

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana

Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza

(PTCPT)

Triennio 2017 - 2019

Adottato dal Direttore Generale con deliberazione n. 55 del 25 gennaio 2017

Con il presente 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 .

Scopo del presente Piano , come quello dei precedenti trienni , è quello di costituire lo strumento adottato dall' Azienda Socio Sanitaria Territoriale Lariana per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo.

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, piu' in generale, lo sviamento delle funzioni pubbliche.

In considerazione del processo di riorganizzazione del Sistema Socio-Sanitario della Regione Lombardia , di cui alla Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23 recante: "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e al titolo II della L.R. 30 dicembre 2009 n. 33 (testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e sulla base delle puntuali indicazioni fornite in merito da Regione Lombardia relativamente all'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione , il presente PTPCT 2017-2019 ne recepisce i principi in continuità con:

1) Il PNA 2016 di cui alla Deliberazione ANAC n 831 in data 3 agosto 2016 ed il Regolamento ANAC in data 16 novembre 2016 , nonché la Deliberazione ANAC n. 13089 in data 28 dicembre 2016 (Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all' accesso civico , di cui all' art 5 co 2, del DL n33/2013) ed infine la deliberazione n . 1310 in data 28 dicembre 2016 , avente per oggetto “ Prime linee guida recanti indicazioni sull' attuazione degli obblighi di pubblicità , trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel DLgs n. 33/2013 , come modificato dal DLgs 97/2016 “;

2) I precedenti PTPC approvati dall'ex'Azienda Ospedaliera Ospedale Sant'Anna di Como, cessata in data 31.12.2015 e dall'ex A.S.L. della Provincia di Como, anch'essa cessata in data 31.12.2015, per le parti inerenti le funzioni dalla stessa trasferite alla ASST Lariana ;

3) I rispettivi Piani per la Trasparenza che vengono recepiti nel presente PT e, con la precisazione sopra riportata per le funzioni in trasferimento da A.S.L., divengono parte integrante del presente PTPCT 2017-2019 .

Il presente PTPCT 2017–2019 prende atto e dà conto, altresì ,del processo di trasformazione conseguente alla Legge Regionale n 23/2015, delle funzioni fondamentali poste a capo dell'ASST Lariana e dei profili temporali del trasferimento delle attività ad essa afferite dalla ex ASL della Provincia di Como .

Si elencano, di seguito , gli ambiti oggetto del presente piano, nell' arco temporale triennale di validità dello stesso e le connesse attività :

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 ;
- d. Esame ed attualizzazione annuale del Piano di Formazione ;
- e. Esame ed attualizzazione periodica del Piano della Trasparenza .

2) Ambito attuativo:

- a. Esame dell'organizzazione aziendale , anche in relazione alle modifiche/integrazioni conseguenti all' adozione del POAS ;
- b. Aggiornamento ed eventuale integrazione/modifica delle procedure aziendali ;
- c. Aggiornamento ed eventuale integrazione/modifica dei protocolli aziendali ;
- d. Individuazione delle aree a maggior rischio corruttivo ;
- e. Manutenzione , con cadenza almeno annuale , delle procedure ,dei protocolli nonchè del presente Piano Triennale ;
- f. Modalità di collaborazione tra Dirigenti e dipendenti aziendali con l' Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza ;
- g. Eventuale attivazione della Commissione di Disciplina Aziendale ;
- h. Flussi informativi e comunicativi verso l'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione

3) Ambito organizzativo:

- a. Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ;
- b. Formazione ai dipendenti ed in particolare al personale che opera in settori a maggiore rischio corruttivo ;
- c. Audit e test di verifica ;
- d. Sistema dei controlli;
- e. Individuazione dei Referenti delle articolazioni aziendali a maggior rischio corruttivo, per i rapporti con il Responsabile per la prevenzione della corruzione;
- f. Gruppi di lavoro interdisciplinari ;
- g. Procedure di interazione (di primo livello), con l' Organismo di Valutazione Indipendente (OIV), con lo Staff Pianificazione Programmazione e Controllo nonché con lo Staff Qualità, Accreditamento e Risk Management ;
- h. Procedure di interazione (di secondo livello), con Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), Ufficio Formazione , Servizio Prevenzione e Protezione, Sistemi Informativi aziendali (SIA);
- i. Procedure di interazione (di terzo livello) 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);
- j. Individuazione delle risorse umane, strumentali e finanziarie a disposizione dell' Ufficio del responsabile per la prevenzione della corruzione .

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 , e di eventuali successive modificazioni ed integrazioni , all' Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione.

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 nonché 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 .

d) Piano della Formazione

Il Piano della formazione aziendale si propone di programmare adeguati percorsi di formazione, tenendo presente una strutturazione su due livelli:

- livello generale, rivolto a tutti i dipendenti: riguarda l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- livello specifico, rivolto al responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, ai referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a particolare rischio corruttivo : riguarda le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione e tematiche settoriali, in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione.

I fabbisogni formativi sono individuati dal responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza in raccordo con il dirigente responsabile della Unità Operativa Risorse Umane .

Nella scelta delle modalità per l'attuazione dei processi di formazione le pubbliche amministrazioni debbono tener presenti le seguenti indicazioni:

- in base a quanto previsto dal comma 5, lett. b), dell'art. 1, della Legge n. 190/2012 le amministrazioni centrali definiscono “procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione; il comma 11 del medesimo articolo in parallelo pone a carico della predetta Scuola superiore della pubblica amministrazione(S.N.A) l'obbligo di predisporre percorsi di formazione sull'etica e sulla legalità indirizzati ai dipendenti e di provvedere con cadenza periodica, d'intesa con le amministrazioni stesse, alla formazione specifica dei dipendenti che dovranno essere individuati dal responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, fra coloro che operano nelle aree a maggiore rischio corruzione; pertanto, le amministrazioni centrali debbono intraprendere idonee iniziative per realizzare con la S.N.A.

adeguati percorsi formativi; il coordinamento delle singole iniziative, ivi compresa la regolazione del flusso delle informazioni, è assunto dalla S.N.A.; il personale da inserire nei percorsi formativi è individuato dal responsabile della prevenzione, tenendo presenti il ruolo affidato a ciascun soggetto e le aree a maggior rischio di corruzione individuate nel P.T.P.T.C.. I criteri di selezione debbono essere motivati e pubblicati sulla intranet dell'amministrazione insieme ai nominativi selezionati;

□ vengono avviate apposite iniziative formative sui temi dell'etica e della legalità: tali iniziative debbono coinvolgere tutti i dipendenti ed in particolare quelli addetti agli uffici con potenziale maggior rischio corruttivo, debbono riguardare il contenuto del Codice Etico-Comportamentale e devono basarsi prevalentemente sull'esame di casi concreti, attraverso l'organizzazione di appositi "focus group", composti da un numero ristretto di dipendenti e guidati da un animatore, nell'ambito dei quali vengono esaminate ed affrontate problematiche di etica calate nel contesto aziendale al fine di far emergere il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni;

□ verranno previste iniziative di formazione specialistiche per il responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza, e per le figure a vario titolo coinvolte nel processo di prevenzione;

Si dovranno monitorare e verificare il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio potrà essere realizzato attraverso questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione. Le domande riguarderanno le priorità di formazione e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

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 e sostanziale del presente Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione - triennio 2017-19.

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".

Tale documento è allegato al presente Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza, quale parte integrante e sostanziale. Nello stesso sono evidenziate in colore grigio le sotto-sezioni di primo e secondo livello relative a tali dati.

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 .

Nella seguente sezione sulla Trasparenza verranno indicati, dopo l' approvazione del POAS, i nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati , intesi quali uffici tenuti all' individuazione e /o elaborazione dei dati , e di quelli cui spetta la pubblicazione . Le Linee Guida ANAC precisano , altresì ,che è consentita la possibilità di indicare , in luogo del nominativo , il responsabile in termini di posizione ricoperta all' interno dell' organizzazione , purchè individuabile all'interno dell' organizzazione dell' Azienda . Si precisa , altresì , che , in attesa della formale approvazione del nuovo POAS ,gli uffici tenuti all' individuazione e /o elaborazione dei dati , e quelli cui spetta la pubblicazione .

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 .

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

a) il Piano triennale per la prevenzione della corruzione, trasparenza e l'integrità 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* e 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);

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 .

Dati da pubblicare e modalità di pubblicazione

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 .

Le sotto-sezioni di primo e secondo livello e i relativi contenuti sono indicati nell'Allegato al presente documento.

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.

Usabilità dei dati

Caratteristica dati	Note esplicative
Completi ed accurati	I dati devono corrispondere al fenomeno che si intende descrivere e, nel caso di dati tratti da documenti, saranno pubblicati in modo esatto e senza omissioni
Comprensibili	Il contenuto dei dati viene esplicitato in modo chiaro ed evidente

Si ha comunque riguardo all'eliminazione dei dati che sono individuati come ostacoli all'usabilità degli stessi a seguito di :

1. frammentazione, ovvero la pubblicazione in punti diversi del sito di dati che, se pubblicati unitariamente, potrebbero essere effettivamente comprensibili e fornire ai cittadini un valore aggiunto di conoscenza sulla struttura o sul funzionamento dell'amministrazione. La frammentazione dei dati impedisce, inoltre, a meno di operazioni complesse e dispendiose, in termini di tempo, da parte dell'utente, di poter effettuare comparazioni o calcoli aggregati

2. natura tecnica dei dati (ad es. dati finanziari e bilanci). In tal caso, ogni amministrazione selezionerà i dati elaborandoli in informazioni il cui significato sia chiaro ed accessibile anche da parte di cittadini e utenti privi di particolari conoscenze specialistiche

Aggiornati Per ogni dato l'amministrazione indica la data di pubblicazione e di aggiornamento, ed il periodo di tempo a cui si riferisce. Le amministrazioni si organizzano in modo che l'aggiornamento dei dati e delle informazioni sia

tempestivo

Tempestivi	La pubblicazione dei dati avviene in tempi tali perché possa essere utilmente fruita dall'utente (nel caso, ad esempio della pubblicazione di bandi di concorso o di gara e, più in generale, di dati ed informazioni relativi a fasi di procedimenti in corso di svolgimento)
Pubblicati in formato aperto	Al fine del benchmarking e del riuso, le informazioni e i documenti saranno pubblicati in formato aperto, unitamente ai dati quali "fonte", anch'essi in formato aperto (XML, ODF, ecc.), corredati da file di specifica (XSD, ecc.) e raggiungibili direttamente dalla pagina dove le informazioni di riferimento sono riportate

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

a) Esame dell' organizzazione Aziendale

Si evidenzia che , alla data dell' adozione del presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza della ASST Lariana (25 gennaio 2017) , non sono ancora note le determinazioni Regionali in ordine ai Piani di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) , nel quale l' Azienda ha definito, tra l' altro , l' assegnazione delle figure Dirigenziali .

Pertanto l' esame dell' organizzazione Aziendale e l' individuazione degli uffici/funzionari che svolgeranno le funzioni di Referenti per la prevenzione della corruzione , a norma del presente piano , è subordinata all' approvazione del POAS , attualmente all' esame dei competenti Organi di Regione Lombardia .

Ai fini della pubblicazione del seguente Piano nel sito aziendale nella parte Amministrazione trasparente , entro i termini previsti dalla legge (28 febbraio di ogni anno) , vengono , pertanto prese in considerazione le articolazioni aziendali previste dal Piano di Organizzazione Aziendale (POA) , vigente alla data di pubblicazione sul sito aziendale del presente Piano Triennale 2017-2019 .

b) Aggiornamento/integrazione delle procedure aziendali

L' Azienda, nell' arco temporale triennale di validità del Piano, attiva la rilevazione ed il censimento delle procedure vigenti nell'ambito aziendale, a cura dei singoli Responsabili di Unità Operativa , mediante una sintetica descrizione delle stesse con l'indicazione dei tempi procedurali intermedi e dei tempi di conclusione dei procedimenti di competenza , con l'indicazione del singolo responsabile per ogni fase procedimentale compresa quella conclusiva, nonché attraverso l'indicazione della forma del provvedimento di definizione della procedura e dell'organo competente ad emetterlo. In caso di procedimenti interdisciplinari la rilevazione sarà adempiuta in coordinamento tra le UU.OO. interessate.

c) Aggiornamento/integrazione dei protocolli aziendali

L' Azienda attiva la rilevazione ed il censimento dei protocolli operativi riferiti a ciascuna delle procedure vigenti nell'ambito aziendale, a cura dei singoli Responsabili di Unità Operativa secondo le attività e funzioni di rispettiva competenza . In caso di procedimenti interdisciplinari la rilevazione è adempiuta in coordinamento tra le UU.OO. interessate.

d) Individuazione delle aree a maggior 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 , di seguito si riportano, le aree individuate quali quelle Aziendali a maggior rischio corruttivo , nonché le principali attività /funzioni oggetto di possibili interferenze :

A) UO Gestione Risorse Umane

1. Acquisizione di risorse umane
2. Espletamento di procedure concorsuali
3. Gestione degli aspetti giuridici , economici , previdenziali e fiscali del rapporto di lavoro
- 4 Gestione degli aspetti economici , previdenziali e fiscali degli specialisti ambulatoriali
5. Gestione dei percorsi di carriera e dei processi di valutazione
- 6 . Gestione del sistema rilevazione presenze e assenze del personale dipendente e degli specialisti ambulatoriali
7. Gestione dei fondi contrattuali

B) UO Approvvigionamenti e Logistica

1. Definizione dell' importo della procedura di gara (sopra o sottosoglia comunitaria)
2. Gestione degli acquisti diretti
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
- 7 Verifiche relative ad eventuali subappalti relativi a forniture di beni e servizi
- 8 Gestione casse economali

C) UO Gestione economico – finanziaria

1. Gestione della programmazione del bilancio e rendicontazione
2. Gestione della contabilità generale
3. Gestione della programmazione e monitoraggio dei flussi finanziari
4. Gestione contabile attività libero professionale, ed area a pagamento
5. Emissione e registrazione fatture

E) UO Affari Generali e Legali

1. Gestione delle coperture assicurative e delle pratiche connesse a sinistri per responsabilità civile verso terzi
- 2 Stipulazione di convenzioni attive e passive
3. Gestione borse di studio, tirocini e stage
- 4 Gestione di contratti d' opera intellettuali con liberi professionisti

F) UO Servizi Tecnici e Patrimonio

1. Gestione del patrimonio immobiliare
- 2 Gestione della manutenzione ordinaria e straordinaria di immobili , impianti
- 3 Gestione di eventuali subappalti relativi a lavori
- 4 Gestione amministrativa della manutenzione esternalizzata
- 5 Gestione , attraverso il servizio di ingegneria clinica, della manutenzione ordinaria e straordinaria di apparecchiature elettromedicali ed eventuale loro sostituzione

G) Servizio Farmaceutico e Nutrizionale

1. Gestione di farmaci, dispositivi medici , diagnostici, materiale sanitario
2. Gestione dei flussi informativi verso Regione Lombardia per farmaci e dispositivi medici di competenza
3. Gestione delle attività di farmacovigilanza e vigilanza sull' impiego di dispositivi medici .
4. Gestione delle modalità distributive dei farmaci e del materiale sanitario , compresi dispositivi medici , con particolare attenzione all' introduzione in Azienda di terapie/dispositivi innovativi

In tali Unità Operative e per ciascuna attività come sopra descritta , il Dirigente della UO provvede, di norma con cadenza annuale , a classificare l'eventuale rischio corruttivo secondo la seguente "scala" : Critico , Rilevante , Accettabile .

In relazione a tale classificazione le misure di controllo, anche ai fini utili per un successivo aggiornamento delle azioni preventiva e correttiva nelle stesse schede già indicate sono le seguenti:

a) In presenza di rischio classificato come Critico:

1) Relazione (almeno annuale) da parte del Responsabile della UO , contenente la descrizione dettagliata delle misure adottate per prevenire il rischio corruttivo, relativamente alle attività di competenza della UO ;

b) In presenza di rischio classificato come Rilevante:

1) Acquisizione di dichiarazione periodica (almeno annuale) da parte del Responsabile della UO di aver eseguito controlli sull'osservanza delle misure stabilite e sulla, eventuale , necessità di eventuale aggiornamento delle misure previste;

2) Acquisizione di dichiarazione periodica (almeno annuale) da parte del Responsabile della UO di aver eseguito controlli a campione;

c) In presenza di rischio classificato come Accettabile:

1) Acquisizione di dichiarazione periodica (almeno una nel periodo di vigenza triennale del piano) da parte del Responsabile della UO di aver eseguito controlli a campione ,con la descrizione delle verifiche svolte e le conseguenti risultanze;

Conseguentemente saranno mantenuti aggiornati : il presente Piano Triennale di prevenzione della corruzione, nonché le procedure ed i protocolli, su iniziativa dei Responsabili delle UU.OO. rispettivamente interessati .

e) Modalità di collaborazione tra Dirigenti e dipendenti dell' Azienda con l' Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza

Ai Dirigenti di ogni UO , sia sanitaria , che tecnica o amministrativa , è demandato il compito di verificare che siano rispettate dai dipendenti assegnati le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti .

Tutti i dipendenti collaborano con il Responsabile della prevenzione della corruzione , segnalando :

1) eventuali difficoltà incontrate nell' adempimento delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale di prevenzione della corruzione

2) ulteriori situazioni di rischio non specificatamente disciplinate dal Piano , direttamente riscontrate .

Il dipendente , fermo l'obbligo di denuncia all' autorità giudiziaria, segnala al Responsabile della prevenzione della corruzione eventuali situazioni di illecito di cui sia venuto a conoscenza

Il dipendente assicura l' adempimento degli obblighi di trasparenza amministrativa , secondo le disposizioni di legge in materia ,

Il Dirigente assicura la comunicazione all' Ufficio del Responsabile della corruzione , delle informazioni , dati ed atti oggetto di obbligo di pubblicazione , ai sensi del DL n 33/2013

I funzionari individuati , annualmente , quali Referenti per la prevenzione della corruzione rappresentano il collegamento tra gli uffici competenti in materia di prevenzione della corruzione ed i Dirigenti preposti alle UU.OO . a maggiore , possibile, rischio corruttivo , nell' attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e nelle attività inerenti il rispetto degli obblighi in materia di trasparenza .

Si evidenzia , inoltre, che , con deliberazione n. 960 del 7 dicembre 2016 , la ASST Lariana ha disposto di integrare il precedente piano anticorruzione con il Regolamento che disciplina le misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti (cd whistleblower) . Il presente Piano conferma le modalità previste da tale Regolamento anche per il triennio 2017-2019 .

f) Attivazione della Commissione di Disciplina Aziendale :

Conseguentemente all'attività collaborativa in capo ai Dirigenti , potrà essere prevista l' attivazione della Commissione di Disciplina , deputata a sanzionare il mancato rispetto delle regole aziendali sotto il profilo dell'illegalità nonché del mancato rispetto dei Regolamenti , procedure e protocolli Aziendali .

g) Flussi informativi e comunicativi verso l'Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione

Nell' arco temporale triennale di validità del Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza, sono garantiti i seguenti flussi informativi verso il Responsabile per la prevenzione della Corruzione e da questi all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) , costituiti da:

- a) informazioni richieste dallo stesso nell'ambito dell'espletamento delle proprie funzioni istituzionali di verifica e vigilanza;
- b) informazioni raccolte in merito dall'esame delle Deliberazioni – Disposizioni e Determinazioni;
- c) informazioni da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e dell'Ufficio di Pubblica Tutela in merito ai reclami presentati dagli utenti o dalle associazioni di tutela;
- d) segnalazioni fornite da parte dei direttori di Unità Operativa di ogni anomalia/atipicità riscontrata nell'ambito della propria attività;
- e) informazioni periodiche fornite da parte dei direttori di Unità Operativa riguardo all'applicazione del Codice Etico- Comportamentale nello svolgimento della propria attività;
- f) provvedimenti e/o notizie provenienti da organi di polizia giudiziaria, o da qualsiasi altra autorità, dai quali si evinca lo svolgimento di indagini, anche nei confronti di ignoti, per i reati previsti nel POAS ;
- g) audizione diretta dei dirigenti, del personale, nonché di ogni altra persona in possesso di informazioni ritenute utili alle attività di verifica;

Sono , altresì , previsti i seguenti ulteriori flussi comunicativi :

- ciascun Responsabile di UO predispone e trasmette all'Ufficio del responsabile della prevenzione della corruzione , con cadenza almeno annuale , un' informativa sullo stato di attuazione del Piano presso la sua U.O. con particolare riferimento al recepimento dei presidi di controllo, alle procedure di riferimento e alle attività di formazione dedicate;
- i Responsabili delle UU.OO Affari Generali e Legali, Risorse Umane,Approvvigionamenti e Logistica, Tecnico patrimoniale e Servizio Farmaceutico e Nutrizionale , ciascuno per le proprie competenze, trasmettono , almeno annualmente , un report sulle verifiche svolte relativamente alle sopracitate attività che, in ogni UU.OO, risultano più soggette all' eventuale compimento di attività corruttive nonché le valutazioni e i monitoraggi di competenza.;
- ciascun Responsabile o dipendente deve segnalare tempestivamente i comportamenti non in linea con i principi del Piano;

Saranno istituiti “canali informativi dedicati” per facilitare il flusso di comunicazioni e informazioni. In particolare, ogni flusso informativo sarà indirizzato ad un' apposita casella di posta elettronica dell' Ufficio del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza .

3) Ambito Organizzativo

L'attuazione del presente Piano impegna l' Azienda, nell' arco temporale triennale di validità del Piano , 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 di misure che garantiscano il rispetto delle norme del codice Etico-Comportamentale dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni, nonché delle prescrizioni contenute nel Piano Triennale;

- 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. 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.

- all'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano triennale della performance;

-all'adozione di atti relativi alla programmazione di programmi formativi in tema di anticorruzione .

Nell'arco temporale triennale di vigenza del Piano 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.

L'individuazione delle criticità avverrà nell'ambito dei processi aziendali mediante il costante monitoraggio di:

a) fonti informative interne:

- deliberazioni del Direttore Generale e determinazioni dirigenziali ;
- verbali del Collegio Sindacale;

- modifiche ed integrazioni delle procedure aziendali
 - modifiche ed integrazioni dei protocolli aziendali
- b) fonti esterne quali normative e linee guida ANAC
- c) segnalazioni e flussi informativi interni ed esterni.

Il fine è quello di monitorare:

- 1) i processi aziendali in cui si annidano i rischi-reato;
- 2) i dati qualitativi e quantitativi relativi alle operazioni compiute, nell'ambito dei processi, che consentano di rilevare indici di anomalia e segnali di rischio;
- 3) il funzionamento dei presidi preventivi;

L'Azienda, altresì, ha promosso politiche di coinvolgimento dei propri stakeholder, che intende mantenere e potenziare, anche in accoglimento di eventuali istanze che dovessero pervenire da soggetti, singoli e/o associati, portatori di interessi.

In tal senso è utile segnalare in tema di coinvolgimento dei soggetti portatori di interesse, la fondamentale attività posta in essere dall'Ufficio Relazione con il Pubblico (URP).

L'URP, istituito in attuazione al Decreto Legislativo 29/93, nasce con lo scopo di migliorare la comunicazione con i cittadini e come luogo di incontro tra l'Azienda e il cittadino che può rivolgersi agli operatori dell'URP non solo per formulare segnalazioni su eventuali disservizi ma anche e soprattutto per avere informazioni e indicazioni su come accedere facilmente ai servizi e su come fruire al meglio delle prestazioni sanitarie.

In particolare l'URP svolge le seguenti funzioni:

- Fornisce informazioni sull'organizzazione e sul funzionamento dell'Azienda; - Raccoglie le segnalazioni dei cittadini: encomi, reclami o spunti di miglioramento; - Apre un'istruttoria per ogni segnalazione di disservizio al fine di accertarne le cause e mettere in atto, con la Struttura Qualità di cui è parte, i correttivi necessari a migliorare i processi aziendali; - Fornisce risposta a tutti i segnalanti entro 30 giorni; - Effettua il monitoraggio attivo della qualità percepita attraverso la somministrazione di questionari di gradimento per l'area ambulatoriale e di degenza; - Effettua attività di ascolto e mediazione dei conflitti tra cittadino e professionista.

Posta elettronica certificata

Tra gli adempimenti richiamati nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità rientra la previsione dell'utilizzo della Posta Elettronica Certificata, individuata come uno degli strumenti necessari per l'attuazione dei compiti di trasparenza. L'istituzione della PEC trova il suo fondamento normativo nelle disposizioni del Codice dell'Amministrazione Digitale, introdotto dal D. lgs. del 7/3/2005, n. 82, art. 6, c.1, e successivamente integrate dal decreto legge n. 185/2008, articoli 16, comma 10, e 16-bis, comma 5, convertito, con modificazioni, dalla legge n. 2 del 28 gennaio 2009, e dalla legge n. 69 del 18/06/2009, articolo 34, comma 1, nonché dal D. lgs. 30/12/2010, n. 235, che, a norma dell'art. 33 della L. 18/06/2009, n. 69, ha apportato modifiche e integrazioni al suddetto Codice dell'Amministrazione Digitale.

L'Azienda si è dotata di un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC):

Tale indirizzo è destinato a ricevere esclusivamente messaggi di posta elettronica certificata che saranno stampati con i relativi allegati per essere protocollati e scansionati come qualsiasi documento cartaceo.

Il servizio è raggiungibile dalla homepage del portale dell'Azienda attraverso un link riportato in fondo alla pagina al centro.

Il servizio PEC garantisce l'avvenuta trasmissione e l'avvenuta consegna di un documento informatico, fornendo al messaggio di posta certificata, qualora sia il mittente che il destinatario utilizzino una casella PEC, lo stesso valore legale della tradizionale raccomandata con a.r. Sono comunque esclusi dalla procedura di accettazione da PEC tutti i documenti che per disposizione di norma, regolamenti, bandi e avvisi, debbano pervenire nella forma cartacea tradizionale.

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

La normativa prevede che il responsabile debba :

- 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

Per svolgere efficacemente tali compiti e funzioni il RPCT deve raccordarsi con gli altri Organi e figure (in particolar modo Dirigenziali) presenti in Azienda .

Lo svolgimento del ruolo di impulso che la legge affida al RPCT richiede , pertanto, che :

- l' organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto ;
- le Unità Operative/Organizzative siano, oltre che coordinate tra loro, rispondenti agli "input " ricevuti .

Con il D.Lgs 150/2009 e la Legge 135/2012 è stato innovato il testo dell' art 16 , comma 1, del D.Lgs 165/2001 , con l'introduzione dei seguenti commi, con cui sono state precisate le funzioni dei Dirigenti :

- 1-bis) concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell' ufficio cui sono preposti ;
- 1-ter) forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l' individuazione delle attività nell' ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo ;
- 1- quater) provvedono al monitoraggio delle attività nell' ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti , disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva .