

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza

(PTCPT)

Aggiornamento per il Triennio 2018 - 2020

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. 84 del 29 gennaio 2018

L' art. 1 della Legge 190/2012, così come modificato dall'art n. 41 D.Lgs. 97/2016 , prevede che il Piano triennale della prevenzione della corruzione abbia durata triennale e venga , annualmente , aggiornato.

Il presente aggiornamento annuale, per il periodo 2018-2020, è successivo all'approvazione, da parte della Regione Lombardia, con delibera n. X/6687 del 09/06/2017, del nuovo Piano di organizzazione aziendale strategico (POAS) della ASST Lariana ,di cui alla 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.

Con l'adozione del nuovo POAS si rende, pertanto , necessario effettuare una nuova analisi e mappatura dei processi che non risultavano presenti prima dell' entrata in vigore della LR n. 23/2015 .

Gli obiettivi strategici del Piano di organizzazione aziendale strategico sono ,in sintesi, i seguenti:

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.

Si elencano , di seguito , le materie/attività e/o ambiti che saranno oggetto di particolare monitoraggio , nonché , qualora necessario, integrazione /modificazioni attraverso il presente aggiornamento del Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza , per il triennio 2018-2020

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 ha 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 ;

Potenziale presenza di conflitti d'interesse

Essendo emerse , nel corso del 2017, ipotesi di potenziali conflitti di interesse , la ASST Lariana , con nota in data 28 luglio 2017, ha rivolto quesito all'ARAC (Agenzia Regionale Anticorruzione) onde conoscere se sussista, in relazione a quanto disposto dal 5° comma dell'art 53 del D.Lgs 165/2001, un potenziale conflitto di interessi nell' ipotesi di incarichi svolti a favore di uno o più fornitori della struttura cui appartiene il dipendente, anche se gli incarichi dovessero essere conferiti da un soggetto privato non fornitore della struttura stessa .

Il Consiglio dell'ARAC, con nota-pec in data 14.09.2017, reg 2017.332, ha comunicato la sussistenza di tale potenziale conflitto d' interesse, affermando, testualmente quanto segue :“”(omissis) la partecipazione in qualità di relatore, moderatore o docente in attività di tipo scientifico/convegni stico è ammissibile se non retribuita , salve le verifiche da parte dell' Ente interessato della sussistenza di potenziali conflitti d' interesse , anche tenuto conto di quanto previsto dall' art.53 del Testo Unico del Pubblico Impiego (TUI) . In ogni caso l' Azienda Ospedaliera dovrà dotarsi di un Regolamento interno che disciplini suddette situazioni “”.

Si evidenzia che la ASST Lariana, con deliberazione n. 409 del 9 maggio 2017 , ha già approvato il Regolamento per la disciplina degli incarichi extra istituzionali del personale dipendente, agli atti presso la UOC Gestione Risorse Umane . Tale Regolamento è in corso di revisione ed integrazione , nonché il nuovo Regolamento dello Staff Formazione (deliberazione n. 1074 del dicembre 2017) .

Inoltre , in data 16.1.2018, la Direzione Amministrativa Aziendale ed i Dirigenti Responsabili delle UOC Gestione risorse umane , Ufficio Formazione ed il RPCT, hanno partecipato ad un' audizione richiesta da ARAC , per l' illustrazione di un progetto , già in fase di implementazione presso la ASST Lariana , per la gestione degli incarichi extraistituzionali anche attraverso l' analisi e la gestione dei rischi derivanti da eventuali ipotesi di conflitti d'interesse , anche potenziali .

Di particolare rilievo, in tale progetto, vi è che la Direzione Aziendale ha scelto la modalità del confronto e della partecipazione dei professionisti sanitari/clinici nella scelta degli strumenti e modalità della gestione del conflitto di interessi , al fine di aumentare la consapevolezza degli attori nella problematica e diminuire il rischio di errata percezione di situazioni che possono essere considerate potenzialmente conflittuali . A tal scopo ha individuato un gruppo di professionisti sanitari presenti in Azienda con il quale sono già svolte riunioni tecniche per la raccolta di eventuali suggerimenti ed al fine di condividere le misure adottate .

Area della formazione .

Per l'area della formazione 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 rivolto a circa 50 tra Dirigenti ed operatori del Comparto, svolto in tre sessioni da un docente esterno (Responsabile della prevenzione della corruzione di azienda sanitaria non lombarda) .

Nel nuovo Piano Formativo Aziendale è previsto lo svolgimento di corso FAD sulla tematica della prevenzione della corruzione e trasparenza ,attualmente in via d' istruttoria e di prossima attivazione .

Con tale corso FAD l' Azienda intende consolidare la conoscenza della tematica e delle azioni che si intendono perseguire per contrastare eventuali , potenziali , fenomeni corruttivi , attraverso uno strumento(corso FAD) che consente di raggiungere direttamente tutti i dipendenti del' ASST Lariana

Monitoraggio delle prescrizioni del piano per la prevenzione della corruzione .

E' stata effettuata una ricognizione rispetto all'adozione delle misure generali previste nel piano 2017-2019 , verificando lo svolgimento, o meno, degli adempimenti previsti .

In particolare il Responsabile della prevenzione della corruzione ha richiesto,con nota in data 28 luglio 2017 , come previsto dal Piano triennale 2017-19 ,ad ogni Dirigente Responsabile di UOC Amministrativa (ed inoltre al Dirigente Responsabile del Servizio Farmaceutico e Nutrizionale) di provvedere, entro la data del 13 ottobre 2017 , a classificare eventuali rischi corruttivi relativamente ad alcune attività (elencate nel Piano quali quelle a maggior potenziale rischio corruttivo) , classificandone l' eventuale rischio secondo la seguente scala:" crescente " : rischio accettabile, rischio rilevante, rischio critico .

Inoltre , nelle ipotesi di rischi classificati quali "rilevanti" , ogni Dirigente Responsabile doveva fornire una dichiarazione di aver eseguito controlli sull'osservanza delle misure stabilite e sull' eventuale necessità di aggiornamento , nonché di aver effettuato controlli a campione .

Altresì., in caso di rischio classificato quale critico, il Dirigente Responsabile doveva produrre una relazione contenente descrizione dettagliata delle misure adottate per prevenire il rischio corruttivo. Al contrario , per il rischio classificato quale accettabile , il precedente Piano prevedeva una dichiarazione in merito unicamente nel triennio di vigenza dello stesso .

Entro il termine stabilito, ogni Dirigente Responsabile sopracitato ha fatto pervenire al Responsabile per la corruzione la richiesta classificazione (agli atti presso l' RPCT aziendale). Dall' esame di tali comunicazioni è risultato quanto segue :

-il Dirigente Responsabile del Servizio Farmaceutico e Nutrizionale ha classificato le seguenti attività aventi **Rischio rilevante** : "Introduzione in Azienda di farmaci e DM/terapie innovative per l'inserimento nel PTO/Repertorio Aziendale , nonché "Gestione degli acquisti in economia
“

-il Dirigente Responsabile della UOC Affari Generali e Legali ha classificato la seguente attività avente **Rischio rilevante** : "Gestione dei contratti d' opera intellettuali con libero professionisti “.

il Dirigente Responsabile della UOC Gestione Risorse Umane ha classificato tutte le attività aventi **Rischio accettabile**;

il Dirigente Responsabile della UOC Gestione Economico Finanziaria e Bilancio ha classificato tutte le attività aventi **Rischio accettabile** ;
“

-il Dirigente f.f. della UOC Approvvigionamenti e Logistica ha classificato le seguenti attività aventi **Rischio rilevante**: Definizione dell'importo della procedura di gara, Gestione degli acquisti diretti , Requisiti di aggiudicazione, Valutazione delle offerte , Verifica dell' eventuale anomalia dell' offerta, Verifiche relative ad eventuali subappalti relativi a forniture di beni e servizi , Gestione Casse economali

-il Dirigente Responsabile della UOC Servizi tecnici e Patrimonio ha classificato le seguenti attività aventi **Rischio rilevante** :Gestione del patrimonio immobiliare , Gestione di eventuali subappalti relativi a lavori , **ed inoltre “ a Rischio Critico “** le seguenti attività : Gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria di immobili ed impianti , Gestione amministrativa della manutenzione esternalizzata e gestione ,attraverso l'UOS Ingegneria Clinica ,della manutenzione ordinaria e straordinaria di apparecchiature elettromedicali ed eventuale loro sostituzione “ .

Contestualmente a tale classificazione , ogni Dirigente ha indicato, come risulta dalle note agli atti presso il RPCT , quali azioni di monitoraggio siano state svolte, per ogni Settore, nel corso del' anno 2017 per verificare l' effettiva entità del rischio dichiarato e le misure adottate .

In particolare il Dirigente Responsabile della UOC Servizi tecnici e Patrimonio , con riferimento alle attività a Rischio corruttivo “Critico “ ha dichiarato , con nota in data 13.10.2017 , agli atti presso il RPCT ,di aver adottato le seguenti misure di prevenzione :

- a) separazione degli incarichi tra il dipendente che redige un atto ed il Dirigente che lo verifica e lo firma
- b) trasmissione degli atti ad altri uffici dell' ASST per ulteriori verifiche della loro congruità e correttezza , per quanto di competenza (es UOC Economico Finanziaria)
- c)-rotazione degli incarichi all' interno dell' ufficio per evitare che , allo stesso dipendente , siano assegnati continuativamente progetti relativi alla stessa tipologia di attività e che generino ripetuti contatti con gli stessi operatori economici esterni (questo compatibilmente con le disponibilità di personale della UO dotato di adeguata professionalità)
- d)formazione del personale sulle normative in vigore , compatibilmente con l'offerta e le disponibilità economiche dell' UO “

Si evidenzia, altresì che , con la stesura del presente aggiornamento al Piano, si è tenuto conto delle linee guida contenute nel PNA 2016 . Si ricorda che, con il presente aggiornamento del piano l' ASST Lariana dà attuazione agli obblighi di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190, "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.", nonché a quanto stabilito dal D. Lgs 14 marzo 2013 n. 33 “ Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità , trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni “, così come modificato ed integrato dal DLgs 25 maggio 2016, n 97 .

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

Si evidenzia che il precedente aggiornamento viene redatto a seguito dell'esperienza maturata negli scorsi anni ed , in particolare , con riferimento agli esiti delle verifiche svolte nell'anno 2017

, 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 malf funzionamento 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.

Si confermano , di seguito , gli ambiti , già presenti nel precedente Piano per il triennio 2017-2019 , oggetto del presente aggiornamento per il triennio 2018-2020 .

1) Ambito regolamentare:

- a. Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS);
- b. Esame ed attualizzazione periodica del Codice Etico-Comportamentale ;
- c. Esame ed attualizzazione annuale del Piano delle Performance

2) Ambito attuativo:

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 ;

b) -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 ;

c) Modalità di collaborazione tra Dirigenti e dipendenti aziendali con l'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ;

d).-Applicazione del whistleblowing – Comunicazione semestrale ad ANAC degli esiti dell'attività

e) Acquisizione di strumento informatico per la concreta applicazione della Legge 30.11.2017, n. 179 , entrata in vigore il 29 .12.2017 (cd whistleblowing),che garantisca la tutela di eventuali dipendenti che intendano segnalare illeciti al RPC ;

3) Ambito organizzativo:

- a. Creazione dell'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza in particolare con l' assegnazione di una risorsa umana , particolarmente qualificata , a supporto dell' attività del RPCT, che , sino ad ora ha dovuto operare senza supporti esclusivamente dedicati ed aventi particolare professionalità di tipo giuridico ;
- b. Formazione ai dipendenti ed in particolare al personale che opera in settori a maggiore rischio corruttivo ;
- c. 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 ;
- d. Individuazione dei Referenti delle articolazioni aziendali a maggior rischio corruttivo, per pervenire a rapporti maggiormente “stringenti “tra il RPCT e le diverse UOC , specie per il rispetto delle scadenze di legge ;
- e. Gruppi di lavoro interdisciplinari ;
- f. Procedure di interazione con l' Organismo di Valutazione Indipendente (OIV), nonchè con lo Staff Qualità, Accreditamento e Risk Management ;
- g. Procedure di interazione con l' Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP),e con l'Ufficio di Formazione ;
- h. 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);
- i. Analisi dei rischi e misure di prevenzione

1) Ambito Regolamentare

a) Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)

Costituendo il documento che stabilisce l' ambito regolamentare aziendale , assume rilevanza la comunicazione della sua adozione, 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' consultabile sul sito internet aziendale

b) Codice Etico Comportamentale

Contiene il complesso delle regole di valore etico cui devono attenersi i dipendenti e i collaboratori nonchè tutti i soggetti che hanno rapporti con l'Azienda nello svolgimento delle attività di competenza ed è basato sui seguenti valori etici, come nello stesso individuati: legalità, onestà e correttezza, centralità della persona, responsabilità verso la collettività, riservatezza, qualità dei servizi, tutela del patrimonio, trasparenza degli atti sanitari ed amministrativi, equità dell'autorità.

Costituisce fonte primaria ed attuativa del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico(POAS) e contiene la dichiarazione d'intenti dell'Azienda concernente i suoi obblighi, i principi inerenti l'amministrazione , il sistema di comunicazione e di rapporto con gli utenti e con i terzi. La sua applicazione è demandata al Comitato di Valutazione del Codice Etico Comportamentale e prevede indirizzi per la sua comunicazione, per la formazione ed il sistema sanzionatorio ad esso connesso.

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

c) Piano delle Performance

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 .

e) Piano della Trasparenza

Il piano aziendale della Trasparenza, a seguito della Deliberazione n. 1310 in data 28 dicembre 2016 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), è da intendersi come parte integrante del presente aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (triennio 2018-2020)-

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 DLgs 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.

Nel documento "ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE " - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ", che sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti dal DL n. 33/2013, sono state recepite le modifiche introdotte dal DL 97/2016, relativamente ai dati da pubblicare, introducendo, inoltre, modifiche alla struttura della sezione del sito web denominata "Amministrazione trasparente " ..

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 sia un adeguato livello di informazione sia di legalità tesa 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).

La seguente Sezione del PTPCT sulla Trasparenza costituisce un atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire , all' interno dell' Azienda , l' individuazione , l' elaborazione , la trasmissione e la pubblicazione dei dati .

Il programma per la trasparenza e l'integrità definisce le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi di cui all'articolo 43, comma 3 . Le misure del Programma triennale sono collegate, sotto l'indirizzo del Responsabile, con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione. A tal fine, il Programma costituisce di norma una sezione del Piano di prevenzione della corruzione .

L' Azienda promuove iniziative per meglio declinare le attività di trasparenza ed integrità.

Le iniziative in argomento prevedono, nell' arco temporale triennale di validità del Piano :

- la pubblicazione del Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza , sul sito internet aziendale;
- il coinvolgimento del personale per la conoscenza e l'attuazione del Piano;
- l'adozione di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice Etico – comportamentale ;
- l'attivazione del sistema di trasmissione delle informazioni al sito web dell'amministrazione

Gli obiettivi indicati nel Programma triennale sono formulati in collegamento con la programmazione strategica e operativa dell'amministrazione, definita in via generale nel Piano della performance .

La promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un'area strategica di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali .

Funzione di controllo dei verbali del Collegio Sindacale

Con DGR X/5661/16 del 3 .10.2016 è stato disposto di approvare il Documento “Procedure di controllo interne alla DG Welfare nell’ambito del Sistema sociosanitario lombardo . Presso la ASST Lariana è stata attivata la funzione di controllo dei verbali del Collegio Sindacale , affidata , temporaneamente , al Direttore del Dipartimento Amministrativo , nelle more dell’ attivazione della UOC “ Coordinamento dei Controlli Interni “ L’iniziativa di cui alla sopracitata DGR è volta ad integrare il sistema dei controlli interni con l’ attivazione di una funzione di valorizzazione e gestione dei rilievi di “non compliance “ di determinazioni aziendali formulati , eventualmente, dai Collegi Sindacali . In caso di contestazione definitiva, con o senza controdeduzioni, la circostanza dovrà essere segnalata al RPCT ed all’ Auditor aziendale, nonché alla DG Welfare per le valutazioni di rispettiva competenza

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(2018-2020) , 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 degli Organismi indipendenti di valutazione (OIV) e del Responsabile delle funzioni di misurazione della performance di cui al decreto legislativo n. 150/ 2009; (a cura dell’U.O. 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. 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. 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 (anni 2018- 2020) 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.

L'obiettivo di questa organizzazione è l'associazione univoca tra una sotto-sezione e uno specifico in modo che sia possibile raggiungere direttamente dall'esterno la sotto-sezione di interesse .

A tal fine 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

Ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page del sito istituzionale è collocata un'apposita sezione denominata "Amministrazione trasparente", al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. Alla scadenza del termine di durata dell'obbligo di pubblicazione i documenti, le informazioni e i dati

sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, collocate e debitamente segnalate nell'ambito della sezione "Amministrazione trasparente" . I documenti possono essere trasferiti all'interno delle sezioni di archivio anche prima della scadenza del termine.

2) Ambito Attuativo

1) Aggiornamento/integrazione delle procedure aziendali

L' Azienda, come già previsto dal piano triennale 2017-2019, l' ASST Lariana ha provveduto ad adottare i seguenti provvedimenti deliberativi di aggiornamento / integrazione di alcune procedure aziendali e precisamente :

- a) Approvazione, con deliberazione n. 1074 del 18 dicembre 2017 ,del Regolamento per la formazione e aggiornamento professionale ed integrazione del provvedimento 409/ 2017
- b) Approvazione , con deliberazione n. 409 del 9 maggio 2017 , del Regolamento per la disciplina degli incarichi extra istituzionali del personale dipendente (di cui è in corso di istruttoria un' aggiornamento a seguito del parere ARAC sulla tematica dei conflitti di interesse)
- c) Aggiornamento, con deliberazione n. 516 del 16 giugno 2017 , del codice di comportamento dei dipendenti dell' ASST Lariana. (
- d) Presa d'atto , con deliberazione n. 58 del 15 gennaio 2018, della Rendicontazione del Piano Annuale di Risk Management (P.A.R.M.), anno 2017

2) Integrazione delle attività/aree , elencate nel precedente Piano triennale 2017-2019, 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 seguenti aree individuate quali quelle Aziendali a maggior rischio corruttivo , se ne individuano di ulteriori , elencandone , come per le precedenti , le principali attività di rispettiva competenza (come risultanti dal nuovo POAS aziendale), che saranno oggetto di attento monitoraggio , assieme a quelle già individuate , nel corso di durata temporale di vigenza del seguente aggiornamento al Piano per il triennio 2018-2020 ::

- 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
- Nuove attività individuate :
- g) Attività medico professionale svolta in regime di libera professione
 - h) Unità di Staff Sistemi Informativi aziendali

Infatti con il presente aggiornamento del piano vengono individuate altre attività meritevoli di “esame” , in quanto potenzialmente a rischio corruttivo , anche in considerazione dell' evoluzione tecnologico-informatica, con particolare riguardo al rispetto della normativa del DL 13 dicembre

2017 , n. 217 , vigente dal 27 gennaio 2018 “ Disposizioni integrative e correttive al DLgs 179/2016 , concernente modifiche ed integrazioni al Codice dell’ Amministrazione Digitale (DLgs 82/2005), nonché del sempre maggiore ricorso , da parte dell’ utenza , ad attività libero-professionale svolta, in regime di libera professione, da dirigenti medici dipendenti .

Pertanto l’ RPC provvederà a richiedere , anche ai rispettivi Dirigenti/Funzionari che si occupano delle attività di tali settori , di fornire , entro il primo semestre dell’ anno 2018 , le medesime relazioni /dichiarazioni , richieste ai Dirigenti delle UOC citate nel Piano 2017-2019 ;

g) Attività medico professionale svolta in regime di libera professione (principali funzioni previste dal POAS)

- 1) Coordinamento delle attività di contatto con i clienti sanitari attraverso Front- Office, CUP-Cassa , accettazione amministrativa e accoglienza aziendali
- 2) Gestione delle attività in regime di libera professione intramuraria e delle attività istituzionali a pagamento (AIP) , ripartizione e liquidazione dei compensi dell’attività di libera professione
- 3) Gestire i rapporti contrattuali con strutture presso le quali vengono effettuate prestazioni libero-professionali in regime di intramoenia allargata, individuando gli strumenti di verifica e rendicontazione delle prestazioni rese
- 4) Assicurare prioritariamente l’ effettuazione dell’ attività istituzionale ed il rispetto , nello svolgimento della libera professione, di quanto previsto dagli atti/ procedure /regolamenti aziendali e nei singoli atti autorizzativi in termini di spazi, giorni, orari e prestazioni
- 5) Risccontro di eventuali scostamenti ingiustificati dal volume di attività contrattato o del superamento dei tempi regionali stabiliti come tempi massimi per l’ erogazione di prestazioni in regime istituzionale

h) Unità di Staff Sistemi Informativi aziendali(principali funzioni previste dal POAS)

- 1) Definizione, realizzazione , implementazione e manutenzione dell’ infrastruttura informatica aziendale , garantendo una corretta disponibilità comunicazione e gestione del patrimonio di informazioni
- 2) gestisce la tecnologia relativamente al patrimonio infrastrutturale, applicativo ed informativo
- 3) garantisce una corretta conduzione delle procedure di trattamento dei dati personali e sensibili , ai fini della tutela della privacy per quanto riguarda la gestione sui supporti informatici
- 4) implementa e sviluppa il progetto CRS-SISS
- 5) realizza , in collaborazione con le strutture di programmazione sanitaria e sociosanitaria e con i Dipartimenti, lo sviluppo della gestione informatizzata dei dati sanitari e sociosanitari (cartella clinica, lettera dimissione, produzione ricette, scheda ambulatoriale ecc)

3) Monitoraggio dell’ andamento delle UOC del Dipartimento Amministrativo

Nel corso dell’ anno 2017 si sono svolte numerosi incontri per il monitoraggio, da parte della Direzione Amministrativa Aziendale , con la presenza del Direttore del Dipartimento Amministrativo , con tutte le UOC di tale Dipartimento. La finalità , anche in considerazione della cadenza mensile di tali incontri separati con ogni Dirigente Responsabile di UOC (alla presenza anche dei relativi collaboratori affidatari di posizioni organizzative) è stata quella di svolgere un puntuale monitoraggio dell’ andamento delle varie UOC , con la segnalazione di eventuali criticità nello svolgimento delle attività istituzionali di rispettiva competenza . I verbali di tali incontri sono

stati , successivamente , trasmessi all' RPCT , al fine di una corretta informativa sul monitoraggio mensile delle attività svolte da tali UOC .

4) Accesso civico (art.5 DL n. 33 /2013)

L'obbligo previsto dalla normativa vigente , in capo alle Pubbliche Amministrazioni , di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi , nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione .La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente , non deve essere motivata , è gratuita e va presentata al RPC . L' amministrazione , entro 30 gg procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell' informazione o del dato richiesto e lo trasmette al richiedente ovvero comunica al medesimo l' avvenuta pubblicazione , indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l' informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente , l' amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale . L'istituto dell' accesso civico è stato introdotto dall' art 5 del D.lgs n. 33 /2013 ; questo tipo di accesso civico,che ANAC ha definito “ semplice “ , oggi , dopo l'approvazione del Dlgs 97/2016 , è normato dal comma 1 dell' art. 5 del Decreto Legislativo 33/2013. Il comma 2 del medesimo articolo 5 disciplina una forma diversa di accesso civico che ANAC ha definito “ generalizzato “ . Nell' ambito del protocollo informatico si sta istituendo il registro degli accessi con apposito indirizzo di posta, per il momento ordinaria e successivamente elettronica certificata, ove, ex art 29 Legge 190/2012, pervengono eventuali domande di accesso civico semplice e/o generalizzato. Tali domande vengono protocollate , creando apposito registro . L' eventuale domanda di accesso civico viene trasmessa dalla UOC Affari Generali al RPC , che, dopo averne esaminato il contenuto, la fa assegnare alla UOC di competenza , fissando un termine per fornire la risposta . Tale risposta deve pervenire all' RPC ,che provvede ad inoltrarla al richiedente e la comunica al registro degli accessi esistente nel protocollo informatico

3) Ambito Organizzativo

L'attuazione del presente Piano impegna l' Azienda, nell' arco temporale triennale di validità del seguente aggiornamento del Piano (2018-2020) 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, (a tal proposito si prende atto che la Direzione dell' ASST Lariana ha approvato , con deliberazione n. 409 del 9 maggio2017 , il Regolamento per la disciplina degli incarichi extra . istituzionali del personale dipendente , attualmente in corso di riesame ed integrazione .) :

- 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. Al riguardo, il Piano Nazionale prevederà indirizzi alle amministrazioni per evitare che possano consolidarsi delle rischiose posizioni "di privilegio" nella gestione diretta di certe attività correlate alla circostanza che lo stesso funzionario si occupi personalmente per lungo tempo dello stesso tipo di procedimenti e si relazioni sempre con gli stessi utenti;

- 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.

Nell'arco temporale triennale di vigenza del Piano, nonché del presente aggiornamento ,si provvederà all'approfondimento delle criticità emerse , che avverrà mediante:

- un'attività di audit ed esecuzione di test, anche personali, tra cui test di consapevolezza, questionari, workshop ecc che permettano di guidare e massimizzare i contributi dei Dirigenti e dei dipendenti ;
- eventuali specifiche verifiche ispettive documentali;
- lo studio settoriale delle criticità affidato a gruppi di lavoro appositamente costituiti;
- un approccio auto diagnostico, da parte dei titolari dei vari processi, all'identificazione dei rischi, dei controlli e delle azioni preventive e correttive, basato su valutazioni soggettive consistenti in conoscenze, esperienze, competenze, ecc.

Funzioni/compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPC):

Anche con il presente aggiornamento del Piano si confermano le funzioni/compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza(RPC) 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 , 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