolare attestazione delle presenze in servizio.	3,00	Vedi sopra.
D Autorizzazioni all'espletamento di attività esterna	errata /mancata valutazione del conflitto di interessi attuale e potenziale, con conseguente emanazione provvedimenti nulli	5,83	Vedi sopra.
Sottoprocesso: Trattamento economico del personale dipendente e specialista ambulatoriale			
E Gestione economica del personale e adempimenti fiscali	Indebito pagamento o mancato riconoscimento di spettanze retributive	3,00	Vedi sopra.



F Gestione fondi contrattuali aziendali	Assegnazioni indebite di fondi contrattuali	3,00	Vedi sopra.
---------------------------------------------------	---------------------------------------------	------	-------------

UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto alla Rete Territoriale**Processo: procedure di selezione del personale a supporto dei progetti e programmi del DSMD****Sottoprocesso: Verifica autodichiarazione titoli di studio e acquisizione delle autodichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità. Amministrazione Trasparente**

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Verifica acquisizione dei titoli di studio	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti.	2,00	Nessun prevedibile sistema aggiuntivo per prevenire l'azione corruttiva.
B Acquisizione autodichiarazioni di inconferibilità ed incompatibilità. Amministrazione Trasparente	Induzione a riconoscimenti non dovuti.	1,67	Vedi sopra.

Sottoprocesso: Tracciabilità dei flussi finanziari ex art. 3 L. 136/2010

C Gestione autodichiarazioni relative alla tracciabilità dei flussi finanziari ex art. 3 L. 136/2010	Induzione ad alterare atti.	1,67	Vedi sopra.
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------	------	-------------

Sottoprocesso: Verifica regolarità contributiva

D Gestione delle certificazioni di regolarità contributiva	Induzione ad alterare atti.	2,00	Vedi sopra.
----------------------------------------------------------------------	-----------------------------	------	-------------

Sottoprocesso: Verifica sulle ore di attività prestate

E Verifica della corrispondenza tra le ore autorizzate e l'importo fatturato	Induzione ad omettere verifiche.	1,83	Vedi sopra.
----------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------	------	-------------

Processo: Attività di fornitura di presidi, protesi ed ausili attraverso gli uffici protesi territoriali**Sottoprocesso: Erogazione assistenza protesica maggiore**

F Verifiche periodiche sull'utilizzo degli	Ricerca non adeguata con conseguente segnalazione di	4,00	Eventuali verifiche settimanali
------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	------	---------------------------------



ausili a magazzino	manca di disponibilità e attivazione di percorso erogativo esterno. Possibile mancanza di trasparenza nel caso in cui vengano forniti i nominativi dei negozi di ortopedia.		
Sottoprocesso: Erogazione protesica minore			
G Verifiche periodiche sulle condizioni degli "aventi diritto"	Manca di condizioni per l'erogazione dei prodotti (es cambio residenza)	2,71	Eventuale modifica immediata residenza

UOSD Ingegneria Clinica			
Processo: Valutazione del Technology Assessment Aziendale			
Sottoprocesso: Esame delle attività sanitarie che richiedono l'utilizzo di apparati tecnologici			
Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Monitoraggio della funzionalità delle apparecchiature elettromedicali in relazione al periodo residuo di possibile utilizzo	Utilizzo di apparecchiature la cui funzionalità è degradata.	3,54	
B Verifica della possibile implementazione tecnologica tramite aggiornamento delle apparecchiature già presenti e del rapporto costi/benefici	corretta valutazione costi benefici tra aggiornamento macchina esistente o sostituzione ex novo. Potrebbe esserci una nuova tecnologia che ha gli stessi risultati con costi inferiori o a parità di costo maggiori benefici.	5,83	Indagine di mercato secondo la normativa vigente
Sottoprocesso: Gestione successiva all'acquisizione delle apparecchiature			
C Installazione e collaudo nuove apparecchiature	utilizzo delle apparecchiature che non abbiano collaudo o verbale di installazione	2,67	
Processo: Manutenzione del parco macchine elettromedicale			
Sottoprocesso: Manutenzione in outsourcing (tramite contratti esterni)			
D Inserimento, nei capitolati di gara, dell'attività di manutenzione a carico del fornitore dell'apparecchiatura elettromedicale, con specificazione	manca di inserimento nel capitolato della frequenza delle attività manutentive e della tolleranza nella loro esecuzione, mancato inserimento di penali in caso di non ottemperanza	3,67	



di modalità/tempistiche/costi			
E Monitoraggio dell'effettivo svolgimento delle attività manutentive secondo quanto previsto dal relativo contratto	mancato inserimento nel software gestionale dei report delle attività fatte e controllo dei report per valutare la corrispondenza dell'attività svolta	7,50	Visite ispettive interne

UOC Gestione Attività Amministrativa di Supporto al Polo Ospedaliero, Flussi Informativi e Libera Professione

Processo: Uffici cassa

Sottoprocesso: Pagamenti

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Criteri di controllo degli incassi e gestione delle entrate	Violazione della seguente normativa: normativa Nazionale 1989 (importo massimo ticket di euro 36,00). Legge Statale 111 del 15/07/2011 (manovra finanziaria nazionale). DGR IX/2027 del 20/07/2011 (quota ricetta tra £ 0,00 a £ 30,00 fino alle prestazioni prenotate fino al 30.06.2018). Successiva DGR XI/162 del 29.05.2018 (quota ricetta da 30,00 a 15,00 - a partire dalle prestazioni prenotate dal 1 luglio 2018).	4,08	Verifiche tramite 28 san e ritorni regionali - Verifiche periodiche archivi

Sottoprocesso: Esenzioni

B Criteri di controllo dell'esenzione dal pagamento dei ticket	Violazione della seguente normativa: Decreto Ministeriale 11 dicembre 2009. Esenzioni DGR n. 6800 del 30.06.2017. DPCM 12.01.2017 malattie rare. DG XI/1461 del 01.04.2019 Determinazioni nel merito delle esenzioni per reddito anche in raccordo con le comunicazioni annuali del MEF ai redditi degli assistiti. Transcodifica codici esenzioni di invalidità a livello nazionale // Comportamenti singolo operatore non corretti evidenziati tramite controlli 28san	3,79	Verifiche tramite 28 san e ritorni regionali - Verifiche periodiche archivi
--------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	-----------------------------------------------------------------------------

Processo: Flussi informativi

Sottoprocesso: Dati

C Criteri di elaborazione dei dati	Violazione della normativa: DGR 7503 del 11/12/17 s.m.i. (flussi: SDO-AMB-NPI-PS)- DGR 1865 del 9/7/19 s.m.i. (flussi tempi di attesa) - DGR 1986 del 23/7/19 s.m.i. (flussi farmaceutici) - DGR flusso consumi e protesica - DGR annuali regole di sistema. Rischi di sovra o sotto codifica nei dati comunicati agli uffici regionali.	5,83	Controllo dell'ufficio flussi sulla coerenza dei dati raccolti con le regole. Controlli regionali e di ATS. Invio dati tramite portali informatici con controlli formali dei contenuti in ingresso
----------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



D Rispetto delle tempistiche relative alla trasmissione dei dati	Violazione delle tempistiche previste dalle normative regionali e/o nazionali.	3,50	La trasmissione dei dati tramite portali informatici registra in modo certo e immodificabile il momento dell'invio dei dati.
E Tempestiva rilevazione e segnalazione delle anomalie riscontrate	Mancata tempestività nella rilevazione stabilite dalle normative.	7,08	Segnalazioni anomalie rilevate da controlli a campione mirati
Processo: Libera professione			
Sottoprocesso: Gestione delle attività in libera professione intramoenia			
F Gestione delle prenotazioni	orientamento, da parte del personale addetto alle prenotazioni, verso un determinato professionista, non rispettando il principio di libera scelta del cittadino previsto all'art. 54 c.2 del CCNL 8/6/2000	2,33	verifiche periodiche delle prenotazioni effettuate dai singoli operatori mediante elenco indicante il numero di prenotazioni effettuate per ciascun professionista
G Gestione dei pagamenti	mancato incasso prestazione libero professionale in accordo con personale amministrativo e/o professionista	2,33	misure già attuate: pagamento anticipato della prestazione e nel caso di impossibilità (ad es. saldo att. di ricovero o guasto POS) al pagamento sottoscrizione di impegno di pagamento - verifiche sulle prestazioni prenotate e non erogate attraverso analisi comparate e verifica nota giustificativa di mancata erogazione - pagamento delle competenze al professionista previo incasso delle prestazioni (vari art. regol.az. libera professione)
Sottoprocesso: Svolgimento dell'attività in libera professione intramoenia			
H Timbratura attestante l'effettuazione di attività libero professionale	effettuazione di attività libero professionale durante l'attività istituzionale	3,50	misure già attuate: verifiche della presenza di timbratura con causale dedicata alla libera professione nei giorni e orari in cui sono state effettuate prestazioni in libera Professione (art. 23 regol.az. libera professione.)
Sottoprocesso: Gestione della libera professione in intramoenia allargata			



I Verifica della tracciabilità delle prestazioni erogate, nonché del pagamento e fatturazione delle stesse	erogazione di prestazioni con pagamento a suo favore	2,92	misure già attuate: procedura aziendale descritta all'art.31 del regolamento aziendale della libera professione che prevede il pagamento anticipato o il pagamento al medico attraverso dispositivo pos aziendale e contestuale emissione di fattura a cura del medico - la successiva verifica dell'ufficio ragioneria tra incassi ricevuti e fatture emesse e verifica, come previsto anche per le effettuazioni effettuate in azienda, tra prestazioni prenotate e prestazioni erogate
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------	------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

UOC Miglioramento Qualità e Risk Management

Processo: Gestione del rischio

Sottoprocesso: Prevenzione e/o contenimento dei rischi di carattere amministrativo, sanitario e sociosanitario in ambito ospedaliero e territoriale

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Individuazione delle criticità	ritardo e/o mancata identificazione delle criticità	12,83	Incontri periodici e focus di approfondimento con personale delle UOC interessate. Incontri formativi, analisi e discussione di casi.
B Individuazione di azioni per la riduzione dei danni (controllo cartelle, audit, incontri colloqui ecc.)	ritardo e/o mancata attività di prevenzione e/o contenimento	6,00	Incontri periodici e focus di approfondimento con personale delle UOC interessate. Incontri formativi, analisi e discussione di casi.

Processo: Gestione Sistema Qualità

Sottoprocesso: Gestione documenti (procedure, DO, IO, ecc.) e attività connesse al Sistema Qualità

C Supporto alla Redazione/revisione/aggiornamento periodico o in caso di nuova normativa dei documenti SGQ	ritardo/mancata azione di supporto	4,50	Coinvolgimento di altre figure professionali assegnate all'UOC e/o rimando a documenti pubblicati in intranet di chiarimento
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------	------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------



D Monitoraggio della corretta gestione della documentazione	Ritardo e/o mancato monitoraggio della documentazione del SGQ	4,00	Costruzione agenda informatizzata condivisa con il personale UOC dedicata al monitoraggio delle scadenze
Processo: Sorveglianza delle infezioni ospedaliere			
Sottoprocesso: Collaborazione con il Comitato Infezioni Ospedaliere (CIO)			
E Collaborazione con il CIO per l'elaborazione del Piano di Sorveglianza e Prevenzione delle Infezioni Ospedaliere e relativo monitoraggio	mancata collaborazione con il CIO nella pianificazione	6,75	Pianificazione annuale delle attività da condividere coerentemente con le disposizioni regionali e partecipazione al comitato CIO e GO-CIO

UOC Prevenzione e Protezione			
Processo: Individuazione fattori di rischio in azienda			
Sottoprocesso: Creazione delle schede di raccolta informazioni sui rischi ed elaborazione di procedure che garantiscano la prevenzione dei lavoratori			
Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Creazione delle schede di raccolta informazioni sui rischi ed elaborazione di procedure che garantiscano la prevenzione dei lavoratori	elaborazione delle procedure di Monitoraggio sul rispetto delle procedure a tutela della salute dei lavoratori	3,67	formazione continua sugli aggiornamenti normativi in materia
Processo: Individuazione misure per valutazione e monitoraggio del rischio			
Sottoprocesso: Elaborazione di misure preventive e protettive con relativo monitoraggio tramite sopralluoghi, comunicazioni, segnalazioni...			
B Individuazione dei DPI necessari alla tutela dei lavoratori per i rischi residuali non eliminabili con sistemi di protezione collettiva	individuazione di DPI non idonei ai fini della tutela dei lavoratori	3,67	attenersi all'individuazione dei DPI sulla base del DVR documento di valutazione dei rischi
C Elaborazione di procedure di sicurezza (ad es. in caso di emergenza / incendio / evacuazione ecc.)	elaborazione procedure non efficaci ed eccessivamente complessi rispetto agli obiettivi da raggiungere	3,67	
Processo: informazione e formazione dei lavoratori			

**Sottoprocesso: Informazione ai lavoratori sui rischi lavoro correlati**

D Predisposizione degli strumenti di informazione ai lavoratori riguardo la presenza dei rischi generici o specifici	omissione di informativa	3,67	
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------	------	--

Sottoprocesso: Formazione di tutti i lavoratori

E Elaborazione proposte di formazione sui rischi e sulle misure di prevenzione	proposte formative non pertinenti rispetto al documento di valutazione dei rischi	3,67	condivisione con i Rappresentati dei lavoratori per la sicurezza
------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------	------	------------------------------------------------------------------

UOC Servizi Tecnici e Patrimonio**Processo: Affidamento di lavori****Sottoprocesso: Selezione del contraente**

Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Definizione dell'oggetto dei lavori	Una descrizione troppo puntuale o troppo generica potrebbe favorire alcuni operatori economici	6,00	
B Predisposizione dei documenti di gara - capitolato d'onori	Una sommatoria o una precisa definizione dei requisiti di tipo economico amministrativo potrebbe favorire un operatore economico e/o creare motivi di ricorso e allungamento tempi espletamento procedura	3,75	
C Definizione elementi di valutazione	inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica;	5,83	
D Individuazione degli esperti per la nomina della commissione giudicatrice	mancato rispetto dei criteri fissati dalla legge e dalla giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice	3,50	
E Valutazione delle offerte tecniche	Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, con particolare riferimento alla valutazione degli elaborati progettuali	4,50	



F Verifica delle eventuali anomalie delle offerte	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	6,25	
G Verifica della sussistenza dei requisiti per eventuali autorizzazioni al subappalto	Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale	3,50	
Processo: Stipula ed esecuzione del contratto			
Sottoprocesso: Stipulazione e gestione del contratto			
H Esame ed eventuale approvazione di varianti in corso d'opera	Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante	4,96	
I Attività di collaudo	Mancata esecuzione dei controlli in contraddittorio che portano all'emissione del verbale di collaudo	2,63	
L Applicazione di eventuali sanzioni in caso di inadempienze contrattuali	Non applicazione delle penali perché non presenti in capitolato, mancato controllo degli adempimenti contrattuali	5,33	
Processo: Flussi Informativi			
Sottoprocesso: Flussi informativi			
M Flussi informativi verso gli Osservatori nazionali e regionali dei contratti relativi ai lavori	Mancata invio nei tempi previsti all'osservatorio	2,83	
Processo: Manutenzione del patrimonio immobiliare			
Sottoprocesso: Manutenzione ordinaria			
N Monitoraggio dello stato degli immobili ed effettuazione di interventi manutentivi ordinari	Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera	3,79	
Sottoprocesso: Manutenzione Straordinaria			
O Monitoraggio dello stato degli immobili con necessità di interventi straordinari da attuarsi con progettazione ed	Mancata applicazione del piano di manutenzione dell'opera	3,79	



esecuzione di lavori

UOC Servizi Informativi Aziendali			
Processo: GESTIONE MATERIALE INFORMATICO			
Sottoprocesso: Manutenzione			
Azione	Descrizione del Rischio	Rischio	Eventuali modalità attuabili per prevenire l'azione corruttiva
A Processo decisionale per stabilire la possibile manutenzione con personale interno o l'affidamento in outsourcing	Il Dirigente responsabile potrebbe far emergere la necessità di un nuovo servizio di manutenzione in outsourcing in luogo dell'erogazione tramite eventuale personale interno disponibile, a beneficio di operatori di mercato.	4,13	Il dirigente responsabile partecipa alla fase di programmazione del bilancio economico di previsione per l'anno successivo; ogni incremento deve essere opportunamente motivato verificato da parte della UOC Contabilità e bilancio e approvato dalla Direzione Aziendale
Sottoprocesso: Acquisti			
B Indicazione delle caratteristiche tecniche del bene	Il personale tecnico che redige le schede tecniche potrebbe inserire artificiosamente dei vincoli con la finalità di favorire un determinato operatore economico.	4,50	Il dirigente responsabile della UOC SIA, prima di trasmettere le proposte di acquisto alla UOC Approvvigionamenti, effettua un primo controllo tecnico relativo alle pratiche istruite dai propri collaboratori. Le procedure di approvvigionamento vengono espletate da altro servizio (UOC Approvvigionamenti) il quale, oltre ad effettuare una verifica formale sulla scheda tecnica redatta dalla UOC SIA, di norma effettua un bando esplorativo pubblico quale forma di pubblicità tesa a intercettare la più ampia platea di operatori economici.
C Vigilanza e monitoraggio sulla corretta custodia ed utilizzo dei beni informatici	il personale UOC potrebbe omettere l'affidamento di un bene informatico ad un dipendente, il quale potrebbe sottrarlo dalla disponibilità dell'ente.	3,75	L'UOC SIA gestisce, per il tramite delle ditte incaricate del servizio di Fleet Management l'aggiornamento continuo dell'inventario dei beni informatici, verificandone l'esattezza. Annualmente, in conformità ad apposita procedura aziendale, l'UOC Approvvigionamenti, di concerto con l'UOC Contabilità, effettua l'inventario dei beni trasmettendo a ciascun responsabile di centro di costo l'elenco dei beni affidati al personale di afferenza. In questo ambito l'UOC SIA collabora indicando chi sono gli utenti affidatari dei beni informatici,



			aggiornando le informazioni sulla base del proprio inventario. Ogni responsabile di centro di costo viene infine informato dei beni che risultano ad egli affidati.
--	--	--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

In merito all'implementazione della sezione Amministrazione Trasparente, attraverso la pubblicazione di dati ulteriori, si è provveduto alla pubblicazione di n. 16 "dati ulteriori" volti a rendere maggiormente "trasparente" la comunicazione di dati e informazioni da parte dell'Azienda attraverso il proprio sito istituzionale.

Attività programmate per il triennio 2020-2022

Si ritiene di integrare progressivamente, a partire dall'anno 2020, la mappatura dei rischi con ulteriori specifiche aree, nonché di proseguire con le attività di prevenzione, verifica e monitoraggio, fatti salvi gli eventuali aggiornamenti che si riterrà utile introdurre.

Ogni settore renderà conto al RPCT le misure preventive identificate utilizzando gli indicatori di controllo stabiliti, ognuno per la parte di competenza. Qualora vengano evidenziate criticità, RPCT provvederà a identificare e adottare le misure di miglioramento ritenute necessarie.

7. LA ROTAZIONE DEL PERSONALE

Il PNA impone a tutte le Pubbliche Amministrazioni di definire i criteri per realizzare la rotazione del personale dirigente e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Si distinguono:

- la Rotazione Straordinaria, prevista dall'art.16, c.1, lett. l-quater), D.Lgs.165/2001, che si attiva successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi. In questo caso l'Azienda deve verificare la sussistenza dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, anche dirigente, e che tali procedimenti abbiano per oggetto una condotta corruttiva; nel momento in cui l'Azienda ha conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio formulata dal PM al termine delle indagini preliminari, ha l'obbligo di valutare la condotta del dipendente

- la Rotazione Ordinaria che deve essere programmata mediante l'individuazione degli uffici da sottoporre a rotazione, periodicità con la quale si intende attuare la misura, caratteristiche della rotazione (funzionale o territoriale) al fine di prevenire fenomeni di maladministration.

Si precisa che in sede di Conferenza Unificata di Stato-Regioni, nella seduta del 24 luglio 2013, si sono definiti alcuni criteri e indicazioni in materia di rotazione degli incarichi e, in particolare:

a) "in ogni caso, fermi restando i casi di revoca dell'incarico già disciplinati e le ipotesi di applicazione di misure cautelari, la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico, la cui durata deve essere comunque mantenuta";

b) "l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tenere conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa. A tal fine gli Enti curano la formazione del personale, prediligendo l'affiancamento e l'utilizzo di professionalità interne".

Anche il PNA 2016 ha chiarito la necessità ma anche i limiti della rotazione del personale, soprattutto in un ambito particolare quale quello sanitario, rendendolo di fatto non applicabile per i profili strettamente sanitari o professionali.



Per quanto attiene all'area amministrativa e ai servizi di staff/supporto, si concorda che l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, indubbiamente, riveste particolare rilievo e si condivide la ratio che mira ad evitare che il medesimo dipendente si trovi a intrattenere in continuità relazioni prolungate nel tempo con gli stessi utenti o fornitori.

L'ASST Lariana, evidenzia che, data la esiguità dei profili professionali che hanno sviluppato delle specificità, sarebbe risultata svantaggiosa la possibilità di trovare adeguata sostituzione per rotazione in ambito aziendale, senza che ciò comportasse un danno all'organizzazione aziendale, con evidenti ricadute sull'utenza, tenendo comunque presente di prestare particolare attenzione all'ipotesi di rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Data l'esiguità del personale e la specificità dei ruoli ricoperti, seppur non perseguibile il principio di rotazione del personale, è avvenuto il cambiamento di alcune posizioni apicali.

Attività programmate per il triennio 2020-2022

Il presente Piano rinvia la rivalutazione dei criteri e della disciplina della rotazione a specifico atto organizzativo, regolamento di organizzazione sul personale o altro provvedimento di carattere generale, che dovrà essere oggetto di confronto aziendale.

8. MONITORAGGIO DELLE PRESCRIZIONI DEL PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.

Si confermano, con il presente aggiornamento/integrazione del Piano per il triennio 2020-2022, gli obiettivi strategici del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico che, di seguito, si riportano:

1. Organizzazione orientata al paziente
2. Sviluppo di percorsi di integrazione con il territorio
3. Accoglienza di pazienti a medio- elevata complessità
4. Aumento del volume di attività complessivo
5. Consolidamento della capacità di trattare e gestire i casi più complessi
6. Promozione e sviluppo di alleanze con erogatori esterni dell'area sanitaria e sociosanitaria
7. Efficienza nell'utilizzo delle risorse
8. Sviluppo delle attività di formazione
9. Promozione dell'attività di ricerca

L'organizzazione aziendale rimane di tipo dipartimentale.

Scopi del presente aggiornamento del Piano sono quelli di:

- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione/illegalità
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione/illegalità
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione /illegalità

Il presente strumento accoglie il concetto di corruzione in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati. Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica, e di quella disciplinata dall'art. 2635 c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I-II, del



codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

Il suo fine è quello di prevenire, nell'ambito della materia disciplinata dalla citata normativa, il fenomeno dell'illegalità consistente nello sviamento di potere per fini illeciti mediante la strumentalizzazione oggettiva e soggettiva dell'ufficio pubblico con l'aggiramento fraudolento delle norme e, più in generale, lo sviamento delle funzioni pubbliche.

Inoltre, sulla base della raccomandazione pervenuta dall'Agenzia Regionale Anti Corruzione di Regione Lombardia (prot. 63158 del 18.12.2018) inerente le procedure di selezione per incarichi professionali o concorsuali indette con scadenze o termini molto ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali, verrà introdotto a livello programmatico l'effettuazione di controlli a livello aziendale inerenti le procedure di selezione del personale al fine di individuare e monitorare eventuali patologie di sistema a riguardo.

Si confermano, di seguito, gli ambiti, già presenti nel precedente Piano per il triennio 2017-2019, oggetto del presente aggiornamento per il triennio 2020-2022.

9. CONFLITTO DI INTERESSI, INCOMPATIBILITÀ E CUMULO DI IMPIEGHI

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto i Direttori, Dirigenti, il Responsabile del procedimento (RUP), il Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e i dipendenti degli uffici competenti ad effettuare ispezioni, controlli e sanzioni o ad adottare pareri, valutazioni, altri atti intra procedurali o il provvedimento finale, e comunque tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti, devono astenersi in caso di conflitto di interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale.

Il conflitto di interessi è quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce con l'interesse pubblico in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati. Con riferimento al conflitto di interessi è necessario fissare anche altri concetti:

- in merito alla sua natura: l'interesse non necessariamente deve avere carattere patrimoniale ma può essere anche di altra natura, come ad esempio una situazione di amicizia o di natura politica o per assecondare pressioni dei superiori gerarchici, in generale, tutto ciò che possa pregiudicare l'imparzialità del dipendente
- in merito ai soggetti titolari di interessi contrapposti: oltre al conflitto con interessi personali del dipendente, il Codice chiede di considerare anche gli interessi del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, nonché i soggetti e le organizzazioni con cui il dipendente, o il coniuge, abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente.

Si rinvia al Codice di Comportamento aziendale che definisce gli obblighi specifici ai quali i dipendenti e gli altri soggetti devono attenersi.

Sulla Intranet Aziendale è presente una informativa concernente la disciplina delle incompatibilità, del cumulo di impieghi di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001, di seguito riportata:



“Il dipendente pubblico può svolgere unicamente incarichi che non diano luogo a conflitti d’interessi con l’attività svolta per l’Amministrazione. L’operato del dipendente deve essere, inoltre, improntato al rispetto dei principi Costituzionali con particolare riferimento a quelli volti ad assicurare il buon andamento e l’imparzialità dell’amministrazione (art. 97 Cost.).

È utile, innanzitutto, richiamare la disciplina delle incompatibilità, del cumulo degli impieghi e degli incarichi di cui all’art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 che, ponendo una serie di limitazioni, è volta anche ad evitare situazioni che possono creare conflitti, anche potenziali, ed in grado di pregiudicare l’esercizio imparziale ed efficace delle funzioni attribuite al dipendente.

In particolare l’art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.:

- Al comma 6 dispone che “I commi da 7 a 13 del presente articolo si applicano ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all’articolo 1, comma 2, compresi quelli di cui all’articolo 3, con esclusione dei dipendenti con rapporto di lavoro a tempo parziale con prestazione lavorativa non superiore al cinquanta per cento di quella a tempo pieno, dei docenti universitari a tempo definito e delle altre categorie di dipendenti pubblici ai quali e’ consentito da disposizioni speciali lo svolgimento di attività libero-professionali. Sono nulli tutti gli atti e provvedimenti comunque denominati, regolamentari e amministrativi, adottati dalle amministrazioni di appartenenza in contrasto con il presente comma. Gli incarichi retribuiti, di cui ai commi seguenti, sono tutti gli incarichi, anche occasionali, non compresi nei compiti e doveri di ufficio, per i quali e’ previsto, sotto qualsiasi forma, un compenso. Sono esclusi i compensi derivanti: a) dalla collaborazione a giornali, riviste, enciclopedie e simili; b) dalla utilizzazione economica da parte dell’autore o inventore di opere dell’ingegno e di invenzioni industriali; c) dalla partecipazione a convegni e seminari; d) da incarichi per i quali e’ corrisposto solo il rimborso delle spese documentate; e) da incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente e’ posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo; f) da incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita. f-bis) da attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione nonché di docenza e di ricerca scientifica.”;
- al comma 7 dispone che “I dipendenti pubblici non possono svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall’amministrazione di appartenenza. Ai fini dell’autorizzazione, l’amministrazione verifica l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Con riferimento ai professori universitari a tempo pieno, gli statuti o i regolamenti degli atenei disciplinano i criteri e le procedure per il rilascio dell’autorizzazione nei casi previsti dal presente decreto. In caso di inosservanza del divieto, salve le più gravi sanzioni e ferma restando la responsabilità disciplinare, il compenso dovuto per le prestazioni eventualmente svolte deve essere versato, a cura dell’erogante o, in difetto, del percettore, nel conto dell’entrata del bilancio dell’amministrazione di appartenenza del dipendente per essere destinato ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti.”;
- al comma 8 dispone che “*Le pubbliche amministrazioni non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti di altre amministrazioni pubbliche senza la previa autorizzazione dell’amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi. Salve le più gravi sanzioni, il 2 di 6 conferimento dei predetti incarichi, senza la previa autorizzazione, costituisce in ogni caso infrazione disciplinare per il funzionario responsabile del procedimento; il relativo provvedimento e’ nullo di diritto. In tal caso l’importo previsto come corrispettivo dell’incarico, ove gravi su fondi in disponibilità dell’amministrazione conferente, e’ trasferito all’amministrazione di appartenenza del dipendente ad incremento del fondo di produttività o di fondi equivalenti.*”
- al comma 9 dispone che “*Gli enti pubblici economici e i soggetti privati non possono conferire incarichi retribuiti a dipendenti pubblici senza la previa autorizzazione dell’amministrazione di appartenenza dei dipendenti stessi. Ai fini dell’autorizzazione, l’amministrazione verifica l’insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. In caso di inosservanza si*



applica la disposizione dell'articolo 6, comma 1, del decreto legge 28 marzo 1997, n. 79, convertito, con modificazioni, dalla legge 28 maggio 1997, n. 140, e successive modificazioni ed integrazioni. All'accertamento delle violazioni e all'irrogazione delle sanzioni provvede il Ministero delle finanze, avvalendosi della Guardia di finanza, secondo le disposizioni della legge 24 novembre 1981, n. 689, e successive modificazioni ed integrazioni. Le somme riscosse sono acquisite alle entrate del Ministero delle finanze."

Con particolare riferimento al comma 6, dell'art. 53, D.Lgs. 165/2001 sopra richiamato è possibile operare subito delle precisazioni richiamando la nota della Direttore Generale Welfare – Regione Lombardia del 24.11.2017, in atti prot. n. 52846 del 27.11.2017, nella quale è specificato che *"La regolazione del conflitto di interesse tra medici e sponsor di eventi scientifici, come più in generale tra professionisti e aziende private, non ha una sua disciplina formale e unitaria, ma deve trovare una sua collocazione negli atti fondamentali di prevenzione della corruzione (dunque nel Piano aziendale) e nel codice etico e comportamentale dei dipendenti. La normativa di settore – art. 53 del D. Lgs. 165/01 – non assoggetta all'obbligo di autorizzazione incarichi, anche se retribuiti, elencati nel comma 6 del citato art. 53 e tra essi appunto la partecipazione a convegni o seminari. Resta però e pur sempre l'obbligo di comunicare al proprio ente tale invito di partecipazione, da assolvere al di fuori dell'orario di servizio, e tale adempimento, come ricordato da ARAC, non è una semplice formalità. L'ufficio ricevente infatti non solo deve vagliare tale documento tempestivamente, ma anche dedurne giudizi in ordine al maturare di una possibile condizione di conflitto di interesse, in particolare con riguardo al rapporto, pregresso, attuale o futuro, tra il promotore dell'evento e il professionista, ad es. ai fini delle future scelte di forniture o servizi o per altri ambiti in cui la 'prossimità' dei due soggetti possa far presumere una possibile influenza nel libero e imparziale giudizio del dirigente. L'ufficio ricevente inoltre deve anche valutare se il compenso, laddove previsto, o le modalità stesse di svolgimento dell'evento non siano idonee in astratto a configurare il conseguimento da parte del professionista di indebite utilità; dunque valutare se l'entità del compenso non sia sproporzionata e così altre circostanze sintomatiche di un possibile 'mascheramento' della finalità dell'invito (durata etc)."*

Sempre con riferimento al comma 6, dell'art. 53, D.Lgs. 165/2001 vanno poi richiamati i criteri generali in materia di incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche, emanati dal Dipartimento della Funzione Pubblica con il documento elaborato nell'ambito del tavolo tecnico previsto nell'intesa sancita in Conferenza unificata il 24/07/2013, i quali individuano come preclusi a tutti i dipendenti - a prescindere dalla consistenza dell'orario di lavoro – *"gli incarichi, ivi compresi quelli rientranti nelle ipotesi di deroga dall'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6, del D.Lgs. 165/2001, che interferiscono con l'attività ordinaria svolta dal dipendente pubblico in relazione al tempo, alla durata, all'impegno richiestogli, tenendo presenti gli istituti del rapporto di 3 di 6 impiego o di lavoro concretamente fruibili per lo svolgimento dell'attività; la valutazione va svolta considerando la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la posizione nell'ambito dell'amministrazione, le funzioni attribuite e l'orario di lavoro"*.

Con riferimento al principio di esclusività del rapporto di lavoro pubblico si richiama l'art. 4, comma 7, L. n. 412/1991 norma speciale per il settore sanitario che prevede: *"Con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso. L'accertamento delle incompatibilità compete, anche su iniziativa di chiunque vi abbia interesse, all'amministratore straordinario della unità sanitaria locale al quale compete altresì l'adozione dei conseguenti provvedimenti. Le situazioni di incompatibilità devono cessare entro un anno dalla data di entrata in vigore della presente legge. A decorrere dal 1 gennaio 1993, al personale medico con rapporto di lavoro a tempo definito, in servizio alla data di entrata in vigore della presente legge, e' garantito il passaggio a domanda, anche in soprannumero, al*



rapporto di lavoro a tempo pieno. In corrispondenza dei predetti passaggi si procede alla riduzione delle dotazioni organiche, sulla base del diverso rapporto orario, con progressivo riassorbimento delle posizioni soprannumerarie. L'esercizio dell'attività libero-professionale dei medici dipendenti del Servizio sanitario nazionale è compatibile col rapporto unico d'impiego, purché espletato fuori dell'orario di lavoro all'interno delle strutture sanitarie o all'esterno delle stesse, con esclusione di strutture private convenzionate con il Servizio sanitario nazionale. Le disposizioni del presente comma si applicano anche al personale di cui all'articolo 102 del decreto del Presidente della Repubblica 11 luglio 1980, n. 382. Per detto personale all'accertamento delle incompatibilità provvedono le autorità accademiche competenti. Resta valido quanto stabilito dagli articoli 78, 116 e 117 del decreto del Presidente della Repubblica 28 novembre 1990, n. 384. In sede di definizione degli accordi convenzionali di cui all'articolo 48 della legge 23 dicembre 1978, n. 833, è definito il campo di applicazione del principio di unicità del rapporto di lavoro a valere tra i diversi accordi convenzionali."

Non può, inoltre, essere trascurato il dettato del D.P.R. n. 62/2013 che, all'art. 4, comma 6, prevede *"Il dipendente non accetta incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano, o abbiano avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti all'ufficio di appartenenza."* Giova anche richiamare:

- l'art. 6 del medesimo D.P.R.: *"Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti d'interesse 1. Fermi restando gli obblighi di trasparenza previsti da leggi o regolamenti, il dipendente, all'atto dell'assegnazione all'ufficio, informa per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia o abbia avuto negli ultimi tre anni, precisando:*
 - a) *se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente abbiano ancora rapporti finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione;*
 - b) *se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti all'ufficio, limitatamente alle pratiche a lui affidate.*
- 2. *Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici."*
- l'art. 7: *"Obbligo di astensione 1. Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza."*

Il Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali, approvato con deliberazione n. 409 del 9 maggio 2017, all'art. 2.1 reca anche la disciplina in materia di conflitto di interessi e prevede in particolare che *"Il dipendente pubblico può svolgere unicamente incarichi che non diano luogo a conflitti d'interessi con l'attività svolta per l'Amministrazione. La valutazione operata dall'amministrazione circa la situazione di conflitto di interessi va svolta tenendo presente la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la sua posizione nell'ambito dell'amministrazione, la competenza*



della struttura di assegnazione e di quella gerarchicamente superiore, le funzioni attribuite o svolte in un tempo passato ragionevolmente congruo. La valutazione deve riguardare anche il conflitto di interesse potenziale, intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013. Configura conflitto d'interessi qualsiasi incarico il cui svolgimento possa comportare – sia in termini concreti e attuali, sia anche in termini potenziali – un'interferenza con il corretto esercizio dell'attività di servizio svolta per l'Amministrazione di appartenenza. Costituiscono ipotesi di conflitto di interesse quelle di seguito indicate:

- 1. incarichi che si svolgono a favore di soggetti nei confronti dei quali la struttura di assegnazione del dipendente ha funzioni relative al rilascio di concessioni o autorizzazioni o nulla-osta o atti di assenso comunque denominati, anche in forma tacita;*
- 2. incarichi che si svolgono a favore di soggetti fornitori dell'amministrazione di beni o servizi, concessionari, appaltatori, relativamente ai dipendenti delle strutture che partecipano a qualunque titolo all'individuazione del fornitore, del concessionario dell'appaltatore;*
- 3. incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che detengono rapporti di natura economica o contrattuale con l'amministrazione, in relazione alle competenze della struttura di assegnazione del dipendente, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge;*
- 4. incarichi che si svolgono a favore di soggetti privati che abbiano o abbiano, avuto nel biennio precedente, un interesse economico significativo correlato a decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza del dipendente;*
- 5. incarichi che si svolgono nei confronti di soggetti verso cui la struttura di assegnazione del dipendente svolge funzioni di controllo, di vigilanza o sanzionatorie, salve le ipotesi espressamente autorizzate dalla legge;*
- 6. incarichi conferiti da una persona fisica o giuridica che abbia in essere un contenzioso in sede giudiziaria con l'Amministrazione di appartenenza del dipendente;*
- 7. incarichi che, per il tipo di attività o per l'oggetto, possono creare nocumeto all'immagine dell'amministrazione, anche in relazione al rischio di utilizzo o diffusione illeciti di informazioni di cui il dipendente è a conoscenza per ragioni di ufficio;*
- 8. incarichi ed attività per i quali l'incompatibilità è prevista dal d.lgs. n. 39/2013 o da altre disposizioni di legge vigenti;*
- 9. incarichi che comportino poteri di rappresentanza e/o gestione di una persona giuridica di diritto privato che svolga attività di carattere sanitario, socio-sanitario e/o socio assistenziale;*
- 10. svolgimento in regime di libera professione di attività identica o analoga a quella svolta per l'ASST lariana (fatta eccezione per l'attività in extra-moenia) sia in proprio sia in favore di enti privati operanti del settore.(es: infermiere dipendente che fa iniezioni al domicilio di pazienti privati; infermiere che svolge attività di assistenza di pazienti in occasione di trasporti eseguiti da associazioni del settore; medico in regime di intramoenia che effettua visite private presso il poliambulatorio di una società privata collocata sul territorio; biologo che collabora alla redazione di documentazione per la partecipazione a un bando di finanziamento per progetto di ricerca a favore di una società privata)*
- 11. incarichi che, pur rientrando nelle ipotesi di deroga dall'autorizzazione di cui all'art. 53, comma 6, del d.lgs. n. 165/2001, presentino una situazione di conflitto di interesse.*
- 12. In generale, tutti gli incarichi che presentano un conflitto di interesse per la natura o l'oggetto dell'incarico o che possono pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente."*

Dalle norme soprarichiamate emerge che il conflitto d'interessi può essere descritto come una situazione, condizione, o insieme di circostanze che creano o aumentano il rischio che gli interessi



primari dell'amministrazione – costituiti anche dal corretto adempimento dei doveri e compiti istituzionali finalizzati al perseguimento del bene pubblico – possano essere compromessi da interessi secondari, privati o comunque particolari. In aggiunta al quadro normativo succintamente richiamato, è utile richiamare anche le Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale del 20/09/2016 emanate da ANAC individua all'art. 6 cinque tipologie di conflitto di interessi:

1. **attuale**, ovvero presente al momento dell'azione o decisione del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
2. **potenziale**, ovvero che potrà diventare attuale in un momento successivo;
3. **apparente**, ovvero che può essere percepito dall'esterno come tale;
4. **diretto**, ovvero che comporta il soddisfacimento di un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice;
5. **indiretto**, ovvero che attiene a entità o individui diversi dal soggetto tenuto al rispetto del Codice ma allo stesso collegati.

Le stesse *Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale del 20/09/2016* emanate da ANAC, forniscono inoltre alcune domande che il dipendente dovrebbe porsi per auto valutare la sussistenza di un conflitto di interessi, anche potenziale, ovvero:

- Il regalo, l'attività proposta, o la relazione ha qualche afferenza con l'attività del mio ente? • Il regalo, l'attività proposta, o la relazione interferisce con il mio ruolo, orario di lavoro e risorse dell'ente?
- Ho un interesse personale che confligge o può essere percepito in conflitto con il mio dovere pubblico?
- Potrebbero esserci vantaggi per me ora o nel futuro che rischiano di mettere in dubbio la mia obiettività?
- Come sarà visto all'esterno il mio coinvolgimento nella decisione o azione?
- Come potrebbe essere percepito il mio coinvolgimento nell'attività dell'associazione X?
- Esistono rischi per la reputazione mia o per la mia organizzazione?
- Quali sono le possibili conseguenze per me e per il mio ente se ignoro il conflitto di interessi?

Giova, infine, richiamare il Codice di deontologia medica che all'art. 30 disciplina il Conflitto di interessi come segue: *"Il medico evita qualsiasi condizione di conflitto di interessi nella quale il comportamento professionale risulti subordinato a indebiti vantaggi economici o di altra natura. Il medico dichiara le condizioni di conflitto di interessi riguardanti aspetti economici e di altra natura che possono manifestarsi nella ricerca scientifica, nella formazione e nell'aggiornamento professionale, nella prescrizione diagnostico-terapeutica, nella divulgazione scientifica, nei rapporti individuali e di gruppo con industrie, enti, organizzazioni e istituzioni, o con la Pubblica Amministrazione, attenendosi agli indirizzi applicativi allegati."*

Attività programmate per il triennio 2020-2022

RPCT verificherà, a campione, le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi in tutti gli ambiti per i quali è richiesta (commissioni, assunzioni, incarichi e nomine, ecc.) ed effettuerà verifiche a campione sulle dichiarazioni rilasciate.

Proseguirà la trasmissione, da parte della relativa Commissione, alla UOC Coordinamento Controlli Interni, relativa alle decisioni assunte dalla Commissione, che valuta le domande relative alle richieste di incarichi extraistituzionali.



9.a. LA DISCIPLINA IN MATERIA DI CONFERIMENTO DI INCARICHI DIRIGENZIALI IN CASO DI PARTICOLARI ATTIVITÀ O INCARICHI PRECEDENTI (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS) ED IN MATERIA DI INCOMPATIBILITÀ.

L'ASST Lariana ha adeguato le proprie procedure previste per il conferimento di incarichi dirigenziali, al fine di prevenire tutte le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità, previste dalle disposizioni di cui ai Capi III, IV e VI del D.Lgs. 39/2013, e, specificatamente:

- Inconfiribilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

Relativamente alle ipotesi di inconfiribilità di incarichi dirigenziali a componenti di Organi di indirizzo politico, è doveroso citare la deliberazione ANAC n. 149/2014, dove si indica che le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Ospedaliere devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi dirigenziali di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39. L'ASST Lariana ha provveduto a far certificare la condizione di insussistenza di cause di incompatibilità (D.Lgs. n. 39/2013) ai sensi del D.P.R. 28.12.2000 n. 445 (per incarichi apicali della Direzione Strategica).

Attività programmate per il triennio 2020-2022

Monitoraggio, a campione, delle lettere di cessazione dal servizio, della presenza della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte.

10 AMBITO REGOLAMENTARE DEL PTPCT

10.a. IL PIANO ORGANIZZATIVO AZIENDALE STRATEGICO (POAS).

Il Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) costituisce il documento che stabilisce l'ambito regolamentare aziendale; assume rilevanza la comunicazione della sua adozione, avvenuta con deliberazione n.854 del 24 ottobre 2016 dell' ASST Lariana ai sensi e per gli effetti dell' art 17 , comma 4 della LR n 33 del 30/12/2009, come modificata dalla LR n. 23/2015, e successivamente rivisto con deliberazione n. 682 del 15/07/2019, in attuazione della L.R. 15/2018.

E' consultabile sul sito internet aziendale alla voce "L'azienda".

10.b. PIANO DELLE PERFORMANCE – RAPPORTO CON IL PTPCT.

L'Azienda, in ossequio a quanto previsto dalla normativa vigente (D.Lgs 150/2009), sviluppa un ciclo delle performance al fine di migliorare la propria capacità di risposta alle esigenze del cittadino, attraverso il soddisfacimento della "mission" e della visione strategica aziendale. Lo strumento che dà avvio al ciclo di gestione della performance è definito Piano della Performance.



S'intende per Performance la capacità dell'Azienda di trasformare gli obiettivi in risultati attraverso azioni concrete. Pertanto la Performance misura la capacità di correlare gli obiettivi con i risultati ottenuti, attraverso le azioni adottate dalle Strutture/Servizi interessati. Il Piano delle Performance è il documento programmatico triennale nel quale, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i target sui quali si baserà la misurazione, la valutazione nonché la rendicontazione della performance aziendale stessa. Lo scopo del Piano delle Performance è assicurare la qualità della rappresentazione della performance stessa, la comprensibilità della sua rappresentazione agli stakeholders individuati (clienti interni/esterni, ATS e Regione Lombardia), nonché l'attendibilità della stessa misurazione. Il Piano delle Performance sviluppa dunque quali elementi fondamentali:

- i livelli decisionali (pianificazione strategica, programmazione annuale e obiettivi di gestione) su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance;
- le dimensioni rilevanti da monitorare per ogni livello di pianificazione;
- gli indicatori di misurazione relativi ad ogni dimensione.

E' consultabile sul sito internet aziendale e la sua revisione è annuale .

La trasparenza rappresenta un profilo dinamico direttamente correlato al concetto di performance, pertanto, la pubblicazione online dei dati consente a tutti gli stakeholders di conoscere l'azione amministrativa dell'azienda, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione.

In tal senso la sezione "Trasparenza" si pone in relazione al ciclo di gestione della performance, permettendo di rendere pubblici agli stakeholders di riferimento i contenuti del Piano e della Relazione sulla Performance.

10.c. INTERNAL AUDITING.

L'unitarietà dell'erogazione di prestazioni sanitarie e socio-sanitarie, nella pluralità di modelli di cura, verrà garantita attraverso la gestione delle varie dimensioni aziendali: governo clinico, governo della continuità di cura, governo economico-gestionale; nonché gestione integrata delle attività sanitarie e sociosanitarie.

Verrà, altresì, ulteriormente sviluppata l'attività di Internal Auditing, divenuta obbligatoria per cogenti disposizioni regionali per le aziende del sistema regionale, che dovrà prevedere l'istituzione e/o implementazione del registro dei rischi specifici di ogni area aziendale.

I contenuti del registro dei rischi potranno essere oggetto di approfondimento - qualora questo sia di interesse per l'azienda - anche da parte del responsabile della prevenzione della corruzione, in accordo con il responsabile dell'Internal Auditing e con i dirigenti delle strutture interessate, in particolare attraverso audit e test di verifica, particolarmente diretti alle UOC a maggior, potenziale, rischio corruttivo, sia quelle individuate dal precedente piano, che quelle "aggiunte" nel corso del presente aggiornamento del Piano.

10.d. CODICE DI COMPORTAMENTO PER IL PERSONALE DELLA ASST LARIANA

L'ASST Lariana, con Deliberazione n. 1009 del 19/11/2018, ha approvato il Codice di Comportamento del proprio personale; con tale codice comportamentale l'ASST Lariana esprime il proprio obiettivo nella promozione di un sempre più incisivo processo di umanizzazione delle strutture



dell'Azienda, indirizzando le politiche aziendali sul cittadino, quale soggetto di diritti, interessi ed avente una propria autonomia.

Tale attività è volta ad assicurare con tempestività l'erogazione delle prestazioni sanitarie, promuovere lo sviluppo di un modello organizzativo per processi, nell'ottica di una presa in carico complessiva dei bisogni sanitari – sociali – assistenziali.

Il Codice di comportamento integra le disposizioni del DPR 62/2013 e definisce, ai sensi dell'art. 57 del D.lgs. n. 165/2001, gli obblighi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona fede che il personale della ASST Lariana è tenuto ad osservare.

Il codice tiene conto delle Linee Guida per l'adozione dei Codici di Comportamento degli enti del SSN, approvate con Delibera ANAC n. 358 del 29/03/2017.

La violazione delle norme del Codice, comprese quelle relative all'attuazione del piano di prevenzione della corruzione e trasparenza, costituisce illecito disciplinare previsto dall'art. 54 del D.lgs. n. 165/2001, modificato dall'art. 1 c. 44 della Legge n. 190/2012.

Il codice si applica sia al personale dipendente che a tutti i collaboratori e consulenti titolari di qualsiasi tipologia di contratto o incarico, ai sensi delle Linee Guida per l'Adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del SSN.

Pertanto, il Codice comportamentale si applica anche ai dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando e/o distacco, ai borsisti, tirocinanti, al personale universitario che dovesse operare nell'ambito dell'ASST Lariana, agli specializzandi, ricercatori ecc, ai componenti della direzione strategica ed ai titolari dei contratti d'opera libero professionali o a progetto.

Attività programmate per il triennio 2020-2022

Come azione di miglioramento, si prevede di rafforzare la cultura della legalità ed il rispetto delle norme comportamentali all'interno dell'ASST, anche attraverso specifici corsi di aggiornamento.

11. AMBITO ATTUATIVO DEL PTPCT.

L'ambito attuativo si concretizza nelle seguenti attività:

- a) Esame dell'organizzazione aziendale con aggiornamento, ed eventuale integrazione/modifica, delle procedure aziendali;
- b) Individuazione delle aree a maggior rischio corruttivo, con , eventuale, indicazione di altre aree le cui attività risultino meritevoli di esame al fine dell' eventuale riscontro, anche in esse ,di attività aventi potenziale rischio corruttivo e, pertanto, meritevoli di particolare esame;
- c) Manutenzione, con cadenza almeno annuale ,delle procedure ,dei protocolli nonchè del Piano Triennale e suoi aggiornamenti; anche in relazione alle modifiche/integrazioni conseguenti all' adozione del POAS;
- d) Modalità di collaborazione tra Dirigenti e dipendenti aziendali con l'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza;
- e) Applicazione del whistleblowing – Comunicazione semestrale ad ANAC degli esiti dell' attività



11.a. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)

L'art.1, c.51, L.190/2012, al fine di consentire l'emersione di illeciti all'interno della Pubblica Amministrazione, ha introdotto un obbligo di tutela a favore del dipendente che li segnala (cosiddetto whistleblower) al RPCT, alla Corte dei Conti o all'Autorità Giudiziaria.

La norma impone l'adozione di tre misure:

- la tutela dell'anonimato
- il divieto di discriminazione nei confronti del whistleblower
- la sottrazione al diritto d'accesso della denuncia, fatte salve le eccezioni espressamente indicate all'art.54, c.2, D. Lgs.165/2001.

A fine 2017, con L.179/2017, l'art.54 bis del d.lgs.165/2001 è stato aggiornato, rendendo ancor più penetranti le misure sopra citate.

L'Azienda, si è dotata di apposito software per la gestione delle segnalazioni di whistleblower.

Attività programmate per il triennio 2020-2022

Mantenimento e miglioramento del registro-repertorio riservato, gestito direttamente dal Responsabile Anticorruzione, per la gestione di eventuali segnalazioni.

Invio annuale alla struttura controlli di Regione Lombardia del report delle segnalazioni ricevute con l'esito delle stesse.

12. AMBITO ORGANIZZATIVO DEL PTPCT.

L'ambito organizzativo si realizza mediante i seguenti punti:

Creazione dell'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza in particolare con l'assegnazione di una risorsa umana a supporto dell'attività del RPCT;

Formazione ai dipendenti ed in particolare al personale che opera in settori a maggiore rischio corruttivo;

Audit e test di verifica particolarmente diretti alle UOC a maggior ,potenziale, rischio corruttivo , sia quelle individuate dal precedente piano che quelle "aggiunte" nel corso del presente aggiornamento;

Individuazione dei Referenti delle articolazioni aziendali a maggior rischio corruttivo, per pervenire a rapporti maggiormente "stringenti" tra l'RPCT e le diverse UOC , specie per il rispetto delle scadenze di legge;

Gruppi di lavoro interdisciplinari;

Procedure di interazione con l'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in regione Lombardia denominato Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), nonché con lo Staff Qualità, Accreditamento e Risk Management;

Procedure di interazione con l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), e con l'Ufficio di Formazione;

Procedure di interazione con gli Organismi istituzionali e tecnici di consultazione della Direzione e con altre Strutture aziendali (come definite ed individuate nel nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico -POAS);

Analisi dei rischi e misure di prevenzione.



L'attuazione del presente Piano impegna l'Azienda, nell'arco temporale triennale di validità del seguente aggiornamento del Piano (2020-2022) subordinatamente agli indirizzi contenuti nello stesso, al coinvolgimento di tutto il personale per la conoscenza e l'attuazione di quanto previsto dal Piano, ed in particolare:

- all'attivazione effettiva delle verifiche conseguenti alla segnalazione da parte del Dirigente o dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza con le necessarie forme di tutela, ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato;
- all'adozione delle misure necessarie all'effettiva attivazione della responsabilità disciplinare dei dipendenti, in caso di violazione dei doveri di comportamento, ivi incluso il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano triennale;
- all'adozione di misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell'incarico;
- all'adozione di misure di verifica dell'attuazione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni,
- all'introduzione di adeguate forme interne di controllo specificamente dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
- all'adozione di adeguati sistemi di rotazione del personale addetto alle aree a rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;
- all'adozione di specifiche attività di formazione del personale, con attenzione prioritaria al responsabile anticorruzione dell'amministrazione e ai dirigenti amministrativi competenti per le attività maggiormente esposte al rischio di corruzione.

Inoltre, sulla base della raccomandazione pervenuta dall'Agenzia Regionale Anti Corruzione di Regione Lombardia (prot. 63158 del 18.12.2018), inerente le procedure di selezione per incarichi professionali o concorsuali, indette con scadenze o termini molto ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali, viene confermata ed implementata l'effettuazione di controlli a livello aziendale inerenti le procedure di selezione di personale o collaboratori al fine di individuare e monitorare eventuali patologie di sistema a riguardo.

12.a. AREA DELLA FORMAZIONE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA.

Per l'area della formazione, nell'anno 2019, è proseguita l'attività sulle tematiche specifiche della prevenzione della corruzione e della trasparenza con l'intento di acquisire maggiore familiarità con la tematica, in un'ottica di approccio etico e non sanzionatorio. Questo anche attraverso specifico corso FAD, disposto con deliberazione n. 247 del 13/03/2019, rivolto a circa 3000 dipendenti.

Con tale corso FAD l'Azienda ha inteso consolidare la conoscenza della tematica e delle azioni che si intendono perseguire per contrastare eventuali, potenziali, fenomeni corruttivi, attraverso uno strumento che consenta di raggiungere direttamente tutti i dipendenti dell'ASST Lariana.



13. FUNZIONI/COMPITI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT).

Anche con il presente aggiornamento del Piano si confermano le funzioni/compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) a maggior rischio corruttivo.

La normativa prevede che il responsabile debba:

- curare gli adempimenti di cui alla Legge 190 /2012 , del Dlgs 33/2013, del Dlgs 39/2013, e del DPR 62/2013
- elaborare una proposta di piano della prevenzione della corruzione, che deve essere adottato dall' organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione
- definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio corruttivo
- verificare l' efficace attuazione del Piano e la sua idoneità
- proporre modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell' organizzazione
- verificare, d' intesa con il Dirigente responsabile competente, l' effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell' etica e della legalità
- redigere la Relazione annuale sull' attività da inviare ad ANAC.

14. OBBLIGHI DI TRASPARENZA.

14.a. PIANO DELLA TRASPARENZA.

Il piano aziendale della Trasparenza è stato adeguato al nuovo decreto legislativo sulla trasparenza, n. 97/2016 (noto anche come FOIA).

L'art. 10 del D.Lgs 97/2016, che ha modificato l'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013, ha soppresso l'obbligo, a carico delle amministrazioni pubbliche, di redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, sostituendolo con l'obbligo di indicazione, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione, dei Responsabili della trasmissione e pubblicazione dei documenti, nonché delle informazioni e dei dati ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013.

Pertanto, la sezione denominata "Amministrazione Trasparente" conterrà tutti i documenti e dati relativi alla ASST Lariana. La pubblicazione di tali dati/documenti verrà monitorata al fine di assicurare il puntuale rispetto delle disposizioni normative in materia di trasparenza.

L'ASST Lariana, in tal modo, non solo adempie ad una prescrizione normativa, ma promuove e sostiene una scelta di trasparenza delle informazioni aziendali da parte del cittadino, mettendo a disposizione di quest'ultimo notizie facilmente consultabili ed estraibili, tramite la sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

L' Autorità Nazionale Anti Corruzione (ANAC) è intervenuta in merito alla trasparenza dei dati e documenti delle pubbliche amministrazioni, con la delibera n. 1310/2016.

Le Linee Guida ANAC, approvate con la sopracitata deliberazione, forniscono le prime indicazioni operative sull' attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni, contenute nel D.Lgs 33/2013, come modificato dal DL 97 /2016.



Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza, definiti dagli organi di indirizzo politico amministrativo dell' Azienda, costituiscono elemento necessario del presente Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale delle 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, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La trasparenza favorisce la partecipazione dei cittadini all'attività delle pubbliche amministrazioni ed è funzionale a tre scopi:

- a) sottoporre al controllo diffuso ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentirne il miglioramento;
- b) assicurare la conoscenza, da parte dei cittadini, dei servizi resi dalle amministrazioni, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative nonché delle loro modalità di erogazione;
- c) prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

Il Piano della Trasparenza dà attuazione alla disciplina della trasparenza, finalizzata a garantire un adeguato livello di informazione e di legalità, tese allo sviluppo della cultura dell'integrità. Con lo stesso s'intende perciò, garantire un duplice profilo di trasparenza dell'azione amministrativa:

- Profilo statico: consistente essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati attinenti all'Azienda per finalità di controllo sociale da parte della cittadinanza e degli utenti in generale;
- Profilo dinamico: consistente nel monitoraggio ed aggiornamento nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici: direttamente collegato al ciclo della performance anche grazie alla partecipazione dei portatori di interesse (stakeholder).

14.b. DATI DA PUBBLICARE E MODALITÀ DI PUBBLICAZIONE.

Ai sensi del seguente aggiornamento del Piano triennale della prevenzione della corruzione , trasparenza e integrità, l' Azienda provvede, nell' arco temporale triennale di validità dello stesso (2020-2022), a pubblicare sul proprio sito istituzionale nella sezione «amministrazione trasparente» quanto segue:

- a) il Piano triennale per la prevenzione della corruzione, e trasparenza nella sezione del sito: Disposizioni Generali – Programma;
- b) il Piano e la Relazione di cui al decreto legislativo n .150/2009; (a cura dello Staff Qualità, Accreditamento e Risk management nella sezione del sito: Disposizioni Generali – Programma e nella sezione Performance);
- c) i nominativi ed i curricula dei componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), in Regione Lombardia denominato Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e del Responsabile delle funzioni di misurazione della performance di cui al decreto legislativo n. 150/ 2009; (a cura dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane nella sezione del sito: Personale - OIV e Responsabile misurazione performance);



- d) i curricula ed i compensi dei soggetti titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza, nonché i curricula di titolari di posizioni organizzative, redatti in conformità al vigente modello europeo. (a cura dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane nella sezione del sito: Personale - Dirigenti e Posizioni organizzative), anche attraverso collegamento ipertestuale(link di rinvio) con altre parti del sito aziendale;
- e) le retribuzioni dei dirigenti, con specifica evidenza sulle componenti variabili della retribuzione e delle componenti legate alla valutazione di risultato (a cura dell'U.O.C. Gestione Risorse Umane nella sezione del sito: Personale -Dirigenti);
- f) gli atti di carattere normativo e amministrativo generale (da pubblicarsi nella sezione del sito in Disposizioni Generali - Atti Generali mediante link di rinvio). Sono altresì pubblicati le direttive, i programmi, le istruzioni, le circolari e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi e sui procedimenti.

La sezione del sito istituzionale denominata "Amministrazione trasparente" è organizzata in sotto sezioni, all'interno delle quali devono essere inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti.

Il presente aggiornamento del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza non apporta alcuna modifica relativamente alle modalità di pubblicazione nella sezione del sito – web aziendale denominata "Amministrazione trasparente".

La sezione "Amministrazione trasparente" è organizzata con modalità tali che, cliccando sull'identificativo di una sotto-sezione, sia possibile accedere ai contenuti della sotto-sezione stessa, o all'interno della stessa pagina "Amministrazione trasparente" o in una pagina specifica relativa alla sotto-sezione.

I collegamenti ipertestuali associati alle singole sotto-sezioni sono mantenuti invariati nel tempo, per evitare situazioni di "collegamento non raggiungibile" da parte di accessi esterni.

L'elenco dei contenuti indicati per ogni sotto-sezione sono da considerarsi i contenuti minimi che sono presenti nella sotto-sezione stessa. In ogni sotto-sezione possono essere comunque inseriti altri contenuti, riconducibili all'argomento a cui si riferisce la sotto-sezione stessa, ritenuti utili per garantire un maggior livello di trasparenza.

Eventuali ulteriori contenuti da pubblicare ai fini di trasparenza e non riconducibili a nessuna delle sotto-sezioni indicate devono essere pubblicati nella sotto-sezione "Altri contenuti".

Nel caso in cui sia necessario pubblicare nella sezione "Amministrazione trasparente" informazioni, documenti o dati che sono già pubblicati in altre parti del sito, è possibile inserire, all'interno della sezione "Amministrazione trasparente", un collegamento ipertestuale ai contenuti stessi, in modo da evitare duplicazione di informazioni all'interno del sito dell'amministrazione.

L'utente può comunque accedere ai contenuti di interesse dalla sezione "Amministrazione trasparente" senza dover effettuare operazioni aggiuntive.

Tutti i documenti pubblicati riporteranno al loro interno: autore, data periodo di aggiornamento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi.

Ogni struttura competente alla produzione fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente alla pubblicazione, in formato aperto e accessibile, per posta elettronica, indicando anche tutti i dati necessari, di cui al paragrafo precedente.

Dal punto di vista dei contenuti, poi, l'attività di pubblicazione è mantenuta secondo le linee guida di volta in volta emanate.

L' Azienda garantisce la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità l'omogeneità, la facile



accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'amministrazione.

I documenti contenenti altre informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati e mantenuti aggiornati.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia.

L'ASST Lariana garantisce la certezza del principio di trasparenza di cui al D.Lgs. n. 33/2013, nonché del D.Lgs. n. 97/2016, tramite l'adozione di un modello che coinvolge dirigenti, posizioni organizzative e dipendenti, formalmente responsabilizzati da specifici atti interni.

La pubblicazione, sul sito web aziendale, dei contenuti presenti nell'area "Amministrazione Trasparente", avviene ad opera della UOC Controllo di Gestione – Area Web.

Attività programmate per il triennio 2020-2022

Monitoraggio, da parte del RPCT, del sito web aziendale, con particolare riferimento al rispetto dell'obbligo di pubblicazione dei dati, della loro completezza ed attualità.

15. DISPOSIZIONI FINALI

Il presente Piano per la prevenzione della corruzione e piano della trasparenza è approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 62 del 31.01.2020 ed è immediatamente eseguibile. Sarà pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente", in modo da garantirne la diffusione a tutto il personale aziendale.

Sarà sottoposto, entro il 31 gennaio dell'anno successivo, a revisione ed alle modifiche che si dovessero rendere necessarie a seguito di eventuali modificazioni dell'organizzazione aziendale.