



LEGGE 6 NOVEMBRE 2012, N. 190

**AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA
2018– 2019 – 2020**

Varese, 31 gennaio 2018

Rev. n. 00

Adottato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale n. 69 del 31 gennaio 2018

su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: Dott. Rosario Diolosa



Sommario

PARTE I – ATTUAZIONE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA	5
1.1. PREMESSA.....	5
1.2. PRINCIPALE NORMATIVA E ATTI DI RIFERIMENTO.....	7
PARTE II – RISCHI DEL CONTESTO ESTERNO E IMPATTO SULL’ATTIVITA’ SANITARIA E SOCIO SANITARIA.	11
2.1. PREMESSA.....	11
2.2. GLI APPALTI PUBBLICI.....	13
2.3. CONTESTO ESTERNO: L’EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE	15
PARTE III – ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	17
3.1. PTPCT E L.R. 23/2015: PREMESSA.....	17
3.2. MISSION E NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL’ASST SETTE LAGHI.	17
3.3. VISION E VALORI.....	20
3.4. ATTIVITÀ DI RICOVERO	24
3.5. ATTIVITÀ AMBULATORIALE TERRITORIALE	24
3.6. ATTIVITÀ TERRITORIALE	25
3.7. ATTIVITÀ DIDATTICHE E DI RICERCA.....	25
3.8. EMERGENZA URGENZA.....	25
3.9. RAPPORTI CON L’UNIVERSITÀ.....	26
3.10. ORGANI ISTITUZIONALI	26
3.10.1. DIRETTORE GENERALE	27
3.10.2. COLLEGIO DI DIREZIONE.....	28
3.10.3. COLLEGIO SINDACALE.....	28
3.11. STRUTTURE NUOVE- STRUTTURE SOPPRESSE	36
3.12. PRESIDI E PERSONALE DELL’ASST DEI SETTE LAGHI.....	40
PARTE IV – RPCT E ATTIVITÀ 2017	42
4.1. PREMESSA.....	42
4.2. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA E RELATIVA STRUTTURA DI SUPPORTO.....	43
4.3. I REFERENTI DEL RPCT	44
4.4. GLI ATTORI ESTERNI E I CANALI DI COMUNICAZIONE	46
PARTE V – RESOCONTO ATTIVITÀ 2017	48
5.1. PREMESSA.....	48
5.2. PERCORSO DI ATTUAZIONE PTPCT 2017-2019	48
5.3. COMPLETAMENTO MAPPATURA PROCESSI	50
5.4. SUPPORTO TECNICO GIURIDICO E PREDISPOSIZIONE REGOLAMENTI	51
5.5. SUPPORTO TECNICO GIURIDICO PER ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE	51
5.6. MONITORAGGI E AUDIZIONI STRAORDINARIE PER EVENTI O SITUAZIONI PARTICOLARI	51
5.7. AGGIORNAMENTO CODICE DI COMPORTAMENTO	51
5.8. MONITORAGGIO ATTUAZIONE SEZIONE TRASPARENZA	52
5.9. ATTUAZIONE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E MONITORAGGIO	52
5.10. CONTROLLI E MONITORAGGI.....	53
5.11. ATTIVITÀ INFORMATIVA E DI SUPPORTO	55
PARTE VI – PTPCT 2018-2020	58
6.1. PTPCT 2018-2020: PREMESSA	58
6.2. PTPCT 2018-2020: OBIETTIVI.....	58
PARTE VII – GESTIONE DEL RISCHIO.....	62
7.1. LA GESTIONE DEL RISCHIO	62



7.2.	IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO	64
PARTE VIII – LE MISURE DI PREVENZIONE.....		65
8.1.	MISURE OBBLIGATORIE	66
8.1.1	LA TRASPARENZA	67
8.1.2	LA FORMAZIONE DEL PERSONALE	68
8.1.3	IL CODICE DI COMPORTAMENTO	70
8.1.4	I MECCANISMI DI ROTAZIONE	73
8.1.5	OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE.....	78
8.1.6	VERIFICA INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	80
8.1.7	INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI.....	81
8.1.8	FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI	82
8.1.9	L'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO	82
8.1.10	CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI	84
8.1.11	TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)	84
8.1.12	I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI.....	86
8.1.13	SENSIBILIZZAZIONE SOCIETÀ CIVILE	87
8.1.14	SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PROCEDIMENTALI.....	88
8.1.15	SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI	89
8.1.16	ARBITRATO.....	89
8.1.17	PROTOCOLLI DI LEGALITÀ.....	90
8.2.	MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2017-2019.....	91
8.2.1	REGOLAMENTAZIONE CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE	91
8.2.2	PUBBLICAZIONE DATI ULTERIORI DEGLI APPALTI PUBBLICI.....	92
8.2.3	REGOLAMENTAZIONE APPALTI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA DI €. 40.000,00.	92
8.2.4	MONITORAGGIO ACQUISTI AUTONOMI E PROROGHE CONTRATTUALI	94
8.2.5	CONTROLLO SOTTO - PROCESSO DI ADESIONE AGLI STRUMENTI DELLE CENTRALI DI COMMITTEA O DEI SOGGETTI AGGREGATORI.....	95
8.2.6	REGOLAMENTAZIONE CONFERIMENTO INCARICHI	95
8.2.7	REGOLAMENTO SPERIMENTAZIONI	96
8.2.8	CONTRATTI DI COMODATO D'USO GRATUITO, PROVA/VISIONE, DONAZIONI DI TECNOLOGIE	98
8.2.9	CRITERI LISTE DI ATTESA E MONITORAGGIO LIBERA PROFESSIONE.....	99
8.3.	MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2016-2018.....	102
8.4.	MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2018-2020	104
8.4.1.	IL PROGRAMMA PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL PTPCT 2018-2020	105
PARTE IX: SEZIONE TRASPARENZA		105
9.1.	PREMESSA.....	105
PARTE X: COLLEGAMENTI – COMPITI – RESPONSABILITÀ		111
10.1.	I CONTROLLI INTERNI E LE AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PTPCT.....	111
10.2.	IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT: SOGGETTI RESPONSABILI	112
10.3.	PTCPT E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE.....	112
10.4.	PTPCT E CICLO DELLA PERFORMANCE.....	113
10.5.	COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE	115
10.6.	PTPCT E INTERNAL AUDITING	115
10.7.	PTPCT E U.P.D.	116
10.8.	PTPCT E UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA	117
10.9.	PTPCT E COLLEGIO SINDACALE	117
10.10.	COMPITI E RESPONSABILITÀ.....	118
10.11.	COMPITI DEL NVP (NELLE FUNZIONI DELL'OIV) E STRUMENTI DI VERIFICA	118
PARTE XI – ALLEGATI: A), B), C).....		119
All. A) piano delle aree - Catalogo dei rischi specifici		119
All. B) programma attuazione misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori		119



All. C) programma attuazione sezione trasparenza	119
--	-----



PARTE I – ATTUAZIONE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

1.1. PREMESSA

Nel corso dell'anno 2017, coerentemente con le finalità in materia di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, pienamente condivise con la Direzione Strategica Aziendale, declinate nei PTPCT proposti e adottati dall'anno 2013, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in sinergia con i Referenti e le Strutture aziendali, ha attuato il proprio mandato nella prospettiva prioritaria di concorrere alla formazione di una nuova cultura dell'etica, unico strumento concretamente valido per ridurre il rischio corruttivo nella gestione della cosa pubblica.

La formazione rivolta alla comprensione dei principi di legalità, da parte di tutti coloro i quali, a qualsiasi titolo, concorrono alla realizzazione di un'attività che si pone quale obiettivo finale quello di tutelare uno dei principi costituzionali fondamentali, quale la "tutela della salute", oltre a costituire una misura legale prevista dalla normativa vigente in materia di anticorruzione, rappresenta senza dubbio, un processo trasversale primario sul quale occorre continuare a investire in modo specifico.

Trasparenza come principio, e, segretezza come eccezione (nell'ambito dei limiti stabiliti dalla normativa vigente), conflitto di interessi quale momento di comprensione delle situazioni che limitano, anche potenzialmente, la necessaria imparzialità a cui è tenuto il dipendente pubblico nell'esercizio delle proprie funzioni, questi, a titolo esemplificativo, sono solo alcune delle misure legali per le quali si è cercato, al di là della norma, di far comprendere il valore e le finalità, con l'obiettivo, graduale, di ingenerarne il rispetto nella gestione ordinaria dell'attività, quale prassi consolidata.

Obiettivo programmatico del prossimo triennio sarà altresì quello di implementare il confronto e il coordinamento con il Controllo di Gestione, il Sistema Qualità e il Risk Manager aziendale, nell'ambito dell'analisi dei processi e dei sotto processi aziendali, per una visione complessiva che risulta determinante per garantire l'efficienza e l'efficacia della complessa attività dell'ASST.



Analogamente saranno ulteriormente intensificati il coordinamento con i diversi sistemi di controllo, in particolare con il Collegio dei Sindaci, che in una logica di reciprocità, risulta interlocutore indubbiamente complementare all'attività della prevenzione della corruzione, intesa nell'accezione generale della norma anche quale causa di mala administration.

Il confronto già avviato nel corso dei precedenti anni con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP nelle funzioni dell'OIV regionale), sarà ulteriormente sviluppato nel prossimo triennio, coinvolgendo l'organismo in quelle che sono le dinamiche aziendali e le logiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza intraprese dall'Azienda, nell'ambito della performance aziendale organizzativa e individuale.

In questa nuova prospettiva è stata condotta la predisposizione del PTPCT 2018-2020, attraverso uno scambio continuo di informazioni con tutte le Strutture aziendali, un'analisi congiunta dei processi potenzialmente esposti a rischio corruttivo, un'informazione/formativa, che nel corso di tutto l'anno 2017 ha determinato una progressiva comprensione delle tematiche trattate nel contesto dell'anticorruzione, intesa non più come un appesantimento delle molteplici attività amministrative, ma quale possibile mezzo di miglioramento delle medesime, in termini anche di risultati di efficienza.

Un percorso ancora in itinere, sul quale occorrerà continuare a investire nel prossimo triennio.

Le linee programmatiche sopra brevemente delineate sono state pienamente condivise da questa Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi (nel seguito ASST dei Sette Laghi), che ha approvato, ai sensi dell'art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012, la proposta del PTPCT 2018-2020 presentata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dott. Rosario Diolosà, con provvedimento deliberativo aziendale.

Il PTPCT 2018-2020 entra in vigore alla data della sua formale adozione ed è pubblicato in modalità permanente nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale: <http://www.asst-settelaghi.it>.



1.2. PRINCIPALE NORMATIVA E ATTI DI RIFERIMENTO

Sono di seguito elencati, i principali provvedimenti legislativi e regolamentari, nonché gli atti amministrativi d'interesse della materia:

Normativa nazionale

Codice Penale, artt. 314-365;

Legge 3 agosto 2009, n. 116 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea generale dell’ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003 nonché norme di adeguamento interno e modifiche al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale”;

Legge 28 giugno 2012 n. 110 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione – Strasburgo 27 gennaio 1999”;

Legge 6 novembre 2012, n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165”;

Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali,



nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;

Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56 “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”;

Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 75 “Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17, comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

Legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”.

Disposizioni dell'ANAC

Delibera n.72/2013: Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (2013-15).

Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”;

Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 “Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;

Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016 “Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”;

Regolamento del 16 novembre 2016 “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97”;

Determinazione n. 1309 del 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, comma 2 del D.Lgs. 33/2013 Art. 5 bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»”;



Determinazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”;

Delibera n. 1 dell’11 gennaio 2017 “Indicazioni operative per un corretto perfezionamento del CIG”;

Delibera n. 24 del 18 gennaio 2017 Atto di segnalazione n. 1 del 18 gennaio 2017, Ulteriori proposte di modifica del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 «Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190»;

Delibera n. 328 del 29 marzo 2017 concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari”;

Delibera n. 329 del 29 marzo 2017 concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza sul rispetto degli obblighi di pubblicazione di cui al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33”;

Delibera n. 330 del 29 marzo 2017 concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;

Determinazione n. 358 del 29 marzo 2017 “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”.

Delibera n. 382 del 12 aprile 2017 “Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN”;

Determinazione n. 556 del 31 maggio 2017 “Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante: Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136”;

Delibera n. 949 del 13 settembre 2017 “Modifica del Regolamento unico in materia di esercizio del potere sanzionatorio da parte dell’Autorità con integrazione dell’art. 6 del citato Regolamento”;

Determinazione n. 950 del 13 settembre 2017 “Linee guida n. 8 - Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili”;

Determinazione n. 1007 dell’11 ottobre 2017 “D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l’affidamento di appalti e concessioni»”;



Determinazione n. 1008 dell'11 ottobre 2017 “Linee guida n. 6, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 recanti «Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell’esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all’art. 80, comma 5, lett. c) del Codice». Aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017”.

Normativa regionale

L.R. n. 23 dell'11 agosto 2015 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”;

L.R. n. 5 del 17 marzo 2016 “ Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;

DGR N. X/4481 del 10 dicembre 2015 “Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette laghi”;

DGR N. X/4702 del 29 dicembre 2015 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2016 – (di concerto con l’assessore Melazzini)”;

DGR N. X/5954 del 5 dicembre 2016 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2017 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)”;

DGR N. X/7600 del 20 dicembre 2017 “Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l’esercizio 2018 (di concerto con gli assessori Garavaglia e Brianza)”;

Regolamenti Aziendali

I regolamenti aziendali di volta in volta adottati o aggiornati sono pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente” alla sottosezione di 1° livello “Disposizioni generali”, sottosezione di 2° livello “Atti di organizzazione e funzionamento aziendale” (con l’approvazione del D.Lgs. 97/2016 “Atti amministrativi generali”) della pagina web aziendale: <http://www.asst-settelaghi.it>.

In particolare, anche quale attuazione delle misure di prevenzione ulteriori previste nel PTPCT 2017-2019, sono stati approvati i seguenti Regolamenti:

1. “Regolamento aziendale per la disciplina delle competenze del RUP e del DEC in relazione ai contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture” (Deliberazione n. 1306 del 29/12/2016);
2. “Adozione del Piano di Internal Auditing per l’anno 2017” (Deliberazione n. 34 del 27/01/2017);



3. “Approvazione piano di formazione per l’anno 2017 per tutto il personale dipendente dell’ASST dei Sette Laghi (EURO 617.500,00), (Deliberazione n. 138 del 23/02/2017);
4. “Integrazione del Regolamento aziendale recupero crediti approvato con deliberazione n. 1189 del 23/12/2016” (Deliberazione n. 242 del 22/03/2017);
5. “Regolamento del Comitato Etico dell’Insubria: presa d’atto” (Deliberazione n. 464 del 19/05/2017);
6. “Aggiornamento del Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi del diritto di accesso del diritto di accesso civico e del diritto di accesso civico generalizzato adotta con deliberazione n. 1188 del 23/12/2016” (Deliberazione n. 599 del 30/06/2017);
7. “Regolamento in materia di incarichi dirigenziali” (Deliberazione n. 761 del 31/07/2017);
8. “Regolamento per l’acquisizione di beni, servizi e lavori di valore inferiore alla soglia comunitaria, ai sensi dell’art. 36 dell’art. 36 del D.Lgs. 50/2016 e ss.mm.ii. (Deliberazione n. 777 del 4/08/2017);
9. “Procedura per la gestione dei sinistri SIR: implementazione” , (Deliberazione n. 974 del 29/09/2017);
10. “Approvazione del Regolamento sul procedimento amministrativo dell’ASST dei Sette Laghi – Edizione 2017 – e aggiornamento dei tempi procedurali ai sensi della L. n. 241/1990” (Deliberazione n. 1170 del 16/11/2017);
11. “Approvazione del documento programmatico aziendale in materia di rapporti con enti del terzo settore”, (Deliberazione n. 1295 del 18/12/2017);
12. “Regolamento per l’accettazione di donazioni, la stipula di contratti di comodato d’uso gratuito e valutazioni in prova d’uso gratuito di beni mobili” (Deliberazione n. 1297 del 18/12/2017);
13. “Revisione del Regolamento aziendale per lo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria” (Deliberazione n. 1362 del 22/12/2017).

PARTE II – RISCHI DEL CONTESTO ESTERNO E IMPATTO SULL’ATTIVITA’ SANITARIA E SOCIO SANITARIA.

2.1. PREMESSA

L'efficacia degli strumenti di prevenzione della corruzione è necessariamente subordinata alla completezza dell'analisi delle cause di rischio presenti nel contesto in cui l'attività viene svolta.

La contestualizzazione del rischio, nella centralità più volte ribadita dall'ANAC, costituisce uno degli obiettivi dell'attività di prevenzione della corruzione.

Con un percorso graduale, condiviso fin dall'approvazione del primo PTPCT, l'ufficio, sempre in sinergia con le Strutture Aziendali sta realizzando una lettura dei rischi "corruttivi" basata sull'analisi dei fattori sociali, economici e culturali in cui si muove l'attività sanitaria e socio sanitaria dell'ASST dei Sette Laghi.

Quali i rischi corruttivi ai quali il territorio ci espone?

Il contesto esterno deve essere compreso nelle diverse variabili che lo compongono e in quanto direttamente agenti di rischio rispetto all'attività erogata dall'Azienda.

L'ASST per erogare i propri servizi si avvale di soggetti interni:

- dipendenti /collaboratori a qualsiasi titolo;

e soggetti terzi:

- operatori economici;
- associazioni di volontariato.

I soggetti beneficiari delle attività dell'ASST sono gli utenti.

L'attività erogata persegue il bene prioritario tutelato dalla costituzione: la salute.

Da questa prima esemplificazione si può rilevare come le cause di rischio debbano essere individuati proprio nella tipologia dei diritti e degli interessi rappresentati:

- 1) diritto alla tutela della salute;
- 2) interessi economici;



3) interessi legittimi.

E' evidente che il quadro come sopra schematicamente rappresentato assuma una componente di rischio corruttivo di estremo rilievo per l'importanza dei diritti e degli interessi perseguiti: **la tutela della salute, l'attività sanitaria e socio sanitaria, il complesso settore degli appalti pubblici.**

2.2. GLI APPALTI PUBBLICI

L'analisi del contesto esterno appare decisamente strumentale per comprendere le dinamiche funzionali direttamente collegabili ai rischi corruttivi.

Dalla lettura dei dati relativi all'ordine pubblico "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata", presentata annualmente dal Ministro dell'Interno e trasmessa alla Presidenza della Camera dei Deputati (ultima relazione disponibile presentata il 14.01.2016) si registra l'infiltrazione delle associazioni criminali attraverso l'ingerenza nel sistema dei subappalti, delle forniture e della produzione e distribuzione degli inerti nel ramo dell'edilizia pubblica e privata, con un nuovo particolare interesse per l'indotto derivante dagli impianti di produzione di energie alternative, ferma restando la costante attenzione per il settore dei rifiuti.

La nostra Regione rappresenta, per le matrici mafiose, un bacino d'investimenti di indubbia importanza.

Preso atto delle evidenze più volte segnalate a livello nazionale e regionale in merito al rischio corruttivo nel settore degli appalti pubblici, la finalità dell'attività di prevenzione della corruzione, anche per l'anno 2017, è stata orientata all'implementazione delle misure idonee, quali l'affinamento delle procedure e una maggiore trasparenza dei processi attraverso la pubblicazione di dati ulteriori, possa efficacemente ridurre il rischio corruttivo.

Fermi restando i controlli in materia di antimafia e di regolarità contributiva, previsti dalla vigente normativa, è stata posta particolare attenzione all'istituto dell'affidamento diretto ex art. 36 del



D.Lgs. n. 50/2016, quale area in cui la maggiore discrezionalità del RUP espone maggiormente ad un rischio corruttivo, qui da intendersi anche quale *mala administration* (mancata attuazione della rotazione dell'operatore economico, disparità di trattamento, frazionamento artificioso, violazione della concorrenza...).

L'Azienda, su indicazione di quanto previsto dal RPCT, ha approvato un nuovo Regolamento per disciplinare gli affidamenti diretti e l'istituto sarà oggetto, anche per il prossimo triennio, di particolare attenzione e di ulteriori misure di prevenzione di cui si dirà nel dettaglio nel seguito del presente piano.

È inoltre stato avviato e completato un percorso volto all'analisi dei rischi delle diverse fasi del processo di approvvigionamento, a cui è seguita la definizione di ulteriori misure di prevenzione programmate per il prossimo triennio.

In particolare sono state processate le fasi della procedura di gara di seguito indicate:

- ❖ definizione del fabbisogno;
- ❖ individuazione dell'oggetto del contratto;
- ❖ individuazione della procedura per la scelta del contraente;
- ❖ individuazione dei criteri per la scelta del contraente;
- ❖ individuazione dei criteri per la scelta dell'oggetto del contratto;
- ❖ individuazione dei controlli sull'anomalia dell'offerta;
- ❖ individuazione dei controlli precedenti e successivi alla stipula del contratto
- ❖ individuazione dei controlli sulle modifiche soggetti e oggettive del contratto;
- ❖ definizione di una procedura per l'autorizzazione al subappalto.

L'ulteriore analisi dei sottoprocessi e delle fasi (per alcune aree ritenute maggiormente critiche) sarà sviluppato nel prossimo triennio e, contestualmente, si proseguirà con la contestualizzazione dei rischi legati al contesto esterno aventi impatto sulla gestione interna delle attività dell'ASST dei Sette Laghi.



2.3. CONTESTO ESTERNO: L'EROGAZIONE DELLE PRESTAZIONI SANITARIE E SOCIO SANITARIE

Chi sono i fruitori delle prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogate dall'ASST dei Sette Laghi?

Il territorio provinciale ha una popolazione all'1/1/2016 di 890.090 abitanti mentre la popolazione degli ambiti territoriali afferiti all'ASST dei Sette Laghi, ammonta 450.215 abitanti.

L'analisi epidemiologica presente nel documento di programmazione della ex ASL di Varese dell'anno 2015 (ora ATS dell'Insubria) considera l'indicatore di sanità pubblica che misura gli anni di vita persi come dato in grado di individuare le cause di precocità dell'evento morte. Le principali patologie che registrano il dato più elevato di anni di vita persi sono le neoplasie maligne, le malattie cardiovascolari e le cause traumatiche.

I soggetti con patologie cardiovascolari hanno una prevalenza più alta nell'area nord della provincia mentre per le patologie tumorali è l'area sud a registrare la prevalenza più alta, mentre il dato più basso si rileva nel distretto di Luino. Infine il tasso di ricovero per traumatismi e patologie da causa violenta risulta più elevato nel distretto di Varese.

È peraltro evidente che il bacino di utenza dell'ASST non è circoscrivibile alla sola popolazione residente in provincia, poiché la presenza di molte alte specialità costituisce un punto di riferimento per la popolazione lombarda e delle altre regioni, in particolare per quanto riguarda l'attività di ricovero che rappresenta, rispettivamente, il 7% e il 5% della casistica trattata.

È opportuno segnalare che i posti letto accreditati nell'area di competenza della ASST dei Sette Laghi (oltre 450 mila abitanti) sono circa 2,6 ogni 1000 abitanti per quanto riguarda i posti letto acuti, ovvero 0,4 posti letti per mille abitanti in meno di quelli attesi come obiettivo dalla normativa di programmazione europea e nazionale.

I rapporti sanitari hanno più volte ribadito come l'invecchiamento della popolazione nei Paesi sviluppati sia da considerarsi un fenomeno ormai segnalato e studiato da anni, sia da un punto di



vista prettamente demografico che in relazione alle conseguenze che questo comporta rispetto alla necessita di riorganizzazione complessiva della società.

Diverse le variabili (aumento della sopravvivenza, riduzione della natalità, quest'ultima non neutralizzata dalle pur consistenti migrazioni internazionali) che costituiscono causa di un fenomeno che, senza esclusioni, riguarda anche il bacino di utenza della ASST dei Sette Laghi.

Secondo l'ultimo rapporto Istat, al primo gennaio 2017, gli individui di 65 anni e più superano i 13,5 milioni e rappresentano il 22,3% della popolazione totale; quelli di 80 anni e più sono 4,1 milioni, il 6,8% del totale, mentre gli ultra novantenni sono 727 mila, l'1,2% del totale.

Infine gli ultra centenari ammontano a 17 mila.

Le proiezioni di tali indicatori a medio e a lungo termine, non sono rassicuranti, in particolare a fronte di un declino della popolazione residente: si evidenzia un processo di invecchiamento significativo della popolazione; il picco di invecchiamento colpirà l'Italia nel 2045-2050, quando si riscontrerà una quota di ultra sessantacinquenni vicina al 34%.

L'aumento patologie cronico-degenerative legate all'età segna il punto cruciale, ovvero la necessità di spostare il baricentro dei sistemi sanitari dall'assistenza in acuto all'assistenza per pazienti cronici (Fonte: 13° Rapporto Sanità).

In questa nuova realtà si inserisce l'attività sanitaria e sociosanitaria erogata da questa Azienda.

Al di là degli interventi normativi statali e soprattutto regionali volti ad adeguare le attività socio sanitarie a un contesto di utenza indubbiamente trasformato, la prevenzione del rischio corruttivo strettamente correlato alle dinamiche del sistema della domanda/offerta delle prestazioni, può essere efficacemente perseguita anche attraverso l'inscindibile coordinamento con il sistema di valutazione della performance individuale e organizzativa.

Solo un sistema efficace ed efficiente riduce il rischio corruttivo nel rapporto con il paziente/utente.



Misurare l'efficienza e considerare quali obiettivi di performance, la formazione in materia di etica, trasparenza, prevenzione della corruzione: questi alcuni degli strumenti che il RPCT considera unici ed efficaci al fine di rendere conto ai cittadini dell'equità e dell'appropriatezza assistenziale, riducendo il rischio che l'inefficienza sia causa di proposte inopportune e in taluni casi, illegali.

PARTE III – ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

3.1. PTPCT E L.R. 23/2015: PREMESSA

La realizzazione dei principi dettati dalla L.R. n. 23/2015 ha guidato l'attività dell'ASST dei Sette Laghi nel corso di tutto l'anno 2017, sempre nel perseguimento del graduale approntamento di un nuovo modello di assistenza socio sanitaria, in una logica di miglioramento dell'efficacia del servizio offerto al "paziente", secondo la nuova concezione "della presa in carico della persona".

L'attuazione del nuovo modello socio sanitario lombardo, la gestione della fase transitoria e contestualmente lo studio e la proposta di un nuovo assetto organizzativo in grado di far fronte a una trasformazione così significativa delle aziende socio sanitarie è stata seguita dal RPCT al fine di mappare il rischio delle attività volta gradualmente acquisite; obiettivo programmatico nei prossimi anni sarà, una volta definitivamente conclusa la fase transitoria, completare l'analisi dei rischi delle attività complessivamente inglobate al fine di avere una visione completa della nuova organizzazione aziendale.

3.2. MISSION E NUOVA ORGANIZZAZIONE DELL'ASST SETTE LAGHI.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) dei Sette Laghi è stata costituita con L.R. 23 dell'11.8.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", attuata dalla D.G.R. X/4481 del 10.12.2015.

L'Azienda rientra nella tipologia, individuata dalla D.G.R. n. 4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2016" - Sub allegato 1, degli enti per i quali è stabilito che operino in sostanziale continuità amministrativa, costituite mediante fusione per



incorporazione con l'incorporazione integrale della vecchia azienda e con un conferimento derivante da scissione da terzi: le aziende di origine dell'ASST dei Sette Laghi sono l'A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi di Varese, l'A.O. Ospedale di Circolo di Busto Arsizio, l'A.O. Sant'Antonio Abate di Gallarate e l'ASL della provincia di Varese.

L'ex A.O. Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi ha avuto la natura di Polo Universitario da ultimo riconosciuta con D.G.R. della Lombardia n. 46798/99, grazie alla presenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Insubria che articola la sua offerta formativa nel corso di laurea di Medicina e Chirurgia, nel corso di laurea di Odontoiatria, nei corsi di laurea triennali e nelle scuole di specializzazione.

La fase transitoria legata al processo di evoluzione del servizio socio sanitario di cui alla citata legge regionale, ha interessato, a tutti i livelli, le attività dell'ASST dei Sette Laghi e si può considerare, allo stato, quasi totalmente compiuta.

L'ASST si pone come punto di riferimento nel proprio territorio per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie secondo i criteri di appropriatezza, qualità, efficacia e affidabilità. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale. Le reti sono finalizzate a tutelare il benessere di tutti i componenti della famiglia, anche in presenza di problematiche assistenziali derivanti da non autosufficienza e da patologie cronico-degenerative.

Fermo restando il principio della libera scelta da parte del cittadino e in attuazione del principio di sussidiarietà orizzontale l'ASST dei Sette Laghi garantisce e valorizza il pluralismo socioeconomico, riconoscendo il ruolo della famiglia, delle reti sociali, e degli enti del terzo settore, quali componenti essenziali per lo sviluppo e la coesione territoriale e assicurando un pieno coinvolgimento degli stessi nell'erogazione dei servizi e delle prestazioni.

La proposta di un nuovo modello organizzativo, ovvero del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) 2016-2018, è stata approvata con le Deliberazioni della Giunta Regionale della



Lombardia n. X/6574 del 12.05.2017 e n. X/6611 del 19.05.2017; l'ASST dei Sette Laghi ne ha preso atto con [provvedimento deliberativo n. 470 del 29 maggio 2017](#), avviando l'iter per la riorganizzazione aziendale, dando mandato, in particolare, alla S.C. Risorse Umane, di procedere all'attuazione dei processi di soppressione e di copertura delle strutture, in coerenza con le modalità, i tempi, il [cronoprogramma](#) e le procedure prescritte dalla Regione Lombardia.

Come da indicazioni fornite con la D.G.R. n. X/5954 del 05/12/2016 "Regole di sistema" per l'anno 2017 Regione Lombardia ha posizionato "La domanda di salute e obiettivi della persona" tra i principali indicatori di attenzione e cura a cui le Agenzie di Tutela della Salute e le AA.SS.SS.TT. del territorio lombardo si devono dedicare per garantire la presa in carico del paziente, evitando la frammentazione e la suddivisione dei servizi fra area ospedaliera e territorio, attraverso la costruzione di un percorso integrato, come introdotto dalla L.R. 23/2015 che definisce principi e percorsi che orientano l'erogazione delle funzioni di sistema non più solo alla cura, ma al "prendersi cura" della persona e della sua famiglia.

Con le DD.GG.RR.:

- DGR n. X/6164 del 30/01/2017 avente per oggetto "Governo della domanda: avvio della presa in carico di pazienti cronici e fragili. Determinazioni in attuazione dell'art. 9 della legge n. 23/2015";
- DGR n. X/6551 del 04/05/2017 avente per oggetto: "Riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009", Circolare regionale applicativa;
- D.G.R. n. X/7038 del 03/08/2017 avente per oggetto: "Ulteriori determinazioni e indicazioni operative per la procedura di valutazione degli idonei di cui alla DGR n. X/6551 del 04/05/2017: riordino della rete di offerta e modalità di presa in carico dei pazienti cronici e/o fragili in attuazione dell'art. 9 della legge n. 33/2009";

le istituzioni interessate (ATS Insubria - ASST dei Sette Laghi - ASST Valle Olona – ASST Lariana) hanno attivato la condivisione di Tavoli Tecnici, per rendere concrete le azioni tese a sviluppare un piano di governo.

Nel mese di Novembre 2017 l'ATS Insubria ha coinvolto l'ASST dei Sette Laghi, l'ASST Valle Olona, e l'ASST Lariana e, con la collaborazione del Politecnico di Milano, è stato redatto un elaborato di rispettivo interesse, quale sintesi del percorso di accompagnamento sull'attività della presa in carico dei soggetti cronici e/o fragili.

Successivamente l'ASST dei Sette Laghi, a seguito di diversi incontri, ha stilato un progetto di "Servizio a supporto della presa in carico".

L'ASST dei Sette Laghi implementerà nel corso dell'anno 2018 il processo di gestione di presa in carico del paziente coerentemente con quanto previsto dalla DGR n. X/7600 del 20/12/2017 avente per oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018" - Regole di gestione.

3.3. VISION E VALORI

La strategia gestionale e organizzativa dell'Azienda è fortemente indirizzata alla promozione della salute, alla cura della malattia e alla soddisfazione dei bisogni di salute dei cittadini. In particolare sono state identificate le seguenti linee prioritarie di indirizzo coerentemente con i valori di riferimento dell'Azienda:

- essere punto di riferimento nel proprio territorio realizzando ed implementando gli strumenti di integrazione per l'erogazione di prestazioni sanitarie e socio sanitarie secondo i criteri di appropriatezza, qualità, efficacia e affidabilità ed in particolare:
 - sviluppare attività volte ad intercettare la domanda di salute dei cittadini realizzando modelli di presa in carico che si basano su libertà di scelta dei cittadini e piena integrazione con erogatori pubblici e privati;
 - messa a punto di modelli di offerta di prestazioni basati su modelli organizzativi innovativi;
 - innovare e sviluppare i sistemi informativi Aziendali per supportare la riorganizzazione in atto con l'entrata in vigore della L.R. 23/2015 con particolare attenzione ai processi aziendali correlati al "prendersi cura" e lo sviluppo di una

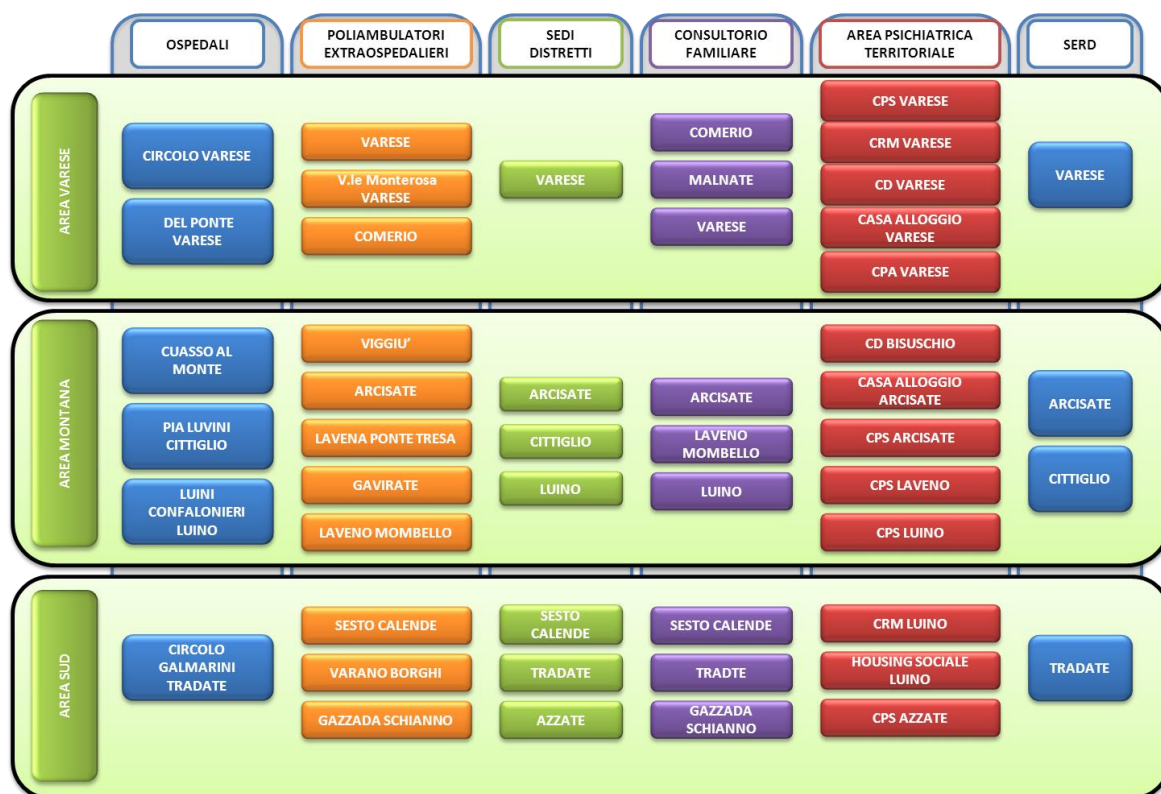
maggior integrazione in sinergia con il Piano di attuazione pluriennale del Sistema Informativo Sociosanitario Regionale;

- dare valore alle risorse umane aziendali e mantenere viva la formazione, la didattica, la ricerca e l'aggiornamento professionale continuo al fine di favorire un miglioramento continuo mediante anche il confronto fra professionisti sia intra che extra-aziendale;
- sviluppare la valorizzazione delle professionalità mediante rapporti di collaborazione con le Università al fine di contribuire allo sviluppo di progetti di ricerca a livello nazionale ed internazionale;
- implementare la capacità di ascolto e applicare metodi per rendere sistematici l'accoglimento e l'applicazione delle proposte di miglioramento continuo;
- riconoscere il valore del volontariato come strumento di solidarietà sociale e di concorso autonomo all'individuazione dei bisogni e al conseguimento dei fini istituzionali;
- mantenere un riferimento costante alle indicazioni nazionali, tra cui il DM 70 / 2005 e il "Progetto Esiti" di Agenas, e regionali dettati dalle "Regole di gestione annuali del SSR; in ragione di tali indirizzi è stato definito, per quanto di competenza, il nuovo assetto delle SC, SSD e SS;
- svolgere la propria attività puntando ad essere competitiva in termini di tempi di risposta alla domanda di salute sia per i ricoveri che per la specialistica ambulatoriale e per le attività territoriali, avendo cura di monitorare la qualità delle prestazioni e la valorizzazione delle aree di eccellenza, l'analisi e controllo dei costi in rapporto al valore delle prestazioni riconosciute dal Servizio Sanitario Regionale;
- sviluppare la partecipazione alle reti territoriali e sovra territoriali legate all'emergenza urgenza (Trauma, Stroke, Stemi, Microchirurgia);
- sviluppare in modo coordinato e coerente con gli indirizzi nazionali e regionali le discipline ospedaliere che richiederebbero bacino di utenza superiore a quello della popolazione servita dall'ASST e che riconoscono nella ASST competenze professionali e tradizione, come , a titolo di esempio, la Chirurgia ad indirizzo Toracico, l'Ematologia, l'Oncoematologia Pediatrica, la Genetica Medica.



- sviluppare ed integrare i Presidi della rete ospedaliera mediante un approccio “hub and spoke” al fine di valorizzare tutte le professionalità presenti nei diversi Stabilimenti e punti di erogazione sul territorio.

Di seguito la rappresentazione grafica della Struttura dell'ASST SetteLaghi





Regione Lombardia

ASST dei Sette Laghi

ASST dei SETTE LAGHI

abit. n.445586

Legenda

PRESIDI OSPEDALIERI



Ospedale di Circolo di Varese



Osp. Climatico
Cuasso al Monte



P.O. F. Del Ponte Varese



P.O. Galmarini Tradate



P.O. Ondoli Angera (ASST Valle Olona)



P.O. del Verbano



P.O. del Verbano
sede di Cittiglio
P.O. del Verbano
sede di Luino

AREE TERRITORIALI



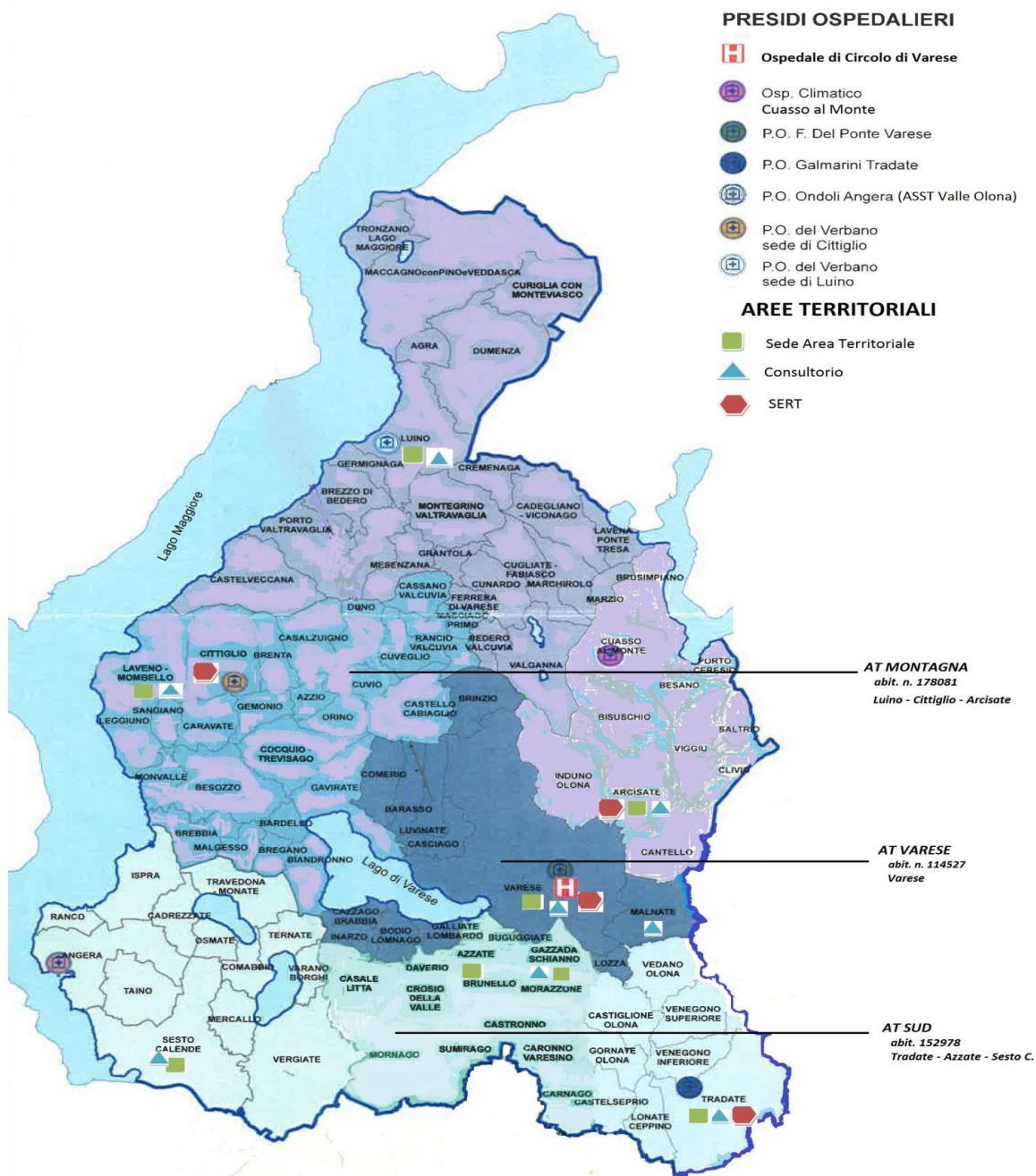
Sede Area Territoriale



Consultorio



SERT

**Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi**

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

S.S. Anticorruzione Trasparenza e Audit, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



3.4. ATTIVITÀ DI RICOVERO

L'attività di ricovero, è garantita in 6 Ospedali organizzati in tre Presidi:

❖ Presidio di Varese:

- Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, ubicato a Varese
- Ospedale Filippo Del Ponte, con sede a Varese
- Ospedale di Cuasso al Monte

❖ Presidio del Verbano:

- Ospedale “Causa Pia Luvini” di Cittiglio
- Ospedale “Luini Confalonieri” di Luino

❖ Presidio di Tradate

- Ospedale Galmarini di Tradate

L'organizzazione ospedaliera garantisce modelli assistenziali a diversa intensità di cura, infatti oltre a ricoveri in regime ordinario vengono assicurati ricoveri a ciclo diurno (Day Hospital e Day Surgery), ricoveri riabilitativi, BIC, MAC e cure di tipo Subacuto.

3.5. ATTIVITÀ AMBULATORIALE TERRITORIALE

L'attività ambulatoriale territoriale viene esercitata presso le seguenti sedi:

- ❖ 6 Poliambulatori ubicati presso gli stabilimenti ospedalieri
- ❖ 1 Poliambulatorio in viale Monte Rosa a Varese
- ❖ Poliambulatori nei comuni di Arcisate, Gavirate, Sesto Calende e Varano Borghi
- ❖ Ambulatori specialistici territoriali presso i comuni di Azzate, Comerio, Gazzada, Lavena Ponte Tresa e Viggiù.
- ❖ Attività di Odontostomatologia erogate presso struttura di Velate (VA) oltre che in alcune sedi distrettuali e l'attività chirurgica è erogata presso l'Ospedale Del Ponte.
- ❖ La Neuropsichiatria infantile ha sede presso l'Ospedale F. Del Ponte ed eroga la propria attività anche nelle sedi territoriali di Velate, Induno Olona, Besozzo e Luino.
- ❖ Le prestazioni di Dialisi (CAL) sono erogate presso le sedi ospedaliere di Cittiglio, di Luino, di Tradate e nell'ospedale del Circolo di Varese.



3.6. ATTIVITÀ TERRITORIALE

Le strutture della ex ASL afferite sono articolate in 7 Distretti sanitari: Arcisate, Azzate, Cittiglio, Luino, Sesto Calende, Tradate e Varese.

Nei Distretti sono presenti 9 Consultori e 4 SERD.

Le principali attività riguardano l'assistenza farmaceutica, dietetica e protesica, l'ADI, le vaccinazioni e la profilassi delle malattie infettive, l'attività certificativa, gli interventi per la famiglia e le attività sulle dipendenze. L'Azienda Ospedaliera dispone di due Unità Operative di Psichiatria (Varese e Verbano) che svolgono attività residenziale, semiresidenziale e ambulatoriale in:

- ❖ C.P.S. (Centri Psico Sociali) di Arcisate, Azzate, Laveno Mombello, Luino, Varese;
- ❖ 2 C.R.M. (Comunità Riabilitative a Media Assistenza) di Luino e Varese;
- ❖ 2 C.P. (Comunità Protette) ad alta e media assistenza: "Villa Forzinetti" di Varese e "Villa Maria" di Luino;
- ❖ 3 C.D. (Centri Diurni) di Bisuschio, "Luvino" di Luino e Varese.

Nel Verbano sono inoltre attivi progetti di Housing sociale e residenzialità leggera.

3.7. ATTIVITÀ DIDATTICHE E DI RICERCA

Presso le strutture dell'ASST svolgono le attività di tirocinio teorico-pratico in ambito clinico gli studenti iscritti dal 3° al 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia, del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria e gli studenti delle Lauree triennali di area sanitaria dell'Università degli Studi dell'Insubria.

Le strutture dell'ASST accolgono, inoltre, i medici iscritti alle Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria: gli specializzandi svolgono la loro attività clinica professionalizzante, sotto la supervisione dei tutor. Si svolge inoltre attività di ricerca clinica, secondo protocolli sperimentali, subordinata al parere del Comitato Etico e monitorata da quest'ultimo.

3.8. EMERGENZA URGENZA



Il Dipartimento di Emergenza e urgenza per il tramite delle strutture da lui dipendenti presso i presidi di Varese, Verbano e Tradate collaborano con la AAT 118 di Varese ed Alto Milanese (area di Legnano). L'AAT copre un bacino di utenza stimato di circa 1.200 abitanti dei territori facenti capo ai distretti telefonici 0332/0331 delle province di Varese e Milano. Essa consta di una sede presso l'Ospedale di Circolo di Varese, dell'ASST dei Sette Laghi. Dispone di 21 mezzi di base in convenzione continuativa, 9 in convenzione estemporanea, 4 MSA h 24 e 3 MSI, di cui due h 24 disposti sul territorio di competenza. È sede anche del CUR NUE 112 di Varese, sede presso la quale convergono tutte le chiamate di emergenza per le forze dell'ordine, i Vigili del Fuoco e l'emergenza sanitaria delle province di Varese, Como, Lecco, Bergamo e Monza e Brianza.

3.9. RAPPORTI CON L'UNIVERSITÀ

L'ASST dei Sette Laghi, in forza della D.G.R. della Lombardia n. 46798 del 3 dicembre 1999 ha natura di "Polo universitario". La presenza della Facoltà di Medicina e Chirurgia dell'Università degli Studi dell'Insubria costituisce un dato di sicuro arricchimento da ormai molti anni. Presso le strutture dell'Azienda Ospedaliera di Varese svolgono le attività di tirocinio teorico-pratico in ambito clinico gli studenti iscritti al 3°, 4°, 5° e 6° anno del Corso di Laurea Magistrale in Medicina e Chirurgia (550 studenti), del Corso di Laurea Magistrale in Odontoiatria (100 studenti) e gli studenti delle Lauree triennali di area sanitaria dell'Università degli Studi dell'Insubria. Le strutture dell'Azienda Ospedaliera di Varese accolgono, inoltre, i medici iscritti alle numerose Scuole di Specializzazione dell'Università degli Studi dell'Insubria: gli specializzandi svolgono la loro attività clinica professionalizzante, sotto la supervisione dei tutor, frequentando reparti e ambulatori. Sono attivi rapporti di collaborazione anche con altre Università regionali ed extraregionali.

3.10. ORGANI ISTITUZIONALI

Ai sensi del D.Lgs. 502/92, della L.R. n. 33/2009 come modificata e integrata dalla LR n. 23/2015 sono organi istituzionali dell'ASST:

- Il Direttore Generale
- Il Collegio di Direzione
- Il Collegio Sindacale



3.10.1. DIRETTORE GENERALE

Ai sensi della vigente normativa nazionale e regionale il Direttore Generale:

- adotta l'atto di organizzazione aziendale, nel rispetto dei principi e criteri previsti dalle disposizioni regionali, nel quale sono individuate le strutture operative dotate di autonomia gestionale o tecnico-professionale, soggette a rendicontazione analitica;
- è responsabile della gestione complessiva e nomina i responsabili delle strutture organizzative;
- è coadiuvato dal Direttore Amministrativo, Sanitario e SocioSanitario e si avvale del Collegio di Direzione per le attività indicate all'art.17 del predetto D.Lgs. n. 502/92.;
- costituisce, insieme al Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario, la Direzione Strategica Aziendale;
- nomina il Direttore Amministrativo, Sanitario e Sociosanitario che partecipano alla Direzione dell'Ente, assumono diretta responsabilità delle funzioni attribuite alla loro competenza e concorrono alla formazione delle decisioni della Direzione Generale, formulando proposte e parere;
- ha la rappresentanza legale dell'Ente, nonché tutti i poteri di gestione e gli compete la verifica, mediante valutazioni comparative di costi, dei rendimenti e dei risultati, della corretta ed economica gestione delle risorse attribuite e introitate, nonché l'imparzialità e il buon andamento dell'azione amministrativa;
- riceve le osservazioni, opposizioni, denunce e reclami relativi alle prestazioni di assistenza sanitaria, provenienti dall'interessato, dai suoi parenti o affini, dagli organismi di volontariato o di tutela dei diritti, accreditati presso la regione, da presentarsi entro 15 giorni dal momento in cui l'interessato abbia avuto conoscenza dell'atto; il Direttore Generale decide in via definitiva o comunque provvede entro 15 giorni dal ricevimento
- partecipa alle sedute della conferenza dei Sindaci nei limiti e secondo le modalità stabilite nella deliberazione X/5507 del 02/08/2016 "Attuazione L.R. 23/2015: regolamento di funzionamento della Conferenza dei Sindaci, del Consiglio di rappresentanza dei Sindaci, dell'assemblea dei Sindaci dell'ambito distrettuale".

3.10.2. COLLEGIO DI DIREZIONE

Il Collegio dell'ASST dei Sette Laghi, in armonia con gli indirizzi regionali in materia, è stato costituito dal Direttore Generale, che lo presiede e ne coordina i lavori al fine di rendere più efficace, efficiente e trasparente l'attività sociosanitaria attraverso la condivisione degli obiettivi e delle scelte di indirizzo strategico direzionale e declinazione delle stesse nell'ambito della propria organizzazione/struttura; garantire la massima diffusione a tutti i livelli organizzativi e gestionali delle decisioni assunte dalla Direzione Strategica, rappresentare in ottica costruttiva le istanze, le problematiche e le proposte provenienti da diversi ambiti dell'ente, sono alcuni degli obiettivi perseguiti.

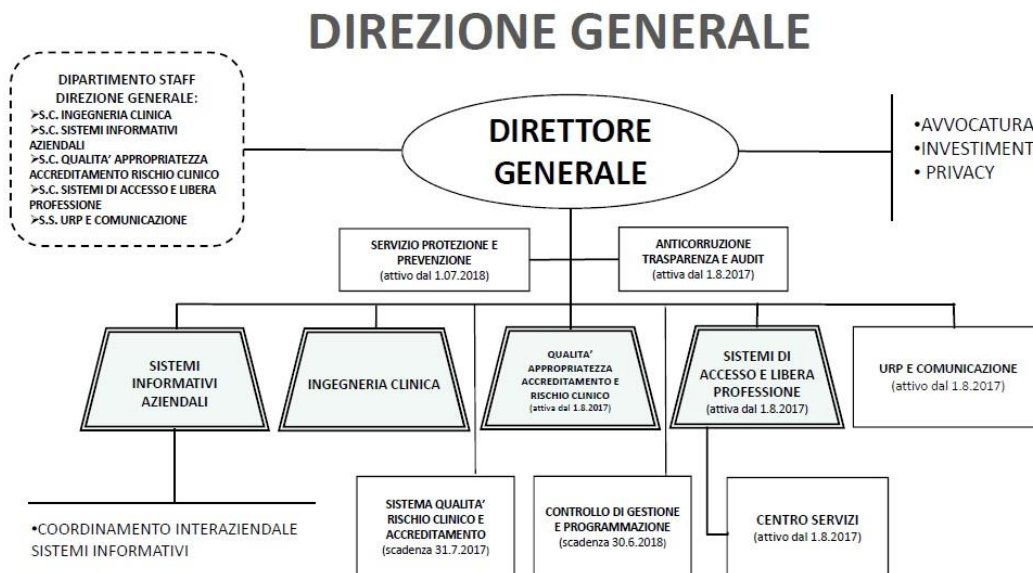
Il Collegio di Direzione è stato costituito con Deliberazione n.783 del 02.09.2016 a cui si rinvia integralmente per la disciplina di dettaglio.

3.10.3. COLLEGIO SINDACALE

Il Collegio sindacale svolge le seguenti funzioni:

- Verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- Vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- Esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

Il Collegio Sindacale dura in carica tre anni ed è composto da tre membri, di cui due designati dalla Regione, uno dal Ministero dell'Economia e delle Finanze, uno dal Ministero della Salute. I componenti sono scelti tra i funzionari del ministero del tesoro, del bilancio e della programmazione economica, che abbiano esercitato per almeno tre anni le funzioni di revisore dei conti o di componenti di collegi sindacali. La nomina dei componenti del Collegio sindacale è ad opera del Direttore Generale che vi provvede mediante specifico provvedimento e li convoca per la prima seduta. Il Collegio Sindacale dell'ASST dei Sette Laghi, in armonia con gli indirizzi regionali in materia, è stato costituito dal Direttore Generale con Deliberazione n. 344 del 6/5/2016 a cui si rinvia integralmente per la disciplina di dettaglio.



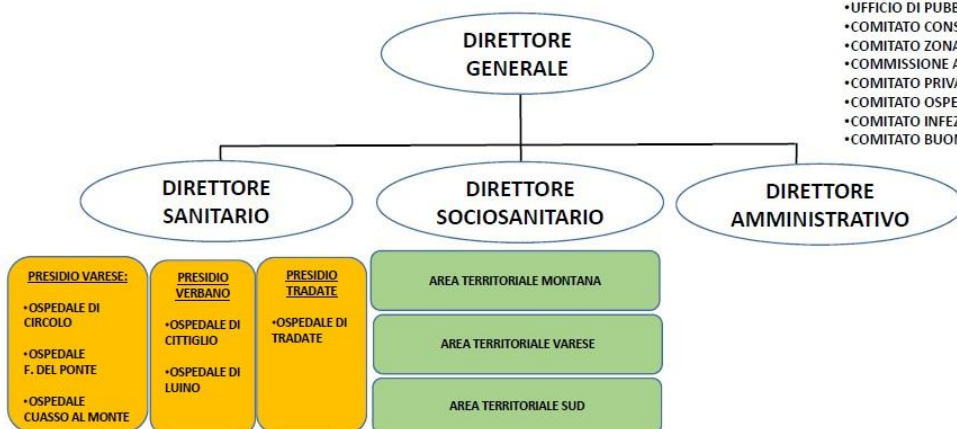


DIREZIONE STRATEGICA

• COLLEGIO DI DIREZIONE

• COLLEGIO SINDACALE

- CONSIGLIO DEI SANITARI
- ORGANISMO DI PROGRAMMAZIONE CONGIUNTA
- NUCLEO VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI
- COLLEGI TECNICI
- COMITATO <http://www.asst-settelaghi.it/ndv>
- COMITATO DI COORDINAMENTO GESTIONE DEL RISCHIO
- COMITATO VALUTAZIONE SINISTRI
- COMITATO UNICO DI GARANZIA
- UFFICIO DI PUBBLICA TUTELA
- COMITATO CONSULTIVO MISTO
- COMITATO ZONALE
- COMMISSIONE AZIENDALE DISPOSITIVI MEDICI
- COMITATO PRIVACY
- COMITATO OSPEDALE SENZA DOLORE
- COMITATO INFEZIONI OSPEDALIERE
- COMITATO BUON USO DEL SANGUE



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

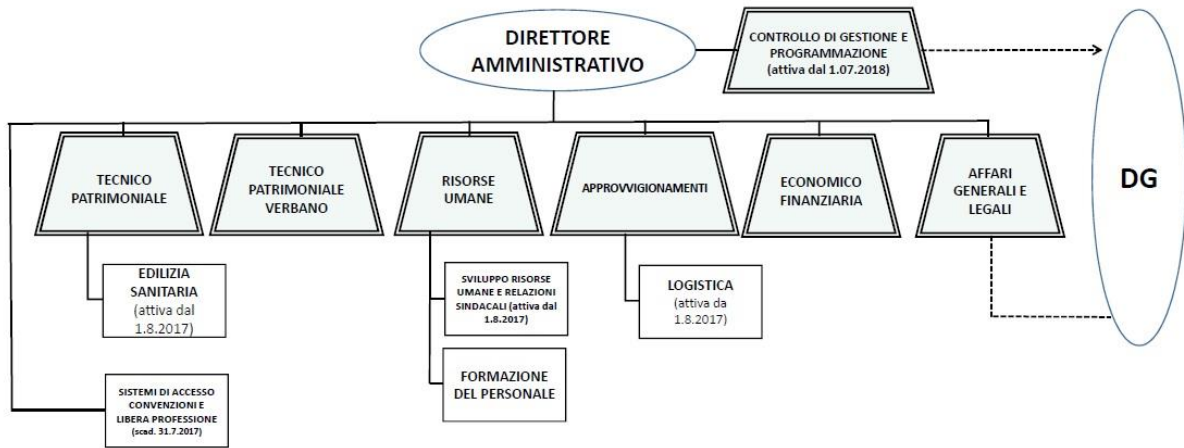
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

S.S. Anticorruzione Trasparenza e Audit, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



DIREZIONE AMMINISTRATIVA



Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

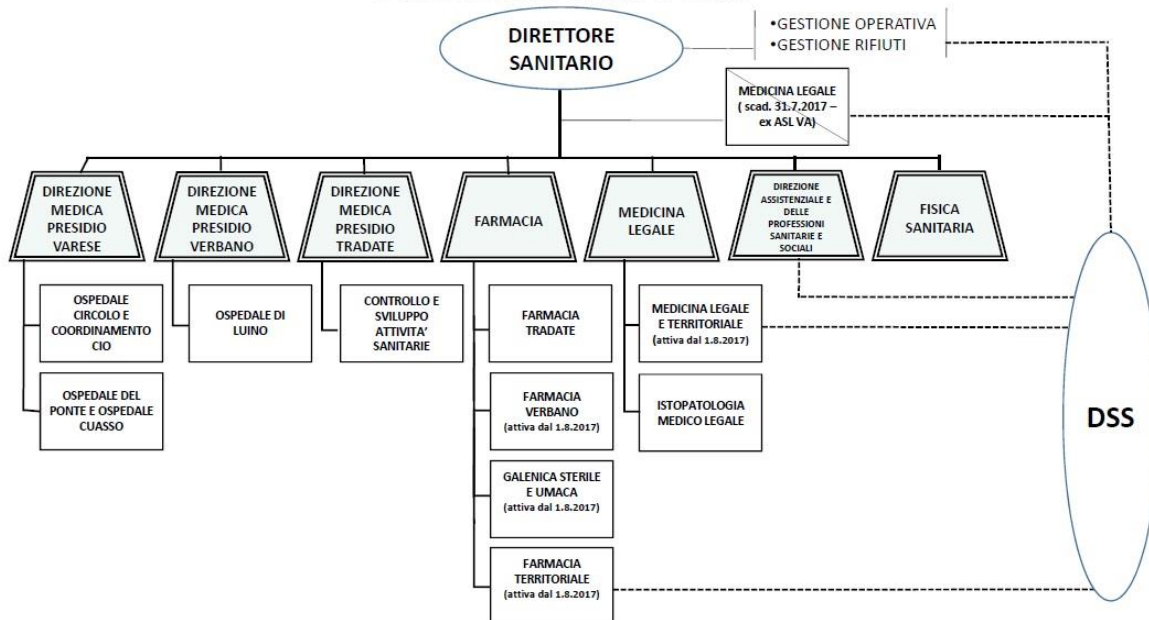
Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

S.S. Anticorruzione Trasparenza e Audit, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

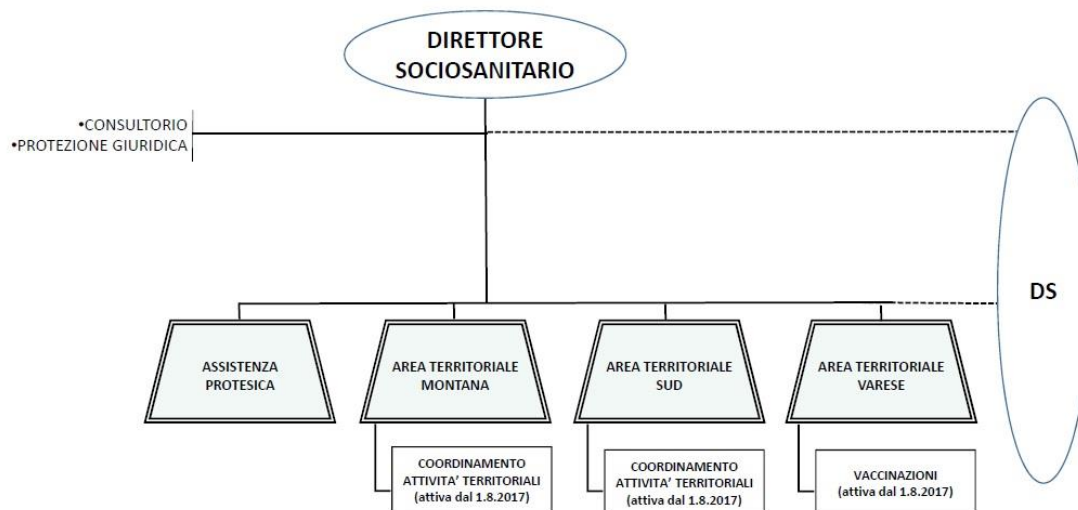
Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



DIREZIONE SANITARIA



DIREZIONE SOCIOSANITARIA

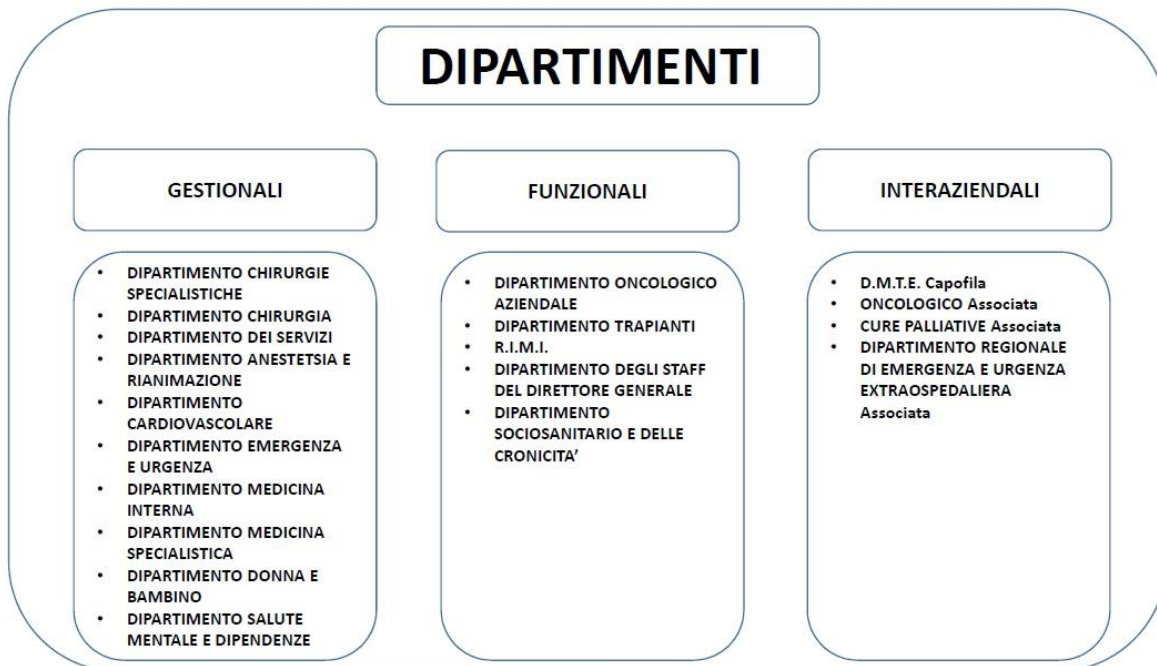


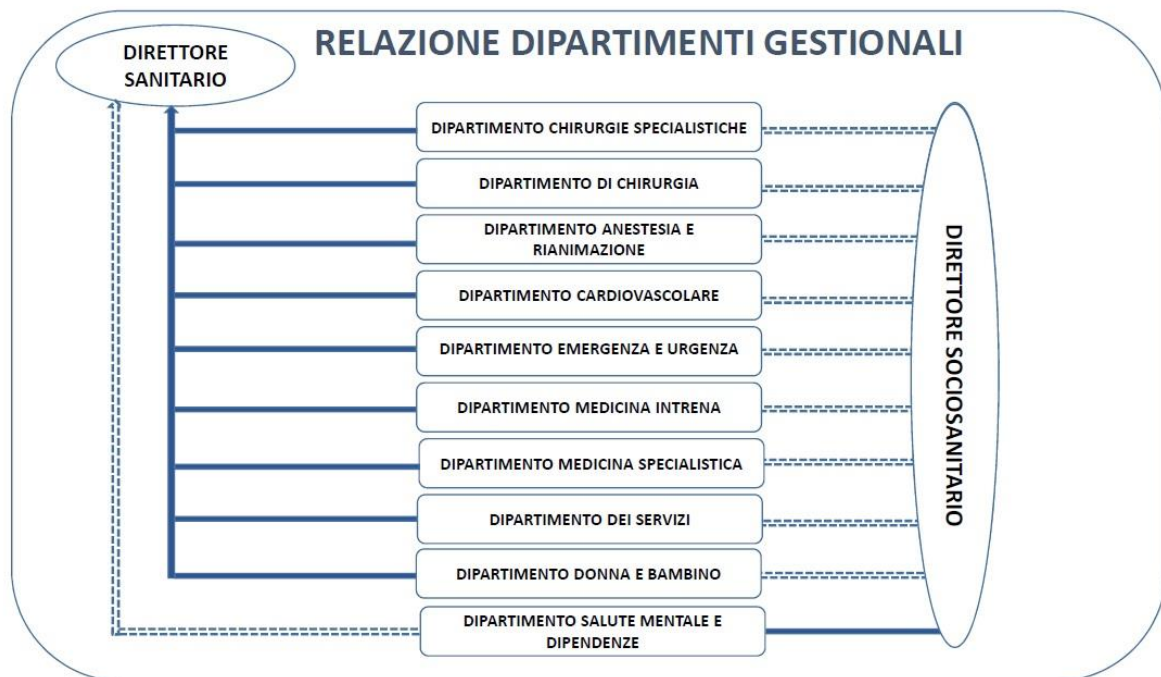
Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

S.S. Anticorruzione Trasparenza e Audit, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

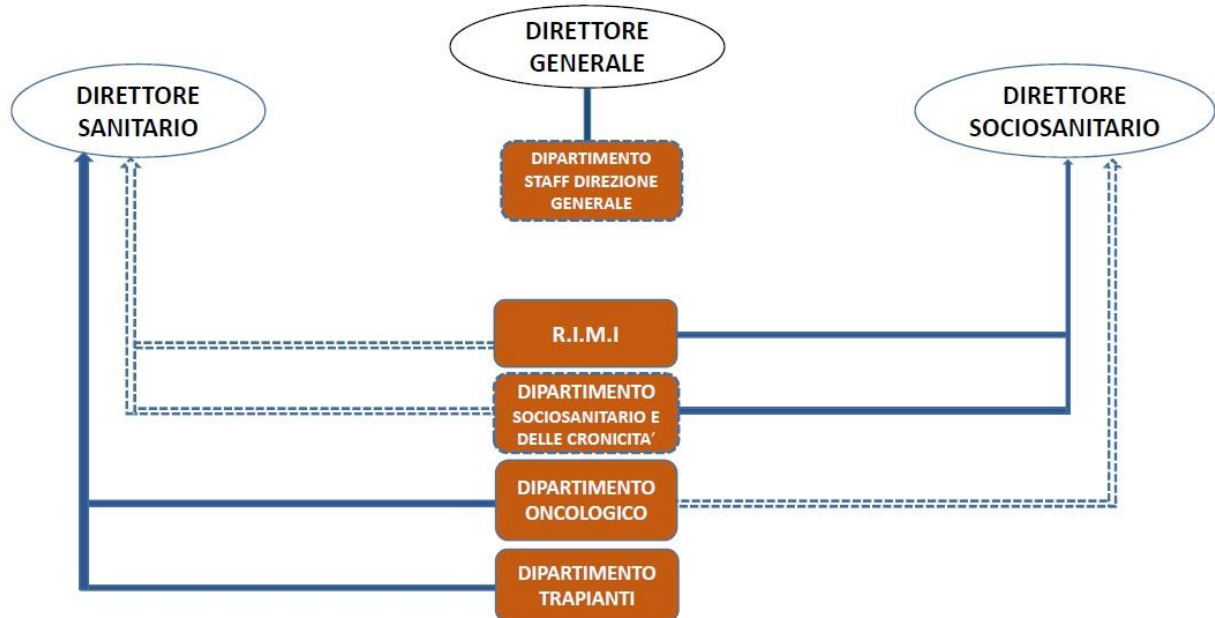
Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it







RELAZIONE DIPARTIMENTI FUNZIONALI

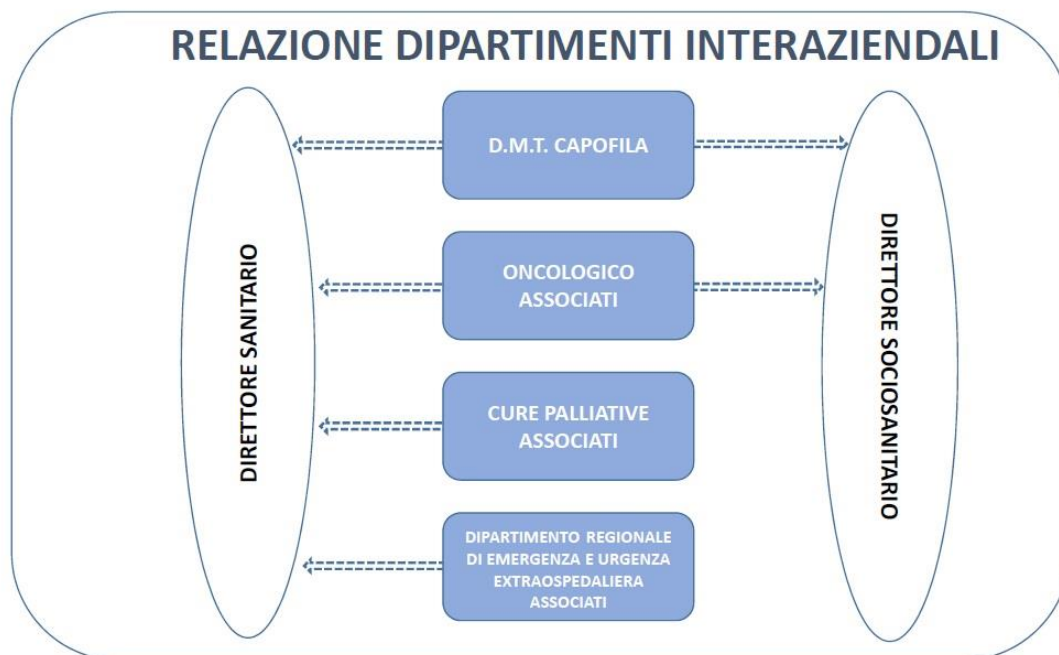


Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi

Direzione e sede: viale Borri 57 - 21100 Varese - www.asst-settelaghi.it - P.Iva e C.F. 03510050127

S.S. Anticorruzione Trasparenza e Audit, c/o Ospedale di Circolo e Fondazione Macchi, v.le Borri 57, 21100 Varese

Tel. 0332.278046 - e-mail: responsabile.anticorruzione@asst-settelaghi.it



3.11. STRUTTURE NUOVE- STRUTTURE SOPPRESSE

Rappresentazione delle Strutture gradualmente soppresse e quelle di nuova costituzione a seguito dell'approvazione del nuovo POAS:

Strutture di nuova attivazione

Direzione/Dipartimento	Strutture Complesse	Attivazione da POAS
Direzione Amministrativa	Controllo di Gestione e Programmazione	01/07/2018
Direzione Generale	Sistemi di Accesso e Libera Professione	01/08/2017

Direzione/Dipartimento	Struttura Complessa di appartenenza	Strutture Semplici	Attivazione da POAS
Direzione Generale	Sistemi di Accesso e Libera Professione	Centro Servizi	01/08/2017
Direzione Generale		Anticorruzione Trasparenza e Audit	01/08/2017
Direzione Generale		Urp e Comunicazione	01/08/2017
Direzione Sanitaria	Farmacia	Farmacia Verbano	01/08/2017



Direzione Sanitaria	Farmacia	Galenica Sterile e Umanca	01/08/2017
Direzione/Dipartimento	Struttura Complessa di appartenenza	Strutture Semplici	Attivazione da POAS
Direzione Sanitaria	Farmacia	Farmacia Territoriale	01/08/2017
Direzione Sanitaria	Medicina Legale	Medicina Legale e Territoriale	01/08/2017
Direzione Amministrativa	Tecnico Patrimoniale	Edilizia Sanitaria	01/08/2017
Direzione Amministrativa	Risorse Umane	Sviluppo Risorse Umane e Relazioni Sindacali	01/08/2017
Direzione Amministrativa	Approvvigionamenti	Logistica	01/08/2017
Direzione SocioSanitaria	Area Territoriale Montana	Coordinamento Attività Territoriali	01/08/2017
Direzione SocioSanitaria	Area Territoriale Sud	Coordinamento Attività Territoriali	01/08/2017
Direzione SocioSanitaria	Area Territoriale Varese	Vaccinazioni	01/08/2017
Cardiovascolare	Cardiologia 2 con Proiezione Territoriale sul Verbano	Coordinamento Ambulatori Cardiologici Aziendali	01/08/2017
Chirurgia	Chirurgia Generale ad Indirizzo Endocrino-Metabolico	Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale	01/08/2017
Chirurgia	Chirurgia Generale ad indirizzo Toracico	Supporto Attività clinica - Videotoracosopia	01/08/2017
Chirurgie Specialistiche	Otorinolaringoiatra	Otorinolaringoiatra Territoriale	01/08/2017
Chirurgie Specialistiche	Ortopedia Traumatologia Varese Cittiglio	Ortopedia Pediatrica	01/08/2017
Chirurgie Specialistiche	Ortopedia Traumatologia Varese Cittiglio	Day Surgery e Ortopedia Ambulatoriale	01/08/2017
Servizi	Anatomia e Istologia Patologica	Coordinamento Attività Diagnostica Istologica e Autoptica	01/08/2017
Servizi	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche	Chimica Specialistica	01/08/2017
Servizi	Radiologia Varese	Radiologia Interventistica	01/08/2017
Anestesia e Rianimazione	Anestesia e Rianimazione Neurochirurgica e Generale	Neuroanestesia	01/08/2017
Medicina Specialistica	Dermatologia	Day Surgery e Chirurgia Ambulatoriale	01/08/2017
Medicina Specialistica	Endocrinologia	Diabetologia	01/08/2017
Medicina Specialistica	Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	Ecoendoscopia Territoriale	01/08/2017



Medicina Specialistica	Pneumologia	Lung Unit	01/08/2017
Medicina Specialistica	Radioterapia	Supporto Attività Clinica	01/08/2017

Direzione/Dipartimento	Struttura Complessa di appartenenza	Strutture Semplici	Attivazione da POAS
Medicina Interna	Medicina Generale 1	Gestione Attività Ambulatoriali	01/08/2017
Medicina Interna	Recupero e Rieducazione Funzionale	R.R.F. Cuasso	01/08/2017
Donna e Bambino	Neuropsichiatria Infantile	Disturbi Specifici Apprendimento	01/08/2017
Donna e Bambino	Ostetricia e Ginecologia	Patologia della Gravidanza	01/08/2017
Donna e Bambino	Ostetricia e Ginecologia	Ginecologia e Ostetricia Cittiglio	01/08/2017
Donna e Bambino	Chirurgia Pediatrica	Urologia Pediatrica	01/01/2018
Direzione Generale		Servizio Protezione e Prevenzione	01/07/2018

Direzione/Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali	Attivazione da POAS
Anestesia e Rianimazione	Day Surgery Verbano	01/08/2017
Anestesia e Rianimazione	Cure Palliative e Terapia del Dolore	01/08/2017
Emergenza e Urgenza - EAS	AAT di Varese	01/08/2017
Emergenza e Urgenza - EAS	Pronto Soccorso Tradate	01/08/2017
Donna e Bambino	Pronto Soccorso Pediatrico	01/08/2017
Donna e Bambino	Oncoematologia Pediatrica	01/08/2017

STRUTTURE SOPPRESSE

Direzione/Dipartimento	Strutture Complesse	Cessazione da POAS
Emergenza e Urgenza - EAS	Pronto Soccorso Tradate	31/07/2017
Donna e Bambino	Ostetricia e Ginecologia Cittiglio	31/07/2017

Direzione/Dipartimento	Struttura Complessa di appartenenza	Strutture Semplici	Cessazione da POAS
Direzione Generale		Sistema Qualità Rischio Clinico e Accreditamento	31/07/2017
Direzione Amministrativa		Sistemi di Accesso Convenzioni e Libera Professione	31/07/2017
Cardiovascolare	Cardiologia 1	Ecocardiografia	31/07/2017
Cardiovascolare	Cardiochirurgia	Urgenza ed Emergenza	31/07/2017



		Cardiochirurgica	
Chirurgia	Chirurgia Generale Oncologica e Miniinvasiva	Proctologia	31/07/2017

Direzione/Dipartimento	Struttura Complessa di appartenenza	Strutture Semplici	Cessazione da POAS
Chirurgie Specialistiche	Otorinolaringoiatra	Otorinolaringoiatra Tradate	31/07/2017
Chirurgie Specialistiche	Otorinolaringoiatra	Chirurgia Del Collo	31/07/2017
Chirurgie Specialistiche	Oculistica	Unità di ipovisione	31/07/2017
Chirurgie Specialistiche	Neurochirurgia	Fisiopatologia della Colonna	31/07/2017
Servizi	Immunoematologia e Medicina TrASFusionale	SIMT Tradate	31/07/2017
Servizi	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche	Laboratorio Analisi Verbano	31/07/2017
Servizi	Laboratorio Analisi Chimico Cliniche	Laboratorio Tradate	31/07/2017
Servizi	Medicina Nucleare	Diagnostica Medico Nucleare "in vitro"	31/07/2017
Anestesia e Rianimazione	Anestesia e Rianimazione Cardiologica	Anestesia per la Cardiochirurgia	31/07/2017
Anestesia e Rianimazione	Anestesia e Rianimazione Neurochirurgica e Generale	Funzione Vicaria Luino	31/07/2017
Anestesia e Rianimazione	Anestesia e Rianimazione Neurochirurgica e Generale	Anestesia per Neurochirurgia e Neuroradiologia	31/07/2017
Anestesia e Rianimazione	Anestesia e Rianimazione Del Ponte	Coordinamento Anestesia Del Ponte	31/07/2017
Anestesia e Rianimazione	Servizio di Anestesia e Rianimazione	Terapia del Dolore e Cure Palliative	31/07/2017
Medicina Specialistica	Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	Ecoendoscopia	31/07/2017
Medicina Specialistica	Gastroenterologia e Endoscopia Digestiva	Fisiopatologia Digestiva	31/07/2017
Medicina Specialistica	Oncologia	Degenza Ordinaria e Autotrapianto Cellule Staminali	31/07/2017
Emergenza e Urgenza - EAS	Pronto Soccorso Varese	Degenza Polispecialistica	31/07/2017
Emergenza e Urgenza - EAS		Responsabile AAT 118 Varese	31/07/2017
Medicina Interna	Medicina Generale 1	Ipertensione Arteriosa	31/07/2017
Medicina Interna	Medicina Generale 1	Aterosclerosi e Dislipidemie	31/07/2017



Medicina Interna	Medicina Generale Cittiglio	Diabetologia Cittiglio	31/07/2017
Medicina Interna	Medicina Generale Luino	Medicina d'Urgenza	31/07/2017
Medicina Interna	Geriatría	Medicina Geriatrica d'Urgenza	31/07/2017
Donna e Bambino	Neuropsichiatria Infantile	Psicoterapia	31/07/2017

Direzione/Dipartimento	Struttura Complessa di appartenenza	Strutture Semplici	Cessazione da POAS
Donna e Bambino	Neuropsichiatria Infantile	Neurofisiologia ed Epilettologia dell'Età Evolutiva	31/07/2017
Donna e Bambino	Pediatria Varese	Nefrologia e Reumatologia Pediatrica	31/07/2017
Donna e Bambino	Ostetricia e Ginecologia Cittiglio	Endoscopia Ginecologica	31/07/2017
Cardiovascolare	Cardiologia Tradate	Aritmologia ed Elettrostimolazione	31/12/2017
Servizi	Medicina Nucleare	Diagnostica Medico Nucleare "In Vivo"	31/12/2017

Direzione/Dipartimento	Strutture Semplici Dipartimentali	Cessazione da POAS
Direzione Sanitaria	Medicina Legale	31/07/2017
Chirurgia	Chirurgia Generale a Indirizzo Trapiantologico	31/07/2017
Chirurgie Specialistiche	Neurochirurgia ad indirizzo spinale	31/07/2017
Servizi	Radiologia A Indirizzo interventistico	31/07/2017
Donna e Bambino	Urologia Pediatrica	31/12/2017

3.12. PRESIDI E PERSONALE DELL'ASST DEI SETTE LAGHI

L'assegnazione del personale afferente all'ASST Sette Laghi, per effetto della L.R. 23/2015 e in conformità alle DGR di costituzione dei nuovi soggetti giuridici, è stata effettuata con DGR N. X/4702/2015 e potrà essere ridefinita nel breve periodo.

Il personale in servizio alla data **31.12.2017** è quantificato come segue.

OSPEDALE EX AO VARESE

Area	Comparto	Dirigente Medico	Dirigenti PTA	Dirigenti Sanitari	Totale
------	----------	------------------	---------------	--------------------	--------



Presidio Varese - AO Circolo	2.238	420	22	27	2.707
Presidio Varese - AO F. Del Ponte	467	101		6	574
Presidio Varese – Cuasso al Monte	113	10		1	124
Area	Comparto	Dirigente Medico	Dirigenti PTA	Dirigenti Sanitari	Totale
Presidio Verbano - Cittiglio	333	55	2	1	391
Presidio Verbano - Luino	271	45	1	3	320

PRESIDIO OSPEDALIERO EX AO TRADATE

Comparto	Dirigente Medico	Dirigenti PTA	Dirigenti Sanitari	Totale
456	93			549

EX ASL VARESE

Area	Comparto	Dirigente Medico	Dirigenti Sanitari	Totale
Arcisate	20	4	1	25
Azzate	19	2	1	22
Cittiglio (comprensivo di Laveno Mombello)	37	4	3	44
Luino	19	1	2	22
Sesto Calende	26	3	1	30
Tradate	25	4	1	30
Varese	90	9	8	107

PERSONALE UNIVERSITARIO CONVENZIONATO

	Totale
Dirigenti Sanitari Universitari	2



Dirigenti Medici Universitari	67
-------------------------------	----

DIRIGENTI MEDICI SPECIALISTI AMBULATORIALI

	Totale
Dirigenti Medici Specialisti ambulatoriali interni ed altre professionalità sanitarie	50

PARTE IV – RPCT E ATTIVITÀ 2017

4.1. PREMESSA

Il Direttore Generale assicura l'attuazione degli indirizzi programmatici regionali, cura il raggiungimento degli obiettivi e la gestione amministrativa ed economico-contabile dell'ASST.

Ai sensi dell'art. 1 comma 7 della L. 190/2012, il Direttore Generale quale organo di vertice amministrativo:

1. designa il RPCT;
2. adotta il PTPCT e il Codice di comportamento aziendale, ne dà notizia di avvenuta adozione all'ANAC e in sede regionale;
3. adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

L'ASST Sette Laghi ha nominato, con provvedimento deliberativo n. 1440 del 29.12.2017, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (di seguito RASA), incaricato della compilazione e dell'aggiornamento dei dati da tenere dall'Anagrafe Unica Stazioni Appaltanti (AUSA) tenuta nell'ambito della Banca Nazionale dei Contratti Pubblici (BDNCP), la Dott.ssa Maria Grazia Simonetta, Direttore ad interim della S.C. Approvvigionamenti.

L'ASST dei Sette Laghi tenuto conto di quanto disposto dall'art. 6, comma 4 del Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 “Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”, prendendo atto delle figure professionali presenti in Azienda in possesso dei requisiti e delle conoscenze richieste, ha avviato le procedure finalizzate

all'individuazione del "gestore per la valutazione di operazioni sospette" c.d. "Responsabile anticiclaggio, riservandosi la formalizzazione della nomina a seguito del completamento della fase di riorganizzazione.

L'individuazione del RASA e del Responsabile per l'anticiclaggio sono intese come misure organizzative di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione e si coordinano attivamente con il RPCT.

4.2. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA E RELATIVA STRUTTURA DI SUPPORTO

Come già ampiamente rappresentato nel PTPCT 2017-2019 la figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016, che ne ha rafforzato il ruolo prevedendo che a esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative (art. 1, comma 7 della L. 190/2012 come modificato dall'art. 41, comma 1, lettera f) del D.Lgs. 97/2016).

In questa prospettiva il Direttore Generale dell'ASST, con provvedimento n. 850 del 10/08/2017 ha riconfermato al Dott. Rosario Diolosà, l'incarico di Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza conferendogli altresì la funzione di Internal Auditing.

Con decorrenza 1 agosto 2017, in attuazione di quanto proposto nel POAS, è stata affidata al Dott. Rosario Diolosà la Responsabilità della Struttura Semplice Anticorruzione, Trasparenza e Audit, nell'ambito delle quale collaborano, attualmente, un collaboratore amministrativo e un coadiutore amministrativo.

L'identificazione in un unico soggetto del ruolo di RPCT e Responsabile I.A. risponde all'esigenza di rendere più efficace le azioni di prevenzione della corruzione e di Internal Auditing, in quanto funzioni reciprocamente strumentali.



4.3. I REFERENTI DEL RPCT

Nell'ambito dell'organizzazione aziendale, in applicazione di quanto previsto nel PNA 2016, si è ritenuto di individuare i Referenti aziendali del RPCT che operano in sinergia con lo stesso per la stesura, l'applicazione e l'attuazione del PTPCT e il relativo sistema di monitoraggio.

L'ASST dei Sette Laghi ha individuato i seguenti Referenti del RPCT:

Per la parte sanitaria e sociosanitaria:

- Direzione Medica Presidio Varese, Direttore, Dr. Andrea Larghi;
- Direzione Medica Presidio Verbano, Direttore, Dr.ssa Sabrina Passarella;
- Direzione Medica Presidio di Tradate, Direttore, Dott.ssa Brunella Mazzei;
- Medicina Legale Territoriale, Responsabile, Dott. Massimo Alonzo;
- S.C. Farmacia Ospedaliera, Direttore, Dr.ssa Anna Malesci;
- Direzione Assistenziale e delle Professioni Sanitarie e Sociali (DAPSS ex SITRA), Direttore, Dott.ssa Rita Patrizia Tomasin;
- Coordinamento Strutture Ambulatoriali, Responsabile, Dott.ssa Roberta Tagliasacchi;
- Assistenza Protesica, Responsabile Dr.ssa Elisabetta Pini.

Aree Territoriali

- Area Territoriale Montana, Direttore Provvisorio Dr. Gianfranco Macchi;
- Area Territoriale SUD, Direttore Dr.ssa Emanuela Boschi;
- Area Territoriale Varese, Direttore Dr. Gianfranco Macchi;

Per la parte amministrativa:

- S.C. Affari Generali e Legali, Direttore ad interim, Dott. Damiano Ghilotti;
- S.C. Risorse Umane, Direttore ad interim, Dott.ssa Maria Teresa Aletti;
- S.C. Approvvigionamenti, Direttore ad interim, Dott.ssa Maria Grazia Simonetta;
- S.C. Economico Finanziaria, Direttore, Dott. Dario Lorenzon;
- S.C. Sistemi di Accesso e Libera Professione, Dott.ssa Vani Ferrari;
- S.C. Tecnico Patrimoniale, Direttore ad interim, Ing. Umberto Nocco;



-
- S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, Direttore ad interim, Ing. Umberto Nocco;
 - S.C. Sistemi Informativi Aziendali, Direttore, Dott. Marco Osculati;
 - Controllo di Gestione e Programmazione, Responsabile, Dott. Paolo Covacich;
 - URP e Comunicazione, Referente, Dott.ssa Francesca Mauri;
 - S.C. Ingegneria Clinica, Direttore, Ing. Umberto Nocco.

In particolare i suddetti Referenti coadiuvano il RPCT, per quanto di rispettiva competenza, per la stesura del PTPCT, con i seguenti compiti:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e sull'attività dell'ASST, nonché di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici/servizi di riferimento, anche rispetto agli obblighi di rotazione del personale;
- collaborano nella gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPCT.

L'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente.

Nel corso dell'anno 2017 il RPCT ha ritenuto indispensabile sviluppare maggiormente il ricorso alla collaborazione dei referenti, le cui competenze specifiche risultano basilari per una corretta gestione dell'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In tale prospettiva si svilupperà anche l'attività del prossimo triennio, mediante l'attivazione di gruppi di lavoro per aree di competenza, quali a titolo esemplificativo:

- area appalti;
- reclutamento personale;
- gestione procedure conflitto di interessi;
- libera professione;
- sponsorizzazioni attività formativa;
- verifiche e controlli dichiarazioni conflitto di interessi;

-
- verifiche e controlli incarichi extraistituzionali;
 - gestione patrimonio;
 - gestione esecuzione del contratto.

4.4. GLI ATTORI ESTERNI E I CANALI DI COMUNICAZIONE

Sono definiti attori esterni, per le finalità del PTPCT, coloro che, a vario titolo, sono stati coinvolti nella predisposizione del presente Piano, quali, in particolare:

- ❖ le organizzazioni sindacali;
- ❖ le associazioni e comitati che collaborano con l'ASST;
- ❖ i comuni di circoscrizione;
- ❖ la prefettura;
- ❖ i dipendenti;
- ❖ tutti coloro che, in via generale, osservano le misure specifiche contenute nel PTPCT, segnalando le situazioni di illecito ovvero partecipando agli eventi di formazione.

Le modalità di coinvolgimento dei predetti attori sono state garantite secondo il principio di trasparenza e di partecipazione, utilizzando gli strumenti informatici attualmente a disposizione dell'ASST.

In particolare:

- on line: a tutti i soggetti interessati, dipendenti e non, tramite il sistema di posta elettronica interno;
- maniera continua, mediante:
 - consultazione pubblica per la raccolta di proposte e osservazioni per la redazione del PTPCT 2018-2020 al fine di recepire eventuali osservazioni e proposte attivata in data 22/12/2017 sul sito istituzionale dell'ASST dei Sette Laghi;
 - pubblicazione del PTPCT ;
 - pubblicazione delle Relazioni del RPCT nella sezione Amministrazione Trasparente al corrispondente sottolivello;
- in area intranet: mediante pubblicazione del PTPCT nella microarea "Anticorruzione".



Il coinvolgimento degli attori interni ed esterni per la realizzazione del PTPCT è da considerarsi un momento di formazione e conseguentemente l'occasione per attivare un ciclo info-educativo alla cultura della trasparenza, dell'integrazione e della legalità.

L'Azienda ha altresì attivato iniziative di ascolto dei portatori d'interesse, in particolare:

- ❖ l'attivazione di un canale dedicato di ascolto “Intervieni con...” pubblicato nella pagina web aziendale per consentire l'invio di suggerimenti e osservazioni da parte degli stakeholders;
- ❖ l'organizzazione della “giornata trasparenza per l'anno 2017”;

La Giornata della Trasparenza aperta alla cittadinanza, ai sensi dell'articolo 10, comma 6 del D.lgs. n. 33/2013, è stata organizzata in data 20 dicembre 2017 con l'obiettivo principale di contribuire allo sviluppo di fiducia e rispetto nei confronti della Sanità Pubblica, garantendo l'efficienza dell'attività amministrativa, anche attraverso l'individuazione dei servizi di maggiore interesse per l'utenza, al fine di migliorarne l'offerta con un elevato standard di qualità.

L'ASST dispone altresì dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e di un indirizzo pec al quale fare pervenire comunicazioni ufficiali all'Azienda.

Il confronto del RPCT con l'URP consente un monitoraggio sulla tipologia di segnalazioni ricorrenti e costituisce uno strumento per la definizione di ulteriori misure di prevenzione del rischio.

A tal fine, nel prossimo triennio, sarà implementata tale collaborazione con tale Struttura che, con cadenza bimestrale dovrà inviare al RPCT una relazione sulla tipologia di segnalazioni maggiormente ricorrenti.

Il monitoraggio del RPCT svolto sui dati della citata relazione, costituisce una misura di prevenzione volta a individuare aree a rischio per le quali prevedere la definizione di ulteriori misure di prevenzione.

PARTE V – RESOCONTO ATTIVITÀ 2017

5.1.PREMESSA

Nel corso dell'anno 2017 l'attività del RPCT è stata espletata con l'obiettivo primario di coinvolgere direttamente i dipendenti nelle varie azioni di gestione della prevenzione della corruzione e della trasparenza al fine di:

- concorrere alla formazione di una cultura dell'etica;
- studiare e prevedere, in contraddittorio, misure di prevenzione attuabili ed efficaci;
- elaborare mezzi di monitoraggio e controllo funzionali ed efficaci.

La Relazione del RPCT è stata pubblicata in modalità permanente nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale: <http://www.asst-settelaghi.it> in data 31.01.2018.

La citata Relazione è stata altresì trasmessa al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in funzione dell'OIV e al Collegio Sindacale conformemente a quanto disposto dall'art. 41, comma 1, lett. l, del D.Lgs. 97/2016.

5.2. PERCORSO DI ATTUAZIONE PTPCT 2017-2019

L'attuazione del PTPCT 2017-2019 è stata accompagnata da un'intensa attività informativa e formativa del RPCT.

A partire dal mese di febbraio 2017 sono stati tenuti, con tutte le Strutture Aziendali, incontri, debitamente verbalizzati e depositati agli atti dell'ufficio, nel corso dei quali, previa illustrazione del PTPCT approvato, si è proceduto a precisare che:

- il PTPCT è un atto programmatico;
- l'attuazione del PTPCT costituisce obiettivo aziendale e dell'unità operativa;
- il PTPCT prevede l'attuazione di misure obbligatorie/legali (disposte dal Piano Nazionale

Anticorruzione) e di misure ulteriori per il triennio 2017-2019 (disposte dal RPCT e condivise dalla Direzione Aziendale) nonché di misure ulteriori già previste nel PTPCT 2016-2018;

- nel PTPCT sono state definiti i termini e le modalità per l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per il conseguente monitoraggio da parte del RPCT (All. B del PTPCT 2017-2019);
- la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa al RPCT, da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPCT è suscettibile di essere sanzionata sotto il profilo disciplinare;
- la mancata attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare.

Al fine di coordinare le reciproche attività, quella degli uffici (attuazione delle misure) e quella del RPCT (monitoraggio), lo stesso RPCT ha predisposto, per ogni Struttura, un cronoprogramma, allegato al verbale dell'incontro, nell'ambito del quale sono state definite:

1. le tipologie delle misure da attuare (misure legali, misure ulteriori PTPCT 2017-2019, misure ulteriori PTPC 2016-2019);
2. i termini per l'adempimento (semestrale/annuale);
3. i termini per il monitoraggio da parte del RPCT (monitoraggio trimestrale, pre-verifica, verifica attuazione);
4. verifiche a campione sull'attuazione delle misure.

Contestualmente per alcune tipologie di misure, quali, la redazione, l'aggiornamento e/o attuazione di Regolamenti/procedure/protocolli, assegnati, per competenza, a più Strutture, sono stati previsti ulteriori monitoraggi nel corso dell'anno, al fine di condividere eventuali problematiche in corso d'opera (l'attività di monitoraggio è documentata agli atti dell'ufficio).

Per la rendicontazione dell'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori previste nel PTPCT 2017-2019 si rimanda al paragrafo dedicato alle misure di prevenzione, nell'ambito del quale si darà evidenza di quanto attuato e si definirà il programma attuativo per il prossimo triennio (Allegato B).



5.3. COMPLETAMENTO MAPPATURA PROCESSI

Per il completamento della mappatura dei processi, obiettivo del PTPCT per l'anno 2017, come da direttive del PNA, sono stati previsti incontri e monitoraggi nei mesi di marzo, giugno, settembre e ottobre 2017.

La citata attività di mappatura dei processi è stata inserita tra gli obiettivi di budget di tutte le strutture amministrative.

Il RPCT, preliminarmente, nel corso di incontri svolti nel primo semestre del 2017, ha informato le Strutture Aziendali sulla necessità di procedere al graduale completamento della mappatura dei processi.

A partire dal mese di agosto 2017, il RPCT ha incontrato tutte le Strutture aziendali avviando un percorso di analisi, in contraddittorio, dei processi da mappare, nel corso dei quali (verbali depositati agli atti dell'ufficio) è stato precisato che:

- l'esame in contraddittorio con il Responsabile della Struttura interessata riguarda i processi già mappati al fine di:
 - a. confermare o rivalutare il grado di rischio;
 - b. definire misure di prevenzione ulteriori;
 - c. esaminare in contraddittorio i nuovi processi;
 - d. effettuare un primo monitoraggio sull'attuazione delle misure obbligatorie previste dal PTPCT 2017-2019.

La valutazione dei rischi è stata condotta utilizzando la matrice prevista dal PNA 2013.

Nel corso degli incontri sono state definite con i Responsabili presenti le misure di prevenzione ulteriori, che inserite nel presente Piano (Allegato B)saranno gradualmente attuate nel corso del prossimo triennio.

L'attuazione delle misure di prevenzione ulteriori costituisce obiettivo del Piano della Performance aziendale.



5.4. SUPPORTO TECNICO GIURIDICO E PREDISPOSIZIONE REGOLAMENTI

Il RPCT ha supportato con pareri tecnici e giuridici attinenti la materia della prevenzione della corruzione la predisposizione di Regolamenti aziendali, fornito valutazioni per la gestione di potenziali situazioni di conflitto di interessi e cause di incompatibilità, partecipando altresì direttamente al gruppo di lavoro costituito per la redazione del Regolamento disciplinante l'affidamento diretto ex art. 36 del D.Lgs. n. 50/2016 e predisponendo la proposta di Regolamento Aziendale in materia di sponsorizzazioni (pura e tecnica), inviata per le valutazioni di merito e le eventuali osservazioni alla Direzione Strategica.

5.5. SUPPORTO TECNICO GIURIDICO PER ROTAZIONE STRAORDINARIA DEL PERSONALE

Al fine di definire i presupposti giuridici per l'attuazione della misura preventiva cautelativa della rotazione straordinaria, nei termini e secondo le modalità previste dall'ANAC, da ultimo nel PNA 2016, il RPCT ha reso tecnico giuridici supportando la Direzione Strategica nelle valutazioni in merito all'adozione della predetta misura.

5.6. MONITORAGGI E AUDIZIONI STRAORDINARIE PER EVENTI O SITUAZIONI PARTICOLARI

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio il RPCT nel corso del 2017 ha ritenuto altresì necessario svolgere audizioni straordinarie nonché ulteriori verifiche e monitoraggi effettuati in contraddittorio con i Responsabili della Struttura per particolari aree a rischio (documentazione depositata agli atti).

5.7. AGGIORNAMENTO CODICE DI COMPORTAMENTO

Nell'ambito delle iniziative e delle attività condotte in materia di trasparenza e degli interventi per la prevenzione e il contrasto della corruzione, il RPCT, tenuto conto delle disposizioni di cui alla DGR n. X/6062 del 29.12.2016 inviate dal Responsabile dell'Anticorruzione della Giunta di Regione Lombardia nonché delle Linee Guida emesse da ANAC (determinazione n. 358/2017) in materia di Codice di comportamento negli Enti del SSN, ha provveduto ad adeguare i contenuti del Codice di Comportamento Aziendale rispetto ai documenti sopra indicati.



L'approvazione del nuovo Codice di Comportamento è stata preceduta dalla consultazione pubblica prevista dalla normativa vigente e, nella seduta del 18 gennaio 2018, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (nelle funzioni dell'OIV) ha formulato parere positivo.

Il nuovo Codice di Comportamento è stato approvato con provvedimento deliberativo aziendale ed è pubblicato nella sezione "Amministrazione Trasparente" alla sottosezione di 1° livello "Disposizioni generali", sottosezione di 2° livello "Atti di organizzazione e funzionamento aziendale" (a seguito dell'approvazione del D.Lgs. 97/2016 "Atti amministrativi generali") e nella sottosezione di 2° livello dedicata "Codice disciplinare e codice di condotta" della pagina web aziendale: <http://www.asst-settelaghi.it>.

Si rinvia alla sezione misure obbligatorie del presente Piano per la descrizione maggiormente dettagliata dell'attività di aggiornamento effettuata.

5.8. MONITORAGGIO ATTUAZIONE SEZIONE TRASPARENZA

Il monitoraggio in merito all'attuazione della sezione trasparenza è avvenuto secondo il relativo cronoprogramma e secondo le modalità meglio descritte nella sezione Trasparenza del presente Piano, a cui si rinvia per la rendicontazione dell'attività effettuata.

5.9. ATTUAZIONE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E MONITORAGGIO

Lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione legali (obbligatorie) e ulteriori della prevenzione della corruzione rappresentano il risultato di un'azione sinergica e combinata condotta nel corso dell'anno 2017, sempre con riunioni e colloqui del RPCT con i Referenti individuati nel PTPCT.

Il monitoraggio, documentato agli atti dell'ufficio, relativo all'attuazione delle citate misure è avvenuto seguendo il cronoprogramma stabilito all'inizio dell'anno 2017, discusso nel corso degli incontri informativi/formativi sul PTPCT 2017-2019, secondo le seguenti modalità:



-
- monitoraggio trimestrale;
 - pre-verifica;
 - verifica attuazione.

5.10. CONTROLLI E MONITORAGGI

L'ufficio ha presidiato l'attività di controllo e monitoraggio in materia di cause di inconferibilità. In particolare la SC Risorse Umane ha attivato la procedura di certificazione massiva per la richiesta dei certificati del casellario giudiziale, mediante l'implementazione dell'applicativo dedicato.

Al fine di completare l'attuazione della misura di prevenzione ulteriore in materia di affidamenti diretti, prevista dal vigente PTPCT 2017-2019, nell'ambito dell'attività monitoraggio è stato richiesto alle Strutture che gestiscono procedure di affidamento diretto di rendicontare e relazionare in merito alle procedure ex art. 36 del D.lgs. 50/2016 effettuate nel corso del 2017, indicando, per ogni procedura:

- oggetto affidamento
- importo affidamento
- operatore economico affidatario
- n. totale affidamenti diretti e importo complessivo anno 2017
- n. totale procedure di gara (esclusi gli affidamenti diretti) e importo complessivo anno 2017

Il monitoraggio sulle procedure di affidamento sopra citate è stato altresì condotto dal RPCT attraverso una verifica a campione dei provvedimenti deliberativi.

Ulteriormente, tenuto conto che con decorrenza 1 agosto 2017, l'RPCT è stato altresì incaricato della funzione aziendale di Internal Auditing, è stato condotto l'audit sul processo degli affidamenti diretti di competenza delle SS.CC. Tecnico Patrimoniale e Tecnico Patrimoniale Verbano, le cui risultanze depositate agli atti dell'ufficio, evidenziano una conformità, di norma, a quanto disciplinato nel Regolamento aziendale vigente in materia.



Per quanto attiene l'istituto della proroga tecnica e contrattuale l'RPCT, in attuazione di quanto previsto nel PTPCT 2017-2019, ha richiesto e approfondito la relazione di verifica semestrale delle procedure d'acquisto effettuate con proroghe a contratti esistenti inviata dalla SC Approvvigionamenti alla Direzione Generale Welfare.

Tale attività proseguirà nel corso del prossimo triennio e sarà sviluppata attraverso un maggior confronto con il Collegio dei Sindaci.



5.11. ATTIVITÀ INFORMATIVA E DI SUPPORTO

L'RPCT ha fornito supporto tecnico giuridico alle Strutture richiedenti al fine di risolvere eventuali problematiche sulla materia della prevenzione della corruzione e della trasparenza, fornendo aggiornamento in merito all'emanazione di normative, direttive, raccomandazioni, linee guida in materia di anticorruzione, come di seguito esemplificate:

Comunicazioni ANAC

Data	Riferimento	Oggetto
23/11/2016	Nuovo Codice dei Contratti	Linee guida n. 5, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici
23/11/2016	Trasparenza	Nuovo Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio ai sensi dell'articolo 47 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97
01/12/2016	Prevenzione della corruzione in ambito sanitario	Approvato dal Consiglio dell'Autorità il Registro del personale ispettivo
02/12/2016	Contratti pubblici	Nuovo modulo di trasmissione delle varianti in corso d'opera dei contratti di lavori
07/12/2016	Prezzi di riferimento	Pubblicata la delibera n. 1204 del 23 novembre 2016, con la quale ANAC ha approvato i prezzi di riferimento del servizio di ristorazione in ambito sanitario
20/12/2016	Consultazioni Online	Pubblicato il Comunicato del Presidente sullo schema di Linee guida recanti indicazioni sull'applicazione dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 (come modificato dall'art. 13 del d.lgs. 97/2016), relativo agli obblighi di trasparenza riguardanti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali nelle amministrazioni pubbliche



Data	Riferimento	Oggetto
22/12/2016	Nuovo Codice dei Contratti	Pubblicati due comunicati del Presidente per fornire alcune indicazioni interpretative sulle Linee guida n. 1, 'Indirizzi generali sull'affidamento dei servizi attinenti all'architettura e all'ingegneria' e sulle Linee guida n. 3, 'Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni'. On line anche le seguenti Linee guida n. 6: 'Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice.
23/12/2016	FOIA	Il 28 dicembre le Linee Guida dell'Autorità per regolare esclusione e limiti all'accesso civico generalizzato
29/12/2016	Foia e linee guida trasparenza	Approvate le Linee Guida dell'Autorità per l'attuazione dell'accesso civico generalizzato e degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 97/2016
31/01/2017	Inconferibilità e incompatibilità	Atto di segnalazione per chiedere di adeguare la definizione di amministrazione di ente di diritto privato in controllo pubblico
02/02/2017	Potere sanzionatorio dell'ANAC	In Gazzetta Ufficiale il comunicato del Presidente con i nuovi modelli di segnalazione per gli operatori del settore
02/02/2017	Obblighi informativi di Stazioni appaltanti, S.O.A. ed Operatori economici	Nuovi modelli di comunicazione ai fini della tenuta del Casellario Informatico e Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici
03/02/2017	Codice Identificativo Gara – CIG	Indicazioni alle stazioni appaltanti su tempi e modalità per l'acquisizione del CIG e su il suo perfezionamento e mancato perfezionamento. L'operatività del sistema resta invariata. In Gazzetta Ufficiale la delibera ANAC n. 1 del 2017
09/02/2017	Nuovo codice degli appalti	Quadro aggiornato delle Linee guida dell'Autorità Nazionale Anticorruzione
10/02/2017	Pubblicazioni	L'applicazione del protocollo di vigilanza collaborativa agli interventi di bonifica alla luce del nuovo Codice degli appalti
15/02/2017	Atto di segnalazione	Inviata a Governo e Parlamento proposta di modifica degli obblighi di trasparenza della dirigenza sanitaria
28/02/2017	Nuovo Regolamento di vigilanza sui contratti pubblici	Fra le novità, raccomandazioni vincolanti per inadempienze gravi e segnalazioni positive per buone prassi delle stazioni appaltanti (Regolamento pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 49 del 28 febbraio



		2017)
--	--	-------

Data	Riferimento	Oggetto
15/03/2017	Linee Guida Trasparenza	Obblighi di pubblicazione per i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e di incarichi dirigenziali
13/04/2017	Trasparenza	Sospeso l'obbligo di pubblicare redditi e patrimoni dei dirigenti pubblici (Delibera n. 382 del 12 aprile 2017)
28/04/2017	Codice Identificativo Gara	In un comunicato del Presidente indicazioni per i CIG acquisiti entro il 30 aprile 2011 (Delibera n. 1 del 2017)
03/05/2017	FOIA	Chiarimenti sull'attività dell'ANAC in materia di accesso civico generalizzato
19/05/2017	Trasparenza	Chiarimenti per la pubblicazione degli emolumenti a carico della finanza pubblica percepiti dai dirigenti
22/05/2017	Attività di vigilanza	Disponibili i moduli per invio segnalazioni in materia di inconferibilità e incompatibilità, prevenzione della corruzione e obblighi di trasparenza
09/06/2017	Prezzi di riferimento in ambito sanitario	Aggiornata la tabella dei principi attivi a seguito di una ordinanza del Consiglio di Stato
12/06/2017	Attività di vigilanza 2017	Approvata la direttiva che individua le priorità per l'anno in corso
28/06/2017	Tracciabilità dei flussi finanziari	Aggiornate le Linee guida (Delibera n. 556 del 31 maggio 2017)
14/07/2017	Vigilanza Collaborativa	Pubblicato il nuovo Regolamento per la vigilanza collaborativa in materia di contratti pubblici
04/08/2017	Prezzi di riferimento	Pubblicata la delibera n. 842 del 27 luglio 2017 sui prezzi di riferimento del servizio di lavanderia/lavanolo
29/09/2017	Aggiornate le Linee Guida n. 7	Iscrizione nell'Elenco delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori che operano mediante affidamenti diretti nei confronti di proprie società in house (Determinazione n. 951 del 20/09/2017)
05/10/2017	Prezzi di riferimento	Aggiornamento dei prezzi di riferimento per la fornitura di carta in risme (Delibera n. 975 del 27 settembre 2017)
17/10/2017	Codice dei contratti pubblici	Linee guida sulle procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando in caso di forniture e servizi ritenuti infungibili
08/11/2017	Codice dei contratti pubblici	In Gazzetta Ufficiale le linee guida ANAC n.3 sul RUP e le linee guida n. 6 sulle circostanze di esclusione - art. 80, comma 5, lett. c) del Codice
20/11/2017	Codice dei contratti pubblici	Nuove indicazioni a stazioni appaltanti ed operatori economici sui motivi di esclusione dalle gare
24/11/2017	Trasparenza	Ribaditi gli obblighi di pubblicare gli emolumenti dei dirigenti



Nell'ambito dell'attività formativa è da ricomprendersi inoltre l'aggiornamento del Corso FAD in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, effettuata dallo scrivente RPCT.

PARTE VI – PTPCT 2018-2020

6.1.PTPCT 2018-2020: PREMESSA

L'adozione del presente Piano è stata preceduta dalla valutazione di una prima proposta sottoposta alla Direzione Strategica per la relativa condivisione, con nota email del 29 gennaio 2018.

Il testo definitivo del Piano è stato oggetto di approvazione con provvedimento deliberativo del Direttore Generale.

Il presente PTPCT si pone in continuità con l'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza iniziata nel 2017 in attuazione del PTPCT 2017-2019, qui integralmente recepito, di cui il presente piano costituisce l'aggiornamento.

Il presente PTPCT è pubblicato nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale: <http://www.asst-settelaghi.it>.

6.2. . PTPCT 2018-2020: OBIETTIVI

Finalità da attuare per il prossimo triennio, come già anticipato in premessa, è l'attuazione di percorsi finalizzati alla formazione di una nuova cultura della legalità: tale obiettivo è perseguibile solo attraverso una condivisione delle misure di prevenzione e di trasparenza.

Nel corso dell'anno 2018 l'RPCT proseguirà con l'attività informativa /formativa già attuata per l'anno 2017, riproponendo:

- incontri per l'attuazione del PTPCT 2018-2020;
- attività informativa/formativa;
- supporto tecnico/giuridico;
- monitoraggio e controlli dedicati per particolari aree a rischio.



Ulteriori obiettivi per il prossimo triennio riguarderanno lo sviluppo di sinergie che, beneficiando delle varie competenze, possano rendere più efficace l'azione di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In questa prospettiva, con il supporto dei Referenti aziendali del RPCT, verranno costituiti gruppi di lavoro allo scopo di:

- rivedere, per particolari aree di rischio, la mappatura dei processi per analizzare i sotto processi e le relative fasi;
- definire termini, modalità e documenti per la gestione del conflitto di interessi;
- implementare gli strumenti necessari per una migliore analisi del contesto esterno.

Per quanto attiene la mappatura dei processi il RPCT ritiene che sarà necessario procedere progressivamente all'acquisizione di una metodologia dell'analisi del rischio dei processi aziendali, secondo le seguenti indicazioni generali:

- la mappatura dei processi non deve avere come unico riferimento il concetto di procedimenti amministrativi ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., in quanto l'analisi così condotta risulterebbe incompleta. Il concetto di "processo" è più ampio e flessibile rispetto a quello di procedimento amministrativo ed è stato individuato nell'aggiornamento al PNA 2015 tra gli elementi fondamentali della gestione del rischio;
- la mappatura delle attività poste in essere dalle Strutture Aziendali deve essere condotta in base ai principi di completezza ed analiticità quali:
 - la descrizione di ogni singola ATTIVITA' ed il relativo soggetto responsabile (dirigente, dirigente/collaboratore);
 - la scomposizione di ogni attività in un numero variabile di FASI, con i relativi soggetti responsabili;
 - la scomposizione di ogni fase in un numero variabile di AZIONI, con i relativi soggetti esecutori, l'indicazione se trattasi di un'azione vincolata o discrezionale e, infine, se tale azione risulti disciplinata da una fonte normativa o da un regolamento dell'ASST, ovvero da un regolamento/protocollo/procedura interno della Struttura, o, infine, da una prassi della Struttura;



-
- la descrizione di un comportamento a rischio corruzione in corrispondenza di ogni singola azione;
 - l'individuazione di un comportamento a rischio deve essere condotta avendo riguardo al concetto di corruzione previsto dal PNA che si riporta “*Il concetto di corruzione è 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 dunque più ampie della fattispecie penalistica, e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, 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 ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa ab externo, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo;*
 - il trattamento del rischio, intesa quale fase finalizzata ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, cd. misure di prevenzione, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi, deve rispondere a tre requisiti:
 - efficacia nella mitigazione delle cause del rischio (riduzione valutazione rischio);
 - sostenibilità economica e organizzativa della misura;
 - adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione (fattibilità).

L'attuazione del percorso di prevenzione della corruzione e della trasparenza non può prescindere da una diretta collaborazione, e supporto reciproco, con le seguenti Strutture Aziendali:

- Controllo di Gestione e Programmazione;
- Risk Manager;
- S.C. Qualità Appropriata Accreditamento e Rischio Clinico;
- S.C. Risorse Economico Finanziarie;
- S.C. Affari Generali e Legali.

L'ASST, a tal fine, prevede la realizzazione di un ciclo delle performance integrato che comprenda gli ambiti relativi:



-
- ❖ alla performance;
 - ❖ agli standard di qualità dei servizi;
 - ❖ al Piano di misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza;

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'ASST nonché di quelli individuati dal D.Lgs. n.150/2009:

- ❖ il Piano e la Relazione sulla Performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 2009);
- ❖ il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione e della promozione di maggiori livelli di trasparenza comporta, di conseguenza, che l'ASST preveda, nell'ambito del Piano della Performance, l'inserimento delle attività previste per l'attuazione della L. n.190/2012.

A tal fine il presente PTPCT è stato oggetto di verifica e confronto con la SS Controllo di Gestione e Programmazione per la definizione degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il Piano della Performance contiene tra gli obiettivi, le attività di programmazione per la predisposizione, l'implementazione, l'attuazione e il monitoraggio del PTPCT (misure di prevenzione obbligatorie e ulteriori).

Le attività previste dal PTPCT, pertanto, saranno collegate in forma di indicatori/obiettivi rispetto alla:

- performance organizzativa (ex art. 8, D.Lgs. n. 150 del 2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017);
- performance individuale (ex art. 9, D.Lgs. n. 150 del 2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017).

Preso atto della rilevanza dell'istituto del conflitto di interessi introdotto dalla L. 190/2012 e pertinente trasversalmente tutti i procedimenti e processi amministrativi, il RPCT intraprenderà nel corso del prossimo triennio percorsi e attività volti ad implementare tale misura obbligatoria di prevenzione della corruzione, attraverso una formazione dedicata e la definizione di procedure, atti e modalità di controllo che rendano efficace la finalità della norma.

Ulteriore obiettivo del presente PTPCT sarà il controllo di alcuni dei servizi esternalizzati: l'attività verrà condotta in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza mediante il monitoraggio delle misure di prevenzione ulteriori relative all'attività del Direttore dell'Esecuzione dei Contratti (DEC), meglio definite nel programma di attuazione delle PTPCT 2018-2020 di cui all'Allegato B.

Contestualmente il RPCT in qualità di Responsabile della funzione di Internal Auditing attiverà l'Audit relativamente ad servizi strategici gestiti in appalto.

PARTE VII – GESTIONE DEL RISCHIO

7.1. LA GESTIONE DEL RISCHIO

In piena aderenza con gli obiettivi fissati dalla L. 190/2012 il PNA pone quale strumento di promozione dell'adozione di misure di prevenzione della corruzione, ovvero:

- *misure di prevenzione oggettiva che mirano, attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche;*
- *misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento (adozione di atti di indirizzo, adozione di atti di gestione, compimento di attività istruttorie a favore degli uni e degli altri), ad una decisione amministrativa.*

A tale scopo, il c.d. *processo di gestione del rischio* costituisce lo strumento operativo da approntare per ridurre la probabilità di comparsa di eventi corruttivi, definita anche per il prossimo triennio attraverso incontri di verifica in contraddittorio con le Strutture Aziendali, finalizzati a valutare, previa analisi del rischio, misure specifiche di prevenzione della corruzione “*contestualizzate, fattibili e verificabili*”.

Nel corso dell'anno 2017 si è proceduto pertanto all'implementazione della mappatura dei processi aziendali anche con riferimento alle nuove attività afferite per effetto della L.R. n. 23/2015.



Per ciascun processo i Responsabili della Struttura di competenza, in contraddittorio con il RPCT, hanno individuato i potenziali rischi corruttivi, compilando l'apposita scheda, nel corso degli incontri, documentati con verbali depositati agli atti dell'ufficio.

La mappatura completa dei processi e dei relativi rischi è riportata nell'**Allegato A**

La valutazione del grado di rischio è stata basata sui seguenti criteri:

- ❖ **rischio alto**: attività che comportano la gestione di relazioni esterne e che hanno valenza patrimoniale/economica o che comportano scelte che possono produrre situazioni di vantaggio/svantaggio;
- ❖ **rischio medio**: attività che comportano gestione di relazioni esterne senza valenza economica patrimoniale o comportano scelte ma senza attribuzioni di immediato vantaggio/svantaggio;
- ❖ **rischio basso**: attività che esauriscono il loro spazio in un supporto tecnico documentale.

L'analisi dei processi e dei rischi specifici così effettuata, in applicazione dei criteri dell'Allegato 5 del PNA, esprime il c.d. *livello di esposizione al rischio del processo* (alto, medio e basso), compreso tra un minimo (1) e un massimo (25).



La classifica del livello del rischio è stata calcolata utilizzando la matrice nel seguito riportata.

La matrice del rischio						
PROBABILITA'	5	5	10	15	20	25
	4	4	8	12	16	20
	3	3	6	9	12	15
	2	2	4	6	8	10
	1	1	2	3	4	5
		1	2	3	4	5
		IMPATTO				
Tipologia di rischio				Priorità di trattamento		
Basso da 1 a 6				3		
Medio da 7 a10				2		
Alto da 11 a 25				1		
Il rischio è da ritenersi critico qualora pregiudichi il raggiungimento degli obiettivi strategici, determini violazioni di legge, comporti perdite finanziarie, metta a rischio la sicurezza del personale, comporti un serio danno per l'immagine o la reputazione dell'A.S.S.T. e si incardini in un'attività o un processo frequentemente svolto.						

7.2. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Alla fase di analisi delle aree di rischio (e dei correlati processi) e di ponderazione/valutazione dei rischi specifici segue la fase d'identificazione delle misure necessarie a “neutralizzare” il rischio specifico di volta in volta riscontrato, (c.d. fase di trattamento del rischio).

Il diverso livello di rischio determina la priorità del trattamento, con ricaduta sulla scelta delle correlate misure di prevenzione.



La prevenzione della corruzione è efficacemente conseguita con la messa in opera delle *misure obbligatorie* ovvero delle *misure ulteriori* che devono essere programmate dal RPCT d'intesa con tutti i soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione e dell'illegalità.

PARTE VIII – LE MISURE DI PREVENZIONE

Conformemente a quanto richiesto dalla L. n. 190/2012 l'ASST adotta le misure finalizzate alla prevenzione della corruzione con riferimento sia alla fase di formazione che di attuazione delle decisioni relative alle attività maggiormente esposte a rischio.

Con determinazione n. 12 del 28.10.2015 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha testualmente chiarito:

- 1) che sono definite “misure obbligatorie” dal PNA tutte quelle misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- 2) che sono definite “misure ulteriori” dal PNA tutte quelle misure che possono essere inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione;
- 3) che le misure “obbligatorie” non hanno maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle “ulteriori”¹
- 4) che è utile distinguere tra:
 - “misure generali” che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione
 - “misure specifiche” che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

L'attuazione graduale delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori costituisce lo strumento per la realizzazione del PTPCT volto a ridurre, progressivamente, il rischio in tutte le aree processate con particolare riguardo ai processi “ad alto rischio corruttivo”.

Si riportano di seguito le misure obbligatorie poste in essere presso l'ASST:

¹ NB. L'efficacia della misura attiene alla capacità di incidere sulle cause degli eventi rischiosi ed è quindi una valutazione correlata all'analisi del rischio.



MISURE OBBLIGATORIE	
1	Adempimenti di trasparenza
2	Formazione del personale
3	Codice comportamento
4	Rotazione del personale
5	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
6	Verifica sull'inconferibilità di incarichi dirigenziali
7	Incompatibilità per particolari posizioni
8	Conferimento e autorizzazione incarichi
9	Formazione di commissione, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la PA
10	Svolgimento di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro
11	Tutela del dipendente pubblico che segnala (whistleblowing)
12	Patti di integrità negli affidamenti
13	Arbitrato
14	Protocolli di legalità
15	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile
16	Monitoraggio dei tempi procedurali
17	Monitoraggio dei rapporti amministrazione/soggetti

8.1.MISURE OBBLIGATORIE

Nel corso dell'anno 2017 l'RPCT ha proceduto alla verifica e monitoraggio dell'attuazione delle misure obbligatorie (legali), con le seguenti modalità:

- ❖ incontri nei mesi di febbraio e marzo, con tutte le Strutture aziendali, finalizzato a informare gli interlocutori sulla ratio della misura legale, la tempistica di attuazione e il relativo monitoraggio;
- ❖ incontri nei mesi di settembre, ottobre, novembre finalizzato a una pre verifica sullo stato di attuazione delle misure obbligatorie;
- ❖ verifica dell'attuazione delle misure obbligatorie, nel mese di dicembre, attestata dai Responsabili delle Strutture.



L'attività è documentata agli atti dell'ufficio.

8.1.1 LA TRASPARENZA

La trasparenza costituisce un principio ispiratore della riforma della Pubblica Amministrazione.

Prevista già dal D.Lgs. n. 150/2009 la trasparenza è intesa come accessibilità totale, a tutte le informazioni concernenti l'organizzazione, gli andamenti gestionali, l'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali e dei risultati, l'attività di misurazione e valutazione, al fine di consentire forme diffuse di controllo interno ed esterno alla P.A. medesima.

Il D.Lgs. 97/2016 ha sostanzialmente modificato il quadro normativo attribuendo alla “trasparenza” e alla sua attuazione, attraverso una profonda trasformazione culturale della pubblica amministrazione, uno tra i mezzi più rilevanti per rappresentare e perseguire il principio di “legalità”.

I dati vengono pubblicati, secondo la tempistica stabilita, tramite procedura dedicata da ciascun ufficio e sono monitorati dal RPCT in modo da assicurare l'integrità, l'aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, l'accessibilità, la conformità agli originali, l'indicazione della provenienza, la riutilizzabilità senza restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità ed inoltre, la forma “aperta” ai sensi dell'art. 68 del D.Lgs. 82/2005 (Codice dell'Amministrazione Digitale) come modificato dal D.Lgs. n. 179/2016.

I Direttori/responsabili delle Strutture/uffici assumono la responsabilità relativa alla pubblicazione dei dati, con le modalità sopra descritte, e ne garantiscono la veridicità e la correttezza.

Le modalità di pubblicazione adottate e le informazioni pubblicate sono validate dal NVP, (nelle funzioni dell'OIV), come indicato nel Programma di attuazione della misura (Allegato C).

La [misura obbligatoria della trasparenza](#) è stata attuata nei termini indicati dal PTPCT 2017-2019 e viene riprogrammata per il prossimo triennio come indicato nel Programma di attuazione del Piano (Allegato B).

Si rinvia inoltre alla Sezione Trasparenza e al relativo Programma di Attuazione (**Allegato C**) per il dettaglio.

8.1.2 LA FORMAZIONE DEL PERSONALE

L'ASST, su proposta del Responsabile della Formazione del Personale e della S.C. Risorse Umane, sentito il RPCT, adotta ogni anno, entro i termini stabiliti dalla Regione, il Piano annuale della Formazione comprensivo della c.d. formazione in tema di anticorruzione e trasparenza declinata almeno su quattro livelli di formazione, direttamente rapportati ai compiti istituzionali e alle funzioni svolte, per ciascuno dei dipendenti individuati:

- 1) al RPCT e al personale di supporto e/o di staff;
- 2) ai Referenti del RPCT;
- 3) ai Dirigenti e al personale del Comparto addetti alle aree a rischio di corruzione;
- 4) a tutto il personale sui temi dell'etica e della legalità, con particolare riferimento ai contenuti del Codice di comportamento aziendale.

Nel corso dell'anno 2017 RPCT ha proceduto ad attuare vari percorsi formativi.

In particolare oltre agli incontri per l'attuazione del PTPCT 2017-2019 sono stati svolti con tutte le Strutture, incontri informativi/formativi (debitamente verbalizzati e agli atti dell'ufficio) per l'attuazione del Programma relativo all'attuazione della Sezione "Amministrazione Trasparente", nel corso dei quali si è proceduto a:

- definire i termini, le modalità, il Responsabile della pubblicazione del dato e il Responsabile dell'inserimento del dato per l'attuazione dell'obbligo di pubblicazione e per il conseguente monitoraggio da parte del RPCT (Allegato C);
- definire gli adempimenti previsti dal D.Lgs. 33/2013 a seguito delle modifiche apportate dal Decreto Trasparenza (D.Lgs. 97/2016).



L'attività informativa è stata ulteriormente supportata dall'attività formativa e di supporto da parte dell'ufficio del RPCT, mediante diversi incontri con gli uffici aziendali, nel corso dei quali è stata fornita la formazione necessaria al fine di:

- istruire i collaboratori sulle modalità di accesso alla sezione amministrazione trasparente;
- istruire i collaboratori sulle modalità di inserimento/aggiornamento dei dati nella citata sezione (formato aperto, data di pubblicazione, data di aggiornamento).

L'attività formativa dedicata ha previsto la partecipazione ai corsi di seguito esemplificati:

RPCT: Corso RPCT dal titolo "L'efficacia del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione" organizzato e svolto da Eupolis;

Personale di supporto: Dott.ssa Roberta Casillo: Corso RPCT dal titolo "Corso di formazione per i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza degli Enti del Servizio Sanitario Nazionale organizzato e svolto da Agenas;

Dipendenti/Dirigenti:

- Gli affidamenti sottosoglia di lavori, servizi e forniture dopo il D.Lgs. n. 50/2016 e alla luce delle linee guida ANAC;
- La gestione del personale delle Aziende Sanitarie dopo i decreti delegati della Legge Madia;
- Digitalizzazione della Pubblica Amministrazione;
- FAD – Il Codice etico comportamentale;
- FAD – Il Decreto Legislativo 196 in materia di protezione dei dati personali;
- FAD – La prevenzione della corruzione e dell'illegalità nella PA.

L'RPCT provvederà nel corso del triennio 2018-2020 a strutturare corsi informativi/formativi nelle tematiche attinenti la prevenzione della corruzione, i principi di legalità e la cultura dell'etica e il conflitto di interessi.

In coerenza con il PNA 2016 nel Piano di Formazione del Personale in corso di predisposizione saranno previsti percorsi formativi in materia di corruzione e trasparenza specifici in relazione alla peculiarità del settore sanitario, in particolare:

- ❖ formazione specifica dedicata per il RPCT e staff di supporto relativa all'analisi del rischio, alla metodologia di monitoraggio dell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza, alle modalità di verifica, alla conoscenza delle aree ad altro rischio;



- ❖ formazione dedicata per i referenti del RPCT e Responsabili/Referenti di Struttura nell'ambito nelle tematiche attinenti la prevenzione della corruzione, i principi di legalità e la cultura dell'etica.

La misura di prevenzione è stata attuata nei termini indicati nell'Allegato B del PTPCT 2017-2019 e viene riprogrammata anche per il triennio 2018-2020 mediante la previsione di percorsi informativi/formativi anche in materia di trasparenza, dedicati al personale e finalizzati anche a fornire le istruzioni necessarie per l'utilizzo dell'applicativo aziendale per la pubblicazione dei dati nella sezione Amministrazione Trasparente (**Allegato B**).

8.1.3 IL CODICE DI COMPORTAMENTO

Il Codice di comportamento dei dipendenti pubblici introdotto dal D.P.R. 62/2013 si applica ai dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001, il cui rapporto di lavoro è disciplinato contrattualmente. Il Codice è una misura di prevenzione della corruzione che la L. n. 190/2012 qualifica come "obbligatoria", perché strumentale a indirizzare, in senso legale ed eticamente corretto, il comportamento dei dipendenti e, per tale via, l'azione amministrativa.

Come già brevemente illustrato nell'ambito del resoconto dell'attività effettuata nel 2017, il codice di comportamento aziendale è stato oggetto di un importante aggiornamento.

In particolare con l'aggiornamento delle disposizioni comportamentali è stato dato rilievo alle norme comportamentali che devono inderogabilmente essere rispettate e attuate nell'esercizio dell'attività assistenziale, considerato che l'ASST dei Sette Laghi si pone come punto di riferimento nel proprio territorio per l'erogazione di prestazioni socio sanitarie secondo i criteri di appropriatezza, qualità, efficacia e affidabilità e tale attività è volta a garantire la continuità della presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale.



Nella piena consapevolezza che l'attività di tutta l'ASST dei Sette Laghi è quotidianamente rivolta a tutelare la salute quale diritto fondamentale dell'individuo, nel rispetto della dignità della libertà della persona, l'attività e il comportamento di tutti i dipendenti deve essere ispirato inderogabilmente al rispetto dei principi della centralità della persona assistita e dell'umanizzazione delle cure.

Il processo in cui il paziente è posto al centro della cura, concetto che segna il passaggio da una concezione del paziente come mero portatore di una patologia a un soggetto con i suoi sentimenti, le sue conoscenze, le sue credenze rispetto al proprio stato di salute, deve ispirare le attività socio-assistenziali prestate da tutti i dipendenti dell'ASST dei Sette Laghi e da coloro che hanno direttamente collaborazione con l'Azienda.

Sono inoltre state previste norme comportamentali relativamente a:

- esercizio dell'attività libera professionali intramoenia (ALPI);
- rapporti con società farmaceutiche e studi clinici;
- conflitto di interessi.

Nell'ambito della partecipazione a convegni e seminari è stato previsto l'obbligo per il dipendente di comunicare tempestivamente l'invito di partecipazione, specie in qualità di relatore, con o senza remunerazione, da assolvere al di fuori dell'orario di servizio, all'ufficio aziendale competente in materia di formazione, il quale, coerentemente con il Regolamento aziendale vigente in materia, procederà:

- a valutare una possibile condizione di conflitto di interesse, pregresso, attuale o futuro, tra il promotore dell'evento e il dipendente;
- valutare se il compenso, laddove previsto, o le modalità stesse di svolgimento dell'evento non siano idonee in astratto a configurare il conseguimento da parte del dipendente di indebite utilità.

Ulteriormente, al fine di monitorare la ricezione di regali o altre utilità, nonché di valutarne la frequenza e l'abitudine, è stata prevista, come opportuna da parte dei dipendenti titolari di incarichi, la redazione annuale della dichiarazione pubblica di interessi di cui alla Determinazione A.N.A.C. del 28 ottobre 2015, n. 12 utile altresì ai fini del rilascio delle autorizzazioni di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Successivamente alla consultazione pubblica, la proposta di aggiornamento del Codice di Comportamento è stata sottoposta al parere obbligatorio del Nucleo di Valutazione della Prestazioni (NVP), che si è espresso, con parere favorevole nella seduta del 18 gennaio 2018.

Il Codice di Comportamento aziendale, approvato con deliberazione del Direttore Generale e pubblicato su sito web istituzionale nella sezione “Amministrazione trasparente” sarà trasmesso tramite il sistema di posta elettronica interna tutti i dipendenti e sarà oggetto di specifici corsi informativi/formativi nel corso del prossimo triennio.

Il Codice sarà inoltre trasmesso alle Associazioni che collaborano con questa ASST dall’URP e dal RPCT a tutte le OO.SS..

Le norme contenute nel Codice di comportamento integrano i “Codici disciplinari” attualmente in uso in Azienda.

La natura legale del Codice e la sua valenza disciplinare fanno sì che la violazione delle regole del Codice generano una conseguente e proporzionata responsabilità disciplinare.

Alle fattispecie di infrazioni disciplinari individuate nel Codice di Comportamento Aziendale verranno applicate le sanzioni specificatamente previste dai CC.CC.NN.LL. delle Aree della Dirigenza e del personale del Comparto.

Agli Uffici Procedimenti Disciplinari aziendali è demandato il compito di ricondurre i vari illeciti accertati alle violazioni previste dal Codice di Comportamento Aziendale e di infliggere le relative sanzioni, secondo il principio di gradualità e proporzionalità, tenendo conto di attenuanti, aggravanti e dei casi di recidiva.

Al Codice di comportamento aziendale verrà garantita la massima diffusione, secondo le procedure previste dall’art.17, commi 1 e 2, del DPR n. 62/2013, e, in particolare:

- la pubblicazione sul sito internet istituzionale e nella rete intranet;



- la trasmissione tramite e-mail a tutti i dipendenti e ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, anche professionale, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione della Direzione Strategica, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo, anche professionale, di imprese fornitrici di servizi in favore dell'ASST dei Sette Laghi;
- la consegna ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati.
- la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione del link alla pagina pubblicata sul sito internet istituzionale;
- la formazione informativa sui contenuti del Codice di Comportamento;

La misura deve ritenersi attuata nei termini stabiliti nell'Allegato B del PTPCT 2017-2019 e riprogrammata per il prossimo triennio (Allegato B presente Piano).

8.1.4 I MECCANISMI DI ROTAZIONE

La rotazione, così già previsto nel PNA 2013, e successive indicazioni, è indirizzata al personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione in quanto rappresenta una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel campo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione.

L'alternanza nell'assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari a rischio di corruzione, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e l'aspettativa a risposte illegali improntate a collusione.

L'importanza della misura di prevenzione della rotazione è stata ribadita nel PNA 2016, ove sono state definite in via generale le direttive per la sua applicazione ed è stato dedicato, in particolare al SSN un approfondimento propedeutico ad indirizzare gli Enti verso misure organizzative e di pianificazione strategica *“che possano indurre un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione sanitaria attraverso un'adeguata programmazione*

nei tempi e nelle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità dell'azione amministrativa".²

I principi fondamentali sono stati confermati, come ad esempio l'alternanza della responsabilità dell'ufficio o del servizio indipendentemente dall'esito della valutazione riportata dal dirigente uscente e la durata dell'incarico fissata al limite minimo legale stabilito dal CCNL.

Mentre per il personale non dirigenziale, viene ribadita la preferibile durata nel settore di permanenza non superiore a 5 anni, secondo principi di ragionevolezza, tenendo conto delle esigenze organizzative.

Nel procedere all'applicazione della misura sarà necessario verificare la sussistenza di condizioni di fattibilità quali:

Vincoli soggettivi

- Le misure di rotazione devono essere compatibili con eventuali diritti individuali dei dipendenti interessati soprattutto laddove le misure si riflettono sulla sede di servizio del dipendente. Si fa riferimento a titolo esemplificativo ai diritti sindacali, alla Legge 5 febbraio 1992 n. 104 e al D.lgs. 26 marzo 2001, n. 151.

Vincoli oggettivi

- La rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

La specificità del settore sanitario ed in particolare del settore clinico presenta delle criticità peculiari in ragione delle competenze necessarie per lo svolgimento delle funzioni apicali.

Analoghe problematiche si pongono anche nel settore amministrativo e tecnico ove possono essere richieste, competenze tecniche specifiche (ad es., ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), o know how acquisito nel tempo.

² Fonte. PNA 2016 (cfr. "Rotazione del Personale").

L'attuazione della rotazione, per le motivazioni premesse, non può che essere preceduta da una analisi e *“ricognizione della geografia organizzativa delle aziende sanitarie, anche con specifico riferimento ai funzionigrammi relativi alle aree da sottoporre a rotazione, in modo da contemperare la concreta efficacia della misura di prevenzione con le esigenze funzionali e organizzative dell'azienda sanitaria, anche in relazione alla necessità di avvalersi, per taluni settori, di professionalità specialistiche”*(PNA 2016).

Coerentemente con gli indirizzi dettati dall'ANAC, il RPCT ha richiesto alla Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Socio Sanitario), alle Direzioni Mediche nonché ai Responsabili di Struttura Complessa o Referenti dei Servizi, una proposta di programmazione triennale della rotazione del personale, ove possibile, compatibilmente con limiti e condizioni di infungibilità.

Alla luce delle risultanze prodotte dai citati interlocutori è emerso che la pianificazione delle condizioni necessarie per poter attuare nel prossimo triennio la rotazione del personale è strettamente vincolata al completamento della riorganizzazione quale conseguenza della L.R. 23/2015 e all'approvazione, da parte di Regione Lombardia, del nuovo Piano Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), precisando che, così come sottolineato dall'ANAC nel PNA 2016, che in ambito sanitario, il principio della rotazione del personale, soprattutto per quanto riguarda le figure dirigenziali, non è di così facile attuazione, in quanto:

- ❖ nella maggior parte dei casi i requisiti di accesso ai vari incarichi sono blindati dalla normativa vigente (per es. possesso di Diploma di Specializzazione), che non consente di assegnare dirigenti, con formazione professionale ed esperienza in una determinata disciplina, ad incarichi diversi, in quanto non abilitati a svolgere le relative funzioni;
- ❖ in altri casi (per es. area amministrativa) l'esperienza pluriennale maturata in un determinato settore, peraltro richiesta espressamente per partecipare alle procedure selettive per l'accesso alla Dirigenza, difficilmente consente di garantire la rotazione dei dirigenti su settori con caratteristiche e peculiarità ben definite ed estremamente differenti tra loro.



In considerazione di quanto sopra premesso si ritiene che per quanto riguarda il personale Dirigente, la misura, di applicazione continua, è stata attuata e verrà rinnovata a seguito della ridefinizione dell'organizzazione aziendale, con l'individuazione di nuovi Dipartimenti, Strutture Complesse e Semplici, nonché di nuovi incarichi di alta specializzazione e con la nuova specificazione delle relative competenze e responsabilità.

Analogamente, sempre tenuto conto della riorganizzazione, si darà corso alla ridefinizione di tutte le Posizioni Organizzative (nuove ed esistenti), con la conseguente assegnazione a seguito dell'emissione dei bandi, ai quali potrà partecipare tutto il personale dell'ASST appartenente alla categoria D/DS.

Si precisa che anche laddove dovessero essere riconfermate le Posizioni Organizzative già esistenti, potrebbe verificarsi, ad esito delle procedure di assegnazione, un avvicendamento dei titolari delle varie posizioni.

La misura in esame è stata attuata anche attraverso la redazione e l'aggiornamento dei Regolamenti per l'attribuzione di incarichi dirigenziali, attività resasi altresì necessaria dall'esigenza di uniformare le diverse regole esistenti nelle Aziende confluite, a seguito dell'entrata in vigore della L.R. n. 23/2015, nell'ASST dei Sette Laghi.

La rotazione in ambito dirigenziale è stata altresì attuata a seguito della cessazione dal servizio nell'anno 2017-2018 di diversi Dirigenti, sia dell'ambito sanitario che amministrativo.

Nel corso dell'anno 2017 l'approvazione e la conseguente attuazione del Piano Organizzativo Aziendale Strategico (POAS) nonché in processo di riorganizzazione attivato a seguito della L. R. n. 23/2015 (acquisizione di nuove attività, funzioni e personale) hanno di fatto determinato la rotazione di parte del personale dell'ASST dei Sette Laghi.

Ulteriormente il processo di rotazione ha riguardato una parte rilevante delle figure apicali delle Strutture Amministrative (S.C. Tecnico Patrimoniale, S.C. Tecnico Patrimoniale Verbano, S.C.



Approvvigionamenti, S.C. Affari Generali e Legali) nonché delle Strutture Sanitarie e Socio Sanitarie.

Dal monitoraggio sull'attuazione della misura obbligatoria della rotazione effettuato dal RPCT, debitamente documentato agli atti, è emerso che le Strutture aziendali, nell'ambito delle attività ove non è stato possibile attuare la rotazione per infungibilità e/o specificità delle competenze, hanno, ove possibile, previsto l'alternanza nella gestione delle procedure anche attraverso la segregazione delle funzioni.

Si evidenzia che attualmente l'ASST dei Sette Laghi ha intrapreso un percorso finalizzato a valorizzare l'aspetto della professionalità che potrà costituire uno strumento utile, nell'ambito della riorganizzazione più volte richiamata, all'individuazione delle figure in possesso dei requisiti necessari per la copertura dei vari incarichi (alta specializzazione o strutture semplici).

Rispetto all'organizzazione degli uffici si evidenzia che già attualmente le funzioni non vengono svolte sempre e unicamente dagli stessi operatori ma l'alternanza sia in termini di materia che di procedure viene garantita attraverso l'assegnazione a rotazione, così come evidenziato dalle note pervenute al RPCT, dai Direttori di quelle aree esposte a eventuale rischio di corruzione (Approvvigionamenti e Risorse Umane).

Per quanto attiene le azioni dirette a perseguire l'interesse sotteso alla misura di prevenzione in esame, l'ASST Sette Laghi procederà nel corso del prossimo triennio a sollecitare i vari Responsabili, in particolare per le aree ad elevato rischio corruttivo, al fine di garantire la rotazione dei soggetti, possibilmente anche nell'ambito dei sub processi, pur nel rispetto dell'esperienza e della professionalità dai singoli acquisite.

Nell'anno 2017 è stata altresì attuata per un dipendente la misura della rotazione straordinaria, quale misura cautelativa e non punitiva, coerentemente con quanto indicato nel PNA 2017.

La misura della rotazione risulta essere stata attuata nei termini previsti dall'Allegato B del PTPCT 2017-2019 e viene prevista per il prossimo triennio (**Allegato B del presente Piano**).

8.1.5 OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

L'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis nella L. n.241/1990.

La norma contiene due prescrizioni:

1. l'obbligo di astensione nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale nonché i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali;
2. il dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione e va letta in maniera coordinata con le disposizioni inserite nel DPR n. 62/2013, (artt. 6, 7 e13).

Il PNA 2016 ha evidenziato la necessità di affrontare in modo sistematico e strategico le situazioni di conflitti di interesse nel settore degli “acquisti”, ove spesso i proponenti l'acquisto sono anche coloro che utilizzano i materiali acquistati.

La materia assume particolare rilevanza soprattutto a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 50/2016, nuovo Codice in materia di contratti pubblici, che dedica proprio al conflitto di interesse una propria disposizione (art. 42³ D.Lgs. 50/2016).

Conformemente con le indicazioni dell'ANAC, sono individuate iniziative volte a facilitare l'implementazione di misure preventive che agiscano contemporaneamente sia sul piano della

³ **Art. 42. (Conflitto di interesse)** 1. Le stazioni appaltanti prevedono misure adeguate per contrastare le frodi e la corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interesse nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici. 2. Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione. In particolare, costituiscono situazione di conflitto di interesse quelle che determinano l'obbligo di astensione previste dall'[articolo 7 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62](#). 3. Il personale che versa nelle ipotesi di cui al comma 2 è tenuto a darne comunicazione alla stazione appaltante, ad astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni. Fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale, la mancata astensione nei casi di cui al primo periodo costituisce comunque fonte di responsabilità disciplinare a carico del dipendente pubblico. 4. Le disposizioni dei commi da 1, 2 e 3 valgono anche per la fase di esecuzione dei contratti pubblici. 5. La stazione appaltante vigila affinché gli adempimenti di cui ai commi 3 e 4 siano rispettati.



sensibilizzazione sia sul piano della responsabilizzazione degli attori coinvolti, attraverso la formazione di un gruppo di lavoro formato dal RPCT e Referenti dei settori acquisti.

Delle attestazioni relative alla insussistenza di conflitto di interesse, anche potenziale, dovrà essere data opportuna evidenza nei relativi atti di gara.

L'Azienda si è attivata già nel corso dell'anno 2016 al fine di rendere una consuetudine tra tutti gli attori coinvolti nelle procedure di acquisto, la compilazione della "dichiarazione pubblica di interessi", predisposta da Agenas e condivisa con l'ANAC.

Nel 2017 nell'ambito degli incontri informativi/formativi effettuati dal RPCT con le Strutture Aziendali è stata evidenziata la necessità di attuare la normativa in materia di conflitto di interessi, prevedendo nell'ambito dei procedimenti amministrativi e dei processi potenzialmente esposti a rischio corruttivo l'acquisizione agli atti di specifica dichiarazione di assenza di conflitto di interessi resa ai sensi del DPR n. 445/2000.

Analoga disposizione è stata prevista nell'ambito delle funzioni espletate dal Direttore Esecutivo del Contratto (DEC) e dal personale di supporto dedicato al controllo dell'esecuzione dei contratti nonché, in materia di contratti pubblici, al personale incaricato di redigere i capitolati speciali di appalto, la lex speciali, ai RUP e ai componenti della Commissione Giudicatrice.

La gestione delle cause di conflitto di interessi è stato oggetto di approfondimento nell'ambito dell'aggiornamento del Codice di Comportamento Aziendale, ove, come già ampiamente sopra illustrato, sono state previste clausole comportamentali dedicate.

Assunta la rilevanza e la portata dell'istituto del conflitto di interessi introdotto dalla L. n. 190/2012, è previsto per il prossimo triennio un ulteriore approfondimento volto a definire, anche nell'ambito di regolamenti e procedure aziendali, l'ambito di applicazione del medesimo, nonché la predisposizione di documentazione ad hoc.



La materia sarà inoltre oggetto di corsi di formazione dedicati al fine di poter, attraverso la piena acquisizione della ratio della norma, comprenderne le finalità e conseguentemente determinare un percorso di crescita culturale.

Quale misura auspicata per il prossimo triennio vi è la continua sollecitazione all'utilizzo di detto strumento per acquisire maggiormente la consapevolezza dei casi di potenziale conflitto di interesse. A seguito del monitoraggio annuale effettuato dal RPCT, le Strutture hanno attestato di non aver avuto situazioni di conflitto di interessi segnalate.

La misura si ritiene attuata e viene riprogrammata per il prossimo triennio **(Allegato B)**.

8.1.6 VERIFICA INCONFERIBILITÀ DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI

Il D.Lgs. n.39 del 2013, recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”* ha regolamentato la materia di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le PP.AA..

Il PNA 2016 ha evidenziato:

- ❖ la necessità di attente verifiche sulle dichiarazioni rese dagli interessati, all'atto del conferimento dell'incarico, sull'insussistenza delle cause di inconferibilità o di incompatibilità ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 39/2013;
- ❖ l'esigenza che dette dichiarazioni siano corredate anche dall'elenco degli incarichi ricoperti nonché delle eventuali condanne subite per reati contro la pubblica amministrazione.

Per quanto attiene le verifiche relative agli incarichi dirigenziali, le ipotesi si riferiscono a due diverse situazioni:

- a) incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni;
- b) incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico -nel caso dell'ASST deve considerarsi quale soggetto destinatario la Direzione Strategica-, (salva la



valutazione di ulteriori situazioni di conflitto di interesse o cause impeditive).

L'accertamento dell'inconferibilità avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato.

Il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale degli enti del SSN nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle inconferibilità gli incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore sociosanitario, direttore amministrativo). Implicitamente, ma inequivocabilmente esclude da detto regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate "dirigenziali" (cfr. Consiglio di Stato n.5583/2014 e [Delibera n. 149/2014 ANAC](#)).

L'applicazione della presente misura consiste nelle seguenti attività:

1. se all'esito della verifica risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, l'ASST si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico ad altro soggetto.
2. gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli e la situazione di inconferibilità non può essere sanata.

Ulteriormente la SC Risorse del Personale ha effettuato le verifiche riferite al casellario giudiziario relativamente a n. 160 dipendenti.

La presente misura obbligatoria nei termini indicati nel Programma del presente Piano (**Allegato B**).

8.1.7 INCOMPATIBILITÀ SPECIFICHE PER POSIZIONI DIRIGENZIALI

Il legislatore delegato ha dettato una disciplina speciale per il personale delle SSN nel momento stesso in cui assoggetta al regime delle incompatibilità i quattro incarichi di vertice (direttore generale, direttore sanitario, direttore sociosanitario e direttore amministrativo). Implicitamente, ma inequivocabilmente esclude da detto regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate "dirigenziali" (cfr. Consiglio di Stato n.5583/2014 e Delibera n. 149/2014 ANAC).



La presente misura di prevenzione della corruzione sarà attuata secondo quanto previsto nell'**Allegato B**.

8.1.8 FORMAZIONE COMMISSIONI, ASSEGNAZIONE UFFICI, CONFERIMENTO INCARICHI

Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale non possono:

- fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

L'accertamento avviene mediante dichiarazione di autocertificazione resa dall'interessato conformemente a quanto previsto dal D.Lgs. n. 39/2013.

A seguito del monitoraggio effettuato dal RPCT le Strutture Aziendali hanno attestato la piena attuazione della misura legale.

La presente misura obbligatoria viene riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.1.9 L'ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

La norma prevede una limitazione della libertà negoziale del dipendente, per un determinato periodo, successivo alla cessazione del rapporto per eliminare l'eventuale "convenienza" di accordi fraudolenti.



Trattasi evidentemente di prevenzione della corruzione correlata alla cessazione del rapporto di lavoro.

L'ASST ha impartito direttive interne agli uffici interessati affinché:

- ❖ nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- ❖ nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- ❖ sia disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- ❖ si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n. 165 del 2001.

L'ASST provvede, tramite i Direttori/Responsabili, alla verifica e al monitoraggio dell'applicazione delle disposizioni impartite.

Nello specifico l'RPCT ha verificato la pubblicazione degli incarichi cessati.

Per il prossimo triennio si prevede l'implementazione di strumenti dedicati per la verifica incrociata dei soggetti cessati rispetto al personale degli operatori economici che stipulano contratti, accordi o convenzioni con l'ASST Sette dei Laghi, nell'ambito dei casi riconducibili all'istituto del pantouflage.

La presente misura obbligatoria viene riprogrammata nei termini stabiliti dall'**Allegato B**.



8.1.10 CONFERIMENTO E AUTORIZZAZIONE INCARICHI

La L. n. 190/2012 ha modificato l'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 ridefinendo la casistica degli incarichi e delle attività che possono essere svolte dai dipendenti pubblici e quelle vietate.

Più precisamente l'ASST ha provveduto all'adozione di apposito Regolamento recante i criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi di cui all'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.

Il Regolamento disciplina i criteri di valutazione ai fini dell'autorizzazione, le fattispecie non soggette ad autorizzazione, le attività non autorizzabili perché incompatibili con l'impiego pubblico, la procedura di autorizzazione, l'apparato sanzionatorio e le ipotesi di sospensione e revoca dell'autorizzazione.

Il Regolamento vigente sarà oggetto di ulteriori aggiornamenti e integrazioni anche alla luce delle recenti indicazioni regionali relative alla partecipazione dei dipendenti a convegni e seminari specie in qualità di relatore, con o senza remunerazione, da assolvere al di fuori dell'orario di servizio.

La presente misura obbligatoria nei termini stabiliti dall'**Allegato B**.

8.1.11 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWING)

La L. n. 190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. n. 165/2001, l'art. 54 bis, rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*" concernente specifica misura di prevenzione della corruzione: il c.d. *whistleblowing*.

Il *whistleblowing* assicura la tutela dell'anonimato, mentre il divieto di discriminazione nei confronti del *whistleblower* (dipendente che segnala) è garantito dal RPCT.



La segnalazione resta sottratta al diritto di accesso, con eccezione delle ipotesi, descritte nel comma 2 del nuovo art. 54 bis D.Lgs. n.165/2001, in caso di necessità di rendere nota l'identità del denunciante.

Tutti coloro che, a vario titolo, sono coinvolti nel processo sono tenuti al rispetto della riservatezza. La violazione della riservatezza comporta ai sensi di legge, irrogazione di sanzioni disciplinari, ferma restando l'eventuale responsabilità penale e civile.

L'ANAC con determina 28 aprile 2015, ha approvato le "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower) per colmare le lacune della norma e indirizzare le amministrazioni nell'utilizzo di tale strumento di prevenzione della corruzione.

L'eventuale implementazione della misura di prevenzione obbligatoria troverà la sua attuazione allorché ANAC, così come preventivato, metterà a disposizione delle Aziende che ne facessero richiesta, un sistema informatizzato adeguato a proteggere compiutamente il "whistleblower".

Allo stato attuale l'ASST dei Sette Laghi ha attivato un indirizzo di posta elettronica dedicato, previa adozione di specifica policy approvata con provvedimento deliberativo n. 993/2014 e in attesa di indicazioni da parte di Regione Lombardia per la valutazione di un applicativo dedicato utilizzato dalla Giunta Regionale.

Tutta la documentazione è pubblicata in modo permanente in rete intranet, all'apposita micro-area "Anticorruzione", liberamente accessibile da tutte le postazioni aziendali.

Le segnalazioni potranno così pervenire al RPCT seguendo le indicazioni riportate nell'apposita "*Guida del Segnalante*" (whistleblower). La gestione delle segnalazioni è a carico del RPCT.

Con la Legge n. 179 del 30 novembre 2017 recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" è stata ulteriormente disciplinato l'istituto del whistleblower.



Nel corso dell'anno 2017 non sono pervenute al RPCT segnalazioni.

La presente misura obbligatoria viene riprogrammata nei termini di cui all'**Allegato B**.

8.1.12 I PATTI DI INTEGRITÀ NEGLI AFFIDAMENTI

Questa Azienda adotta il “Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali”, emanato da Regione Lombardia con DGR n. X/1299/2014.

Il Patto regola i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs. n. 50/2016.

Più precisamente, per gli operatori viene previsto:

- sia l'obbligo di non ricorrere ad alcuna mediazione o altra opera di terzi finalizzata all'aggiudicazione e/o gestione del contratto da rendere con apposita dichiarazione
- sia l'impegno a segnalare all'ASST qualsiasi illecito tentativo da parte di terzi di turbare o distorcere le fasi di svolgimento della procedura di affidamento e/o l'esecuzione del contratto e qualsiasi illecita richiesta o pretesa da parte di dipendenti dell'ASST o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla procedura di affidamento o all'esecuzione del contratto.

Ai predetti obblighi fa riscontro l'obbligo posto a carico dell'ASST sia del rispetto dei principi di lealtà, trasparenza e correttezza sia di attivazione dei procedimenti disciplinari nei confronti del personale a vario titolo intervenuto nel procedimento di affidamento e nell'esecuzione del contratto, in caso di violazione di detti principi e, in particolare, di violazione previsti dall'art. 14 del DPR n. 62/2013 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

La violazione di uno degli obblighi previsti dal Patto comporta l'esclusione dell'operatore (concorrente e/o aggiudicatario) dalla procedura di affidamento e l'incameramento della cauzione provvisoria ovvero, qualora sia riscontrata in un momento successivo all'aggiudicazione, l'applicazione di una penale dall'1% al 5% del valore del contratto.

La violazione riscontrabile dopo l'avvenuta aggiudicazione comporta la risoluzione di diritto del contratto eventualmente sottoscritto.

Dal monitoraggio effettuato dal RPCT si rileva l'applicazione continua della misura di prevenzione.

La misura viene quindi riprogrammata attuata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.1.13 SENSIBILIZZAZIONE SOCIETÀ CIVILE

L'ASST è tenuta ad approntare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza, finalizzate alla promozione della cultura della legalità.

Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'URP che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

In prima fase, l'obiettivo per dare attuazione alla misura in commento è stato quello di dare efficace comunicazione e diffusione al PTPCT. A tale scopo è stato attivato un canale informatico permanente di ascolto, supportato da relativa policy, liberamente accessibile tramite la pagina web aziendale.

Le modalità con le quali si attua il raccordo e i canali di ascolto sono state debitamente pubblicizzate.

Il compito principale del RPCT è quello di sensibilizzare tutti i soggetti portatori di interesse che hanno relazioni con l'ASST a segnalare eventi di corruzione o di illegalità.

Tutti i soggetti interessati hanno pieno titolo di intervenire con l'ASST nel contrasto alle anomalie e alle irregolarità, segnalando violazioni, frodi e abusi atti a ledere i diritti individuali e della collettività, di cui sono venuti a conoscenza.

La misura attuata nel 2017 viene riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.1.14 SISTEMA DI MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PROCEDIMENTALI

Il PNA sulla base di quanto disposto dal comma 9, lett. d) e al comma 28 dell'art. 1 della L. n.190/2012 elenca tra i contenuti minimi del PTPCT la realizzazione di un sistema di monitoraggio del rispetto dei termini previsti per la conclusione dei procedimenti amministrativi, quale misura di prevenzione della corruzione.

La misura viene attuata mediante pubblicazione sul sito web dei tempi procedurali, in conformità a quanto stabilito dal Regolamento aziendale.

Con rinvio alla disciplina di cui alla L. n. 241/1990 all'art. 2, comma 9, 9-bis, 9 quater, 9 quinquies nonché all'art. 2-bis del D.L. n. 69/2013 – c.d. Decreto del Fare – si annota il diritto di ottenere un indennizzo per il mero ritardo nel caso appunto di inosservanza del termine di conclusione del procedimento ad istanza di parte, ad esclusione delle ipotesi di silenzio qualificato e dei concorsi pubblici.

Nel corso dell'anno 2017 è stato aggiornato il Regolamento in materia di procedimenti amministrativi (deliberazione n. 1170 del 6.11.2017) anche in virtù della riorganizzazione derivata dall'attuazione della L.R. n. 23/2015.

Il Regolamento attua i principi della legge 7/8/1990 n. 241 e s.m.i. e le disposizioni contenute nelle leggi e negli altri atti normativi della Repubblica e della Regione Lombardia che disciplinano gli istituti fondamentali del procedimento amministrativo, rinviando, per quanto attiene allo specifico tema dell'esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi di cui al capo V della medesima legge, all'apposito Regolamento interno adottato con provvedimento n. 599 del 30/06/2017.

L'Ufficio dell'RPCT ha proceduto altresì a supportare le Strutture aziendali nella pubblicazione dei procedimenti amministrativi aggiornati a seguito dell'approvazione del suddetto regolamento.

A seguito del monitoraggio effettuato dal RPCT le Strutture hanno attestato il rispetto, di norma, dei tempi procedurali.

La misura riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.1.15 SISTEMA DI MONITORAGGIO DEI RAPPORTI AMMINISTRAZIONE/SOGGETTI ESTERNI

Trattasi di misura di prevenzione da riprodurre nel PTPCT, prevista dall'art. 1, comma 9, lett. e) della L. n.190/2012.

I Responsabili delle Strutture e degli Uffici provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'ASST e i soggetti che con la stessa stipulano contratti, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'ASST, attraverso moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

In caso di potenziale conflitto di interesse scatterà l'obbligo di astensione ai sensi dell'art. 6 bis della Legge n. 241/1990.

La misura si applica ai rapporti tra Azienda e soggetti esterni con i quali sono stati stipulati contratti ai fini della verifica di eventuali relazioni di parentela o affinità con i dipendenti aziendali.

Si prevede l'implementazione dei controlli in materia di conflitto di interessi, per particolari aree a rischio.

La misura viene attuata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.1.16 ARBITRATO

I commi da 19 a 25 dell'art. 1 della L. n.190/2012 hanno ridisegnato la disciplina sostanziale dell'arbitrato secondo quattro direttrici principali:

1) l'utilizzo ponderato e consapevole del ricorso all'arbitrato da parte delle PP.AA.:



-
- 2) l'individuazione di soggetti atti a rivestire l'incarico di arbitro per le PP.AA.;
 - 3) la trasparenza degli incarichi e l'affermazione del principio di effettiva rotazione degli stessi;
 - 4) una generale riduzione del ricorso all'arbitrato nell'ottica di contenimento dei costi per le PP.AA..

L'ASST si è impegnata a limitare, laddove possibile, il ricorso all'arbitrato, nel rispetto dei principi di pubblicità e rotazione.

A seguito del monitoraggio condotto dal RPCT per l'anno 2017 non è stato rilevato il ricorso all'arbitrato.

La misura viene riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.1.17 PROTOCOLLI DI LEGALITÀ

I Protocolli di legalità costituiscono un valido strumento per incidere sul fenomeno delle infiltrazioni mafiose. Hanno la finalità di rafforzare i vincoli previsti dalle norme della legislazione antimafia, con forme di controllo volontario, anche con riferimento ai subappalti.

Dopo l'immissione della L. n. 190/2012 nell'Ordinamento, si può oggi parlare di protocolli di legalità di secondo livello, in quanto, accanto alle finalità di cui sopra (prevenzione antimafia) si sommano quelle di prevenzione della corruzione.

In pratica, i soggetti coinvolti (normalmente la Prefettura, la Stazione appaltante e gli operatori della filiera dell'opera pubblica) stipulano protocolli che esprimono la volontà dei firmatari di assicurare la realizzazione del preminente interesse pubblico alla legalità e alla trasparenza nel settore degli appalti pubblici.

La misura viene riprogrammata nei termini indicati dall'**Allegato B**.



8.2. MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2017-2019

In continuità con le misure di prevenzione previste nei precedenti PTPC, dall'analisi dei processi mappati nel corso del 2016, il RPCT, sulla base di un confronto con i propri referenti, e in coerenza con quanto definito dal PNA 2013, Determina 12/2015 e PNA 2016 ha previsto nel PTPCT 2017-2019 le seguenti misure di prevenzione ulteriori di cui si rendiconta l'attuazione e la contestuale riprogrammazione.

8.2.1 *REGOLAMENTAZIONE CONTRATTI DI SPONSORIZZAZIONE*

Nella consapevolezza che il ricorso alle sponsorizzazioni costituisca un'opportunità innovativa di finanziamento delle attività dell'ASST Sette Laghi ed è finalizzato a favorire l'innovazione dell'organizzazione e a realizzare maggiori economie nonché una migliore qualità dei servizi istituzionali nel perseguimento del pubblico interesse, l'Azienda ha approvato un documento programmatico per la definizione di una policy aziendale in materia di rapporti con il terzo settore, che si pone, al momento, quale interlocutore nell'ambito delle attività di sponsorizzazione ex art. 19 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss.mm. e ii. dell'ASST dei Sette Laghi.

L'RPCT ha proceduto ad inviare proposta di "Regolamento sulle sponsorizzazioni proposte dal terzo settore" alla Direzione Strategica per le eventuali osservazioni e integrazioni.

Per quanto attiene la sponsorizzazione degli eventi formativi viene attuata in conformità con quanto stabilito dal Decreto Direzione Generale Welfare n. 11839 del 23.12.2015.

L'ASST ha ulteriormente predisposto una comunicazione con la quale si informano tutti i dipendenti in merito alla necessità di far pervenire alla SS Formazione eventuali inviti/richieste a eventi formativi sponsorizzati da Aziende private e/o Enti terzi.

La misura, da considerarsi attuata per l'anno 2017, viene ridefinita per il prossimo triennio come indicato nell'**Allegato B**.

8.2.2 PUBBLICAZIONE DATI ULTERIORI DEGLI APPALTI PUBBLICI

La misura in argomento, prevista anche al fine di consentire il monitoraggio a duplice livello del RPCT e del Collegio dei Revisori, è stata attuata, nella misura del 40% nel corso del 2017 e sarà gradualmente implementata nel corso del prossimo triennio.

8.2.3 REGOLAMENTAZIONE APPALTI DI IMPORTO INFERIORE ALLA SOGLIA DI €. 40.000,00.

L'ASST SetteLaghi ha approvato con deliberazione n. 777 del 4/08/2017 il "Regolamento per l'acquisizione di beni, servizi e lavori di valore inferiore alla soglia comunitaria ai sensi dell'art. 36 del D.Lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii."

Il Regolamento approvato in via sperimentale per la durata di sei mesi, sarà oggetto di aggiornamento e revisione, tenuto conto altresì delle Linee Guida che ANAC dovrà emettere nella materia degli affidamenti diretti a seguito delle modifiche al Codice degli appalti pubblici.

All'approvazione del Regolamento definitivo in materia di affidamenti diretti, seguirà la redazione da parte delle Strutture competenti degli schemi standard degli atti relativi la procedura.

Nel citato Regolamento sono state previste, anche quali misure di prevenzione del rischio:

1. il divieto di frazionamento artificioso delle prestazioni al fine di eludere le disposizioni di cui al D.lgs. n. 50/2016 e ss. mm. e ii;
2. il rispetto del principio di rotazione degli operatori economici espressamente sancito dall'art. 36, comma 1 del D.Lgs. 50/2016 ss.mm. e ii, anche al fine di evitare il consolidamento di rapporti con le imprese;
3. l'affidamento di una fornitura di beni, servizi o lavori al contraente uscente è possibile solo se, a seguito di una comparazione che salvaguardi il confronto concorrenziale e la trasparenza, si riscontri l'unicità dell'offerta o la competitività del prezzo offerto rispetto alla media dei prezzi praticati nel settore di mercato di riferimento, anche tenuto conto della qualità della prestazione;



4. l'obbligo di motivazione per ogni procedimento amministrativo come previsto dalla Legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i.;
5. l'obbligo di pubblicazione ai sensi dell'art. 29 del Codice Appalti;
6. l'avviso sui risultati della procedura di affidamento contiene l'indicazione dei soggetti che hanno effettivamente proposto offerte e di quelli invitati (art. 36, comma 2, lett. b) e c) del Codice degli Appalti).

In ossequio con quanto disposto dall'art. 42, comma 1 del codice dei Contratti Pubblici, le procedure di acquisto dovranno essere corredate dalle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dei seguenti soggetti:

- Responsabile della struttura richiedente
- Responsabile del procedimento/Referente Tecnico
- Responsabile Unico del Procedimento
- Componenti della commissione giudicatrice o del gruppo del lavoro;
- Direttore Esecutivo del Contratto/Direttore dei lavori.

Recependo integralmente le indicazioni dettate dal PNA 2016 in materia, il RPCT ha attivato il flusso informativo annuale dei dati relativi agli affidamenti diretti da inviare anche al Collegio Sindacale, al fine di consentire la verifica della rotazione degli operatori economici e, in caso di mancata successione, l'evidenza di una idonea motivazione.

Ulteriore verifica sulle procedure di affidamento diretto è stata effettuata nell'ambito dell'Audit condotto nel 2017 sulle procedure attivate dalle SS.CC. Tecnico Patrimoniale e Tecnico Patrimoniale Verbano; in tale sede è stata rilevata la conformità, di norma, degli affidamenti ex art. 36, comma 2 del Codice degli appalti rispetto a quanto declinato nel vigente Regolamento aziendale.

La misura è da considerarsi attuata e viene aggiornata per il prossimo triennio (**Allegato B**).



8.2.4 MONITORAGGIO ACQUISTI AUTONOMI E PROROGHE CONTRATTUALI

Il ricorso all'istituto della proroga e del rinnovo nell'ambito dei contratti pubblici deve essere oggetto di attenta verifica e monitoraggio, al fine di tutelare i principi generali della buona amministrazione e speciali della contrattazione pubblica.

Con la D.G.R. N. X/5954 del 5.12.2016 "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017" Regione Lombardia ribadisce che "La proroga è ammessa in casi limitati ed eccezionali in cui per ragioni obiettivamente non dipendenti dall'Amministrazione vi sia l'effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio nelle more del reperimento di un nuovo contraente. Il fondamento di tale operato è il principio di continuità dell'azione amministrativa (art.97 Cost.). La durata della proroga non deve superare il tempo strettamente necessario per l'affidamento del servizio ai sensi di legge".

La Direzione Generale Welfare ha pertanto previsto per le Aziende una verifica semestrale delle procedure d'acquisto effettuate con proroghe a contratti esistenti, mediante l'invio di una relazione dedicata. Di tale verifica dovrà essere data evidenza con la relazione trimestrale sugli acquisti alla fine del primo semestre e a fine anno il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del semestre.

Ai fini dell'attuazione di quanto sopra previsto l'RPCT ha previsto nel PTCPT 2017-2019 che la citata relazione debba essere inviata alla SS Anticorruzione, Trasparenza e Audit, al fine di effettuare un controllo a campione sui provvedimenti in essa richiamati.

Lo stesso PTPCT 2017-2019 ha recepito l'ulteriore misura di controllo prevista nel PNA 2016 per gli acquisti autonomi; per i beni e servizi che non rientrano per categoria e per importo nell'ambito di applicazione del D.P.C.M. 24 dicembre 2015 (in attuazione dell'art. 9, comma 3, del D.L. 66/2014), per i quali si ribadisce l'opportunità di prevedere l'inserimento nel provvedimento autorizzativo della espressa indicazione che il bene o servizio acquistato «non rientra tra le categorie merceologiche del settore sanitario come individuate dal D.P.C.M. di cui all'art. 9 comma 3 del D.L. 66/2014 e s.m.i. e relativi indirizzi applicativi».



Entrambe le misure sono state attuate e sono da intendersi rinnovate per il prossimo triennio (**Allegato B**).

8.2.5 CONTROLLO SOTTO - PROCESSO DI ADESIONE AGLI STRUMENTI DELLE CENTRALI DI COMMITTENZA O DEI SOGGETTI AGGREGATORI

Coerentemente con la misura di prevenzione inserita nel PTPCT 2017-2019 l'RPCT, in contraddittorio con le Strutture aziendali competenti per materia, ha presieduto la fase di mappatura del sotto-processo di adesione a gare aggregate o centralizzate, volto a ridurre il rischio corruttivo inteso non solo come rischio diretto dell'Azienda ma esteso alla platea dei soggetti partecipanti alla gestione della gara centralizzata/aggiuntata.

Esito dell'analisi condotta nel corso di diversi incontri, documentati agli atti dell'ufficio, è la determinazione dei sotto processi identificabili per la fase di adesione alle gare aggregate, l'individuazione dei rischi ad essi connessi e la definizione di misure di prevenzione del rischio.

Si rinvia al catalogo rischi di cui all'**Allegato A** per l'individuazione dei rischi ad essi connessi e la definizione di misure di prevenzione del rischio.

La presente misura è stata attuata nei termini indicati nell'Allegato B del PTPCT 2017-2019.

8.2.6 REGOLAMENTAZIONE CONFERIMENTO INCARICHI

L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel servizio sanitario, tra le aree a "rischio generali" di cui alla Determinazione ANAC del 28 ottobre 2015, n. 12.

Gli incarichi conferiti nel settore sanitario assumono una valenza sostanziale; le capacità e la competenza dei professionisti è condizione essenziale per la tutela, costituzionalmente garantita, del bene "salute".



In ossequio con gli indirizzi dettati dall'ANAC nel PNA 2016 in materia di conferimento di incarichi dirigenziali, il PTPCT 2017-2019 ha previsto quale misura di prevenzione del rischio la redazione e l'applicazione di un Regolamento in ordine ai conferimenti di incarichi sia dirigenziali.

Detto Regolamento in materia di incarichi dirigenziali, affidamento, conferma e revoca area dirigenza medica e veterinaria e area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa", è stato approvato con deliberazione n. 761 del 31.07.2017.

Il Regolamento adottato disciplina gli incarichi dirigenziali, le procedure per l'affidamento, la conferma e la revoca degli stessi relativi all'Area della dirigenza Medica Veterinaria e all'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica e Amministrativa e in coerenza con l'assetto organizzativo aziendale ed è finalizzato a garantire oggettività, imparzialità e verifica delle competenze nella scelta dei soggetti affidatari e promuove lo sviluppo professionale dei dirigenti mediante il riconoscimento delle potenzialità, delle attitudini e delle competenze di ciascuno di essi. Il regolamento si applica ai Dirigenti Medici, Sanitari, Professionali, Tecnici ed Amministrativi a tempo indeterminato in servizio presso l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale dei Sette Laghi ed ai Docenti e Ricercatori universitari che nella stessa prestano attività assistenziale in regime di convenzione.

La misura è stata attuata nei termini indicati nell'Allegato B del PTPCT 2017-2019.

Per quanto attiene la disciplina delle Posizioni Organizzative nel corso dell'anno 2018 si procederà all'emanazione del nuovo regolamento e successivamente le medesime saranno messe a concorso garantendo l'attuazione del principio di trasparenza nonché della misura obbligatoria della rotazione.

La misura viene aggiornata nei termini di seguito indicati nell' **Allegato B**.

8.2.7 REGOLAMENTO SPERIMENTAZIONI

Le sperimentazioni cliniche ed i ricavi derivanti alle Aziende Sanitarie sono state oggetto di un approfondimento da parte dell'ANAC nel PNA 2016; il rilevante valore delle medesime e le



compartecipazioni che possono esserci tra le ditte farmaceutiche e gli sperimentatori costituiscono attività a rischio corruttivo.

L'ASST dei Sette Laghi, coerentemente con le indicazioni del PNA 2016, ha previsto nel PTPCT 2017-2019 quale misura di prevenzione l'aggiornamento del Regolamento sulle sperimentazioni che definisca, in particolare:

- le modalità di ripartizione dei proventi, detratti i costi da sostenere per la conduzione della sperimentazione e l'overhead dovuto all'Azienda per l'impegno degli uffici dedicati alle pratiche amministrative ed il coordinamento generale.;
- le modalità di distribuzione dei ricavi netti provenienti dalle sperimentazioni, improntato a principi di equità, efficienza e vantaggio per la pubblica amministrazione.

Nell'ambito delle attività di sperimentazioni devono inoltre essere sempre verificati gli eventuali conflitti di interesse dei componenti il Comitato Etico e degli Sperimentatori.

È necessario premettere che l'ASST SetteLaghi coerentemente con il Decreto n. 5493 del 25/06/2013 della Direzione generale Salute di Regione Lombardia "Riorganizzazione dei Comitati Etici della Regione Lombardia – Approvazione delle linee guida per l'istituzione e il funzionamento", con provvedimento deliberativo n. 1291 del 29.12.2016 ha istituito presso l'ASST SetteLaghi il Comitato Etico dell'Insubria, per il triennio 2017-2019, organismo indipendente a composizione multidisciplinare disposto dalla L.R. n. 23/2015, costituito dalle seguenti Aziende sanitarie afferenti:

- Asst dei Sette Laghi;
- Asst della Valle Olona;
- Asst Lariana;
- Ats dell'Insubria

individuandone i componenti obbligatori, per aree di competenza ed ex officio.

Con successivo provvedimento n. 464 del 19 maggio 2017 è stato approvato il Regolamento del Comitato Etico dell'Insubria, nell'ambito del quale è stata definito che:

- ❖ il Comitato Etico è un organismo che, per sua natura e composizione opera in piena autonomia e garantisce l'indipendenza di giudizio;



- ❖ tale dipendenza, oltretutto dalla presenza di personale non dipendente da alcuna struttura sanitaria afferente, come riportato all'art. 3 del DM 2006 è garantita:
 - 1) dalla mancanza di subordinazione gerarchica nei confronti di alcuna struttura sanitaria afferente;
 - 2) dall'estraneità e dalla mancanza di conflitti di interessi dei votanti rispetto alla sperimentazione proposta;
 - 3) dalla mancanza di cointeresse di tipo economico tra i membri del Comitato Etico e le aziende del settore farmaceutico.
- ❖ Il Comitato Etico, nel fissare gli obiettivi della propria attività, propone le modalità di impiego dei fondi a propria disposizione e ne predispone una previsione di utilizzo di cui dare rendiconto consuntivo alla Direzione Generale per il tramite del Presidente.
- ❖ Non possono partecipare alle valutazioni, votazioni e pareri su sperimentazioni per le quali possono avere conflitti di interesse diretti o indiretti (coinvolgimento nella progettazione, cointeressi economici ecc.); è opportuno che in tali casi l'interessato si assenti dalla discussione, e che contestualmente venga ricalcolato il quorum per l'espressione di parere. Un documento a garanzia dell'assenza di conflitti di interesse viene comunque firmato ogni anno dai componenti.

Tenuto conto del processo dell'evidente trasformazione che ha interessato l'organizzazione del Comitato Etico, si può ritenere che la misura sia stata parzialmente attuata e debba essere riproposta unicamente per la parte attinente le modalità di ripartizione e distribuzione dei ricavi, quale aggiornamento dei provvedimenti deliberativi attualmente vigenti in materia per l'ASST dei Sette Laghi (**Allegato B**).

8.2.8 CONTRATTI DI COMODATO D'USO GRATUITO, PROVA/VISIONE, DONAZIONI DI TECNOLOGIE

Il ricorso a modalità di ingresso alternative rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento delle tecnologie all'interno delle Aziende Sanitarie costituisce un processo a rischio la cui prevenzione è basata, principalmente, su un'adequata regolamentazione dei vari contratti utilizzati (donazioni-contratti di comodato-valutazioni in prova).



L'ANAC segnala inoltre la necessità di rafforzare la trasparenza mediante la pubblicazione dei dati inerenti le procedure aziendali autorizzative e di una serie di dati minimi relative alle tecnologie introdotte, quali:

- ❖ il richiedente/l'utilizzatore;
- ❖ la tipologia della tecnologia;
- ❖ gli estremi dell'autorizzazione della direzione sanitaria;
- ❖ la durata con definizione dei termini di scadenza;
- ❖ il valore economico della tecnologia;
- ❖ gli eventuali costi correlati all'utilizzo della tecnologia.

L'ASST dei Sette Laghi ha attuato la misura di prevenzione con l'approvazione del "Regolamento per l'accettazione di donazioni, la stipula di contratti di comodato d'uso gratuito e valutazioni in prova d'uso gratuito di beni mobili" (deliberazione n. 1296 del 18.12.2017).

Nel Regolamento è stata prevista la pubblicazione del set minimo di dati richiesti dall'ANAC.

La misura si deve ritenere attuata e ridefinita per il prossimo triennio nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.2.9 CRITERI LISTE DI ATTESA E MONITORAGGIO LIBERA PROFESSIONE

I rischi e le criticità della gestione delle liste d'attesa costituiscono oggetto di attenzione da parte dell'ANAC, che ha più volte ribadito la necessità di adottare idonee misure di prevenzione.

Nel PNA 2016 viene di nuovo approfondita la tematica in relazione anche al rapporto tra attività istituzionale e libero professionale e al fatto che "i comportamenti opportunistici e i rischi corruttivi in questo settore si sostanziano in disparità di trattamento nei confronti dell'utente finale".

L'ANAC definisce una serie di misure esemplificative che le Regioni e le Aziende sanitarie possono porre in essere per il governo dei tempi di attesa delle prestazioni sanitarie, anche in termini di miglioramento dei piani adottati in conformità al Piano nazionale di governo delle liste di attesa, ai



sensi dell'Intesa Stato-Regioni del 28 ottobre 2010, di cui all'art. 1, comma 280, della legge 23 dicembre 2005, n. 266, volte a ridurre il fattore rischio corruttivo.

In attuazione di quanto previsto dalla vigente normativa e dall'ANAC, l'ASST ha previsto nel PTPCT 2017-2019 quale misura di prevenzione ulteriore la pubblicazione dei criteri di costruzione delle liste di attesa di cui alla D.G.R. n. 1775/2011 (ove sono definite, tra l'altro, le priorità cliniche di accesso) e dai protocolli clinici di riferimento e saranno pubblicati sul sito web dell'ASST coerentemente con quanto disposto dal decreto trasparenza.

Le liste d'attesa aziendali sono informatizzate e prenotabili attraverso il Call Center Regionale, gli sportelli CUP e le segreterie di reparto, queste ultime per le sole prestazioni di follow up.

I canali di prenotazione, in ossequio con quanto disposto nel PNA 2016, si distinguono in relazione al regime di erogazione della prestazione, in particolare:

- ❖ per le prenotazioni da Call Center Regionale sono attivi due numeri verdi distinti (un numero dedicato alla libera professione ed un secondo per le prenotazioni con il SSN);
- ❖ nessun operatore CUP o di reparto è abilitato alla prenotazione delle agende della libera professione.

Attualmente sul sito dell'ATS dell'Insubria sono pubblicati i tempi di attesa di tutte le strutture del territorio (compresa pertanto l'ASST Sette Laghi), relativamente alle prestazioni elencate nella richiamata Deliberazione di giunta regionale.

La misura è stata attuata nei termini previsti dall'Allegato B del PTPCT 2017-2019 ed è da considerarsi rinnovata anche il prossimo triennio, fermo restando quanto previsto dalla recente D.G.R. n. X/7766 del 17.01.2018 "Tempi d'attesa per le prestazioni di specialistica ambulatoriale: stato di attuazione delle politiche regionali ed indirizzi di sistema per l'ulteriore contenimento dei tempi di attesa".



Per quanto attiene l'attività in libera professione (ALPI) in attuazione del PTPCT 2017-2019 l'RPCT scrivente ha proceduto nel corso dell'anno a monitorare, quale misura di prevenzione ulteriore, le modalità di controllo attuate dall'ASST in materia di Libera professione.

La misura di prevenzione inserita del Piano di prevenzione sopra richiamato prevedeva, in particolare: "la redazione e l'aggiornamento del Regolamento in materia di libera professione intramoenia nonché il monitoraggio periodico delle prestazioni sia in termini di volumi di attività, sia in termini orari che economici, utilizzando, in particolare, per quanto riguarda la rilevazione oraria di effettuazione dell'attività, il canale dedicato messo a disposizione dell'Azienda".

Nel corso dei diversi incontri sono state definite con il Responsabile della Struttura competente le modalità di monitoraggio per l'attuazione della misura di prevenzione relativa alla Libera professione, fissando quale data per la pre-verifica il mese di novembre 2017.

Il RPCT ha ritenuto inoltre opportuno procedere con un monitoraggio straordinario dell'attività Libero professionale, procedendo nei mesi di agosto, settembre e ottobre all'audizione dei Responsabili di tutte le Strutture coinvolte direttamente nella gestione della citata attività o nelle fasi di controllo.

Dal confronto con tutti gli attori coinvolti, verbalizzati e documentati agli atti dell'ufficio, è emersa la necessità di:

- aggiornare il Regolamento vigente definendo ruoli e responsabilità di tutte le varie fasi del processo che governa l'attività Libera professionale;
- prevedere un coordinamento tra i vari sistemi di verifica nonché uno strumento informatizzato che consenta un controllo capillare sull'attività libero professionale;
- subordinare l'erogazione di ogni compenso al rispetto delle condizioni/presupposti previsti dalla normativa e Regolamento vigenti;
- individuare la Struttura competente deputata ad autorizzare l'erogazione del compenso, previa attestazione di regolarità dell'attività.

Ulteriormente il RPCT ha proposto che gli strumenti di controllo debbano essere supportati da uno strumento preventivo, ravvisabile, in una comunicazione formale da inserire all'atto della concessione dell'autorizzazione all'espletamento dell'attività libero professionale intramoenia che disponga quanto segue: "l'erogazione dei compensi per le prestazioni effettuate previsti dalla Legge n. 189/2012, è subordinata al rispetto dei presupposti e delle condizioni previste dalla citata normativa.

L'ALPI è stata inoltre oggetto di Audit in esecuzione del Piano di Internal Audit 2017; a seguito delle verifiche condotte dal Responsabile I.A., supportato dal gruppo di auditor, è stata rilevata la necessità di procedere a un aggiornamento del Regolamento vigente in materia, che declinasse, in modo specifico:

- le responsabilità degli attori coinvolti nella fase autorizzatoria, definendo altresì modalità e limiti della medesima;
- le modalità di controllo con individuazione dei soggetti competenti;
- l'individuazione della Struttura deputata ad autorizzare il pagamento dei compensi a chiusura dei controlli sulla sussistenza dei requisiti e presupposti previsti dalla normativa vigente e dal Regolamento aziendale (attestazione di regolarità dell'attività libero professionale intramoenia).

Nei termini prescritti dal report Audit il Regolamento è stato aggiornato ed è stata redatta la procedura in materia di controlli (deliberazione n. 1362 del 22.12.2017).

Si ritiene pertanto che la misura di prevenzione sia stata attuata nei termini indicati dall'Allegato B del PTPCT 2017-2019.

La misura è da considerarsi rinnovata per il prossimo triennio nei termini indicati dall'**Allegato B**.

8.3. MONITORAGGIO ATTUAZIONE MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2016-2018

Nel corso degli incontri svolti dal RPCT all'inizio dell'anno 2017 e finalizzati a dare compiuta realizzazione al PTPCT aziendale, le Strutture Aziendali sono state informate in merito alla necessità



di rendicontare, a fine 2017, il grado di applicazione delle misure di prevenzione ulteriori previste nei precedenti Piani della Prevenzione della Corruzione, di seguito riepilogate:

Misure Ulteriori PTPCT 2016-2018	
Flussi informativi: obbligo di informazione dei dirigenti al RPCT	Applicazione Continua
Svolgimento di incontri e riunioni periodiche tra dirigenti di settori diversi per finalità di aggiornamento, scambio di informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali in materia di anticorruzione e trasparenza finalizzato al pareggio delle competenze	Applicazione Continua
Valorizzazione degli strumenti già in uso per il controllo delle autocertificazioni	Applicazione Continua
Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione rese dai dipendenti	Applicazione Continua
Implementazione della trasparenza: accesso telematico ai dati, ai documenti e ai procedimenti e al loro riutilizzo	Applicazione Continua
Accesso facilitato a banche dati istituzionali	Applicazione Continua
Disposizioni regionali	Applicazione Continua
Integrazione della Commissione Giudicatrice con personale esperto	Applicazione Continua
Potenziamento nell'ambito della rete URP della cura dei rapporti con le associazioni e le categorie di utenti esterni (canali di ascolto) per la raccolta di suggerimenti, proposte sulla prevenzione della corruzione e segnalazione di illecito, in modo da veicolare le informazioni agli uffici aziendali competenti (misura da attuarsi anche mediante utilizzazione di numero verde, in rete via web social media)	Applicazione Continua
Procedure informatiche CONSIP/MEPA/SINTEL per gare sotto soglia	Applicazione Continua
Procedure informatiche interne	Applicazione Continua
Protocolli operativi all'interno del servizio	Applicazione Continua
Pubblicazione	Applicazione Continua
Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari e direttive interne, in modo che l'eventuale scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato	Applicazione Continua
Segregazione delle funzioni	Applicazione Continua
Sistema informatico di rilevazione anomalie	Applicazione Continua
Sorteggio dei componenti della commissione di concorso	Applicazione Continua
Svolgimento di incontri e riunioni periodiche per finalità di aggiornamento, circolazione delle informazioni e confronto fra le soluzioni gestionali	Applicazione Continua
Tracciabilità del processo (Verbale della commissione)	Applicazione Continua
Trasparenza nei pagamenti	Applicazione Continua
Verifiche da parte dei RUP sugli stati di avanzamento lavori	Applicazione Continua
Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per la rilevazione e la comunicazione dei fabbisogni, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti	Applicazione Continua



Misure Ulteriori PTPCT 2016-2018	
In fase di individuazione del quadro dei fabbisogni, predeterminazione dei criteri per individuarne le priorità	Applicazione Continua
Individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici) per la custodia della documentazione di gara	Applicazione Continua
Fermo restando l'obbligo di oscurare i dati personali, relativi al segreto industriale o commerciale, pubblicazione degli accordi bonari e delle transazioni	Applicazione Continua
Rilascio di apposite dichiarazioni (conflitto di interesse anche potenziale) che rendano conoscibili le relazioni e/o gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti a funzioni che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e dei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie	Applicazione Continua
Rilascio di apposite dichiarazioni (conflitto di interesse anche potenziale) che rendano conoscibili le relazioni e/o gli interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti a funzioni che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e dei processi decisionali in materia di sperimentazioni e sponsorizzazioni	Applicazione Continua
Rafforzamento degli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti in ambito del decesso intraospedaliero e/o alla gestione delle camere mortuarie in ordine alla correttezza, alla legalità ed eticità della gestione del servizio	Applicazione Continua
Rotazione degli operatori coinvolti in ambito del "decesso intraospedaliero e/o alla gestione delle camere mortuarie" in ordine alla correttezza, alla legalità ed eticità della gestione del servizio	Applicazione Continua
Adozione di regolamento correlato all'evento "decesso intraospedaliero e/o alla gestione delle camere mortuarie" in ordine alla correttezza, alla legalità ed eticità della gestione del servizio	Applicazione Continua

Premesso quanto sopra si è proceduto a monitorare, con nota del 17.10.2017 l'applicazione delle predette misure, il cui esito, documentato agli atti, determina una sostanziale acquisizione delle misure ulteriori previste nei precedenti PTPC, quale comportamento e/o prassi, nonché procedure e regolamenti che unitamente alle misure di prevenzione legali concorrono ad una graduale riduzione del potenziale rischio corruttivo anche attraverso il miglioramento dell'azione amministrativa.

8.4. MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2018-2020

Come già rappresentato nel presente PTPCT 2018-2020, nel corso dell'anno 2017 è stata portata a termine la mappatura dei processi aziendali.

L'analisi effettuata in contraddittorio con i Referenti e i Responsabili delle Strutture ha determinato, per ogni processo, la definizione di misure di prevenzione ulteriori, da attuare nell'arco del triennio 2018-2020, nonché l'applicazione e il monitoraggio costante delle misure obbligatori previste.

La programmazione delle misure di prevenzione ulteriori, unitamente all'indicazione della Struttura Responsabile, dei tempi di attuazione, dei relativi indicatori e i termini per il relativo monitoraggio sono riportati nell'Allegato B "Programma attuazione PTPCT 2018-2020" costituente parte integrante e sostanziale del presente Piano.

8.4.1. IL PROGRAMMA PER IL MONITORAGGIO DELL'ATTUAZIONE DEL PTPCT 2018-2020

Il RPCT, sulla base dei risultati della valutazione del rischio e dei programmi di controllo dei Referenti/Dirigenti/Responsabili, ha definito il sistema dei controlli (termini e modalità del monitoraggio) da attuare nel triennio 2018-2020, sulla base dei seguenti criteri:

- ❖ l'esecuzione di misure correttive del rischio (attuazione delle misure di prevenzione obbligatorie e ulteriori)
- ❖ il rispetto delle scadenze previste nel PTPCT (termini pubblicazione dati "Sezione Trasparenza", termini attuazione misure di prevenzione);
- ❖ verifiche a campione da parte dei Responsabili di Struttura;
- ❖ verifica dei controlli interni a campione effettuati dai Responsabili delle Strutture;
- ❖ verifiche a campione del RPCT.

La verifica e l'attuazione del PTPCT avverrà anche attraverso incontri periodici con i Referenti del RPCT sullo stato di avanzamento delle attività finalizzate all'attuazione delle misure di prevenzione obbligatorie e ulteriori e relative alla misurazione dell'efficacia delle misure di prevenzione già definite.

PARTE IX: SEZIONE TRASPARENZA

9.1. PREMESSA

La sezione "Amministrazione Trasparente" è raggiungibile dal link, posto nella home page del sito www.asst-settelaghi.it ed i contenuti della sezione sono strutturati in coerenza con quanto riportato nell'allegato A e B del D.Lgs. 14.03.2013 n. 33 come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Nell'ambito del PTPCT 2017-2019, qui integralmente recepito, e disponibile nell'apposita sezione



“Amministrazione Trasparente”, alla sottosezione di 1° livello “Altri contenuti”, sottosezione di 2° livello “Prevenzione della Corruzione” della pagina web aziendale: <http://www.asst-settelaghi.it> è stato definito nella Sezione Trasparenza, il programma per l’attuazione del D.Lgs. n. 33/2013 alla luce delle rilevanti novità introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016.

Nel corso del 2017 la sezione “Amministrazione trasparente” ha ricevuto 31.335 accessi e 192.532 visualizzazioni, dati che testimoniano un interesse e sensibilità crescenti rispetto ai temi della Trasparenza.

L'ASST Sette Laghi nell’ambito del perseguimento dei principi di legalità ha condiviso pienamente i principi di trasparenza stabiliti dalla vigente normativa in materia, finalizzando la propria attività a formare i propri operatori, nella prospettiva che la “trasparenza” possa essere definitivamente concepita come il presupposto che deve ispirare e guidare la “cosa pubblica”.

Necessario corollario dell’attività effettuata in materia di trasparenza è la declinazione degli adempimenti ex D.Lgs. n. 33/2013 negli obiettivi strategici nonché negli obiettivi di performance organizzativa e individuale ex D.Lgs. 150/2009.

Anche a tal fine, nel corso del 2017 l’ufficio ha predisposto un questionario ad hoc finalizzato a rilevare il grado conoscenza della sezione Trasparenza dell’ASST dei Sette Laghi.

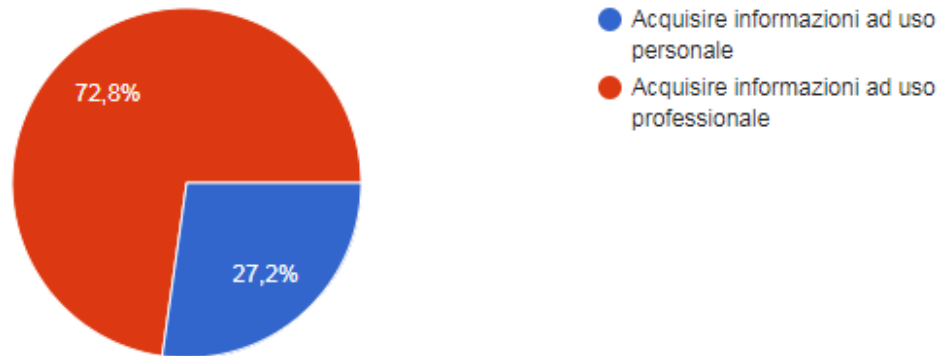
L’esito, basato sulle risposte fornite da n. 727 dipendenti, evidenzia una discreta consapevolezza delle finalità della vigente normativa in materia di trasparenza e un interesse, in particolare, per alcune sezioni (Bandi di gara e Concorsi).

In sintesi, per interesse, si riportano, alcune sezioni e i risultati del questionario:



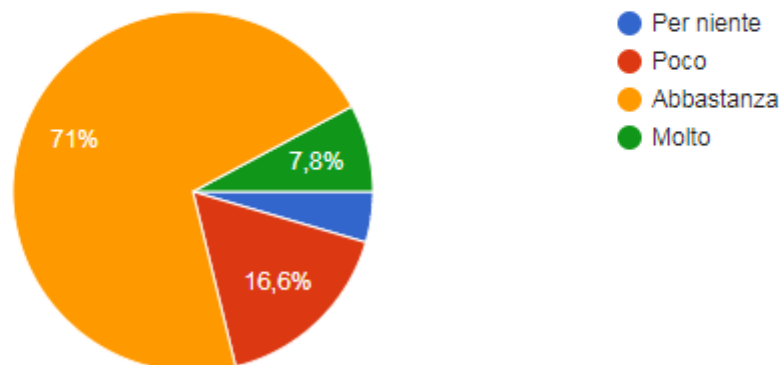
Consulta prevalentemente Amministrazione Trasparente per:

727 risposte



La consultazione di questa sezione ha favorito l'accesso alle informazioni che cercava?

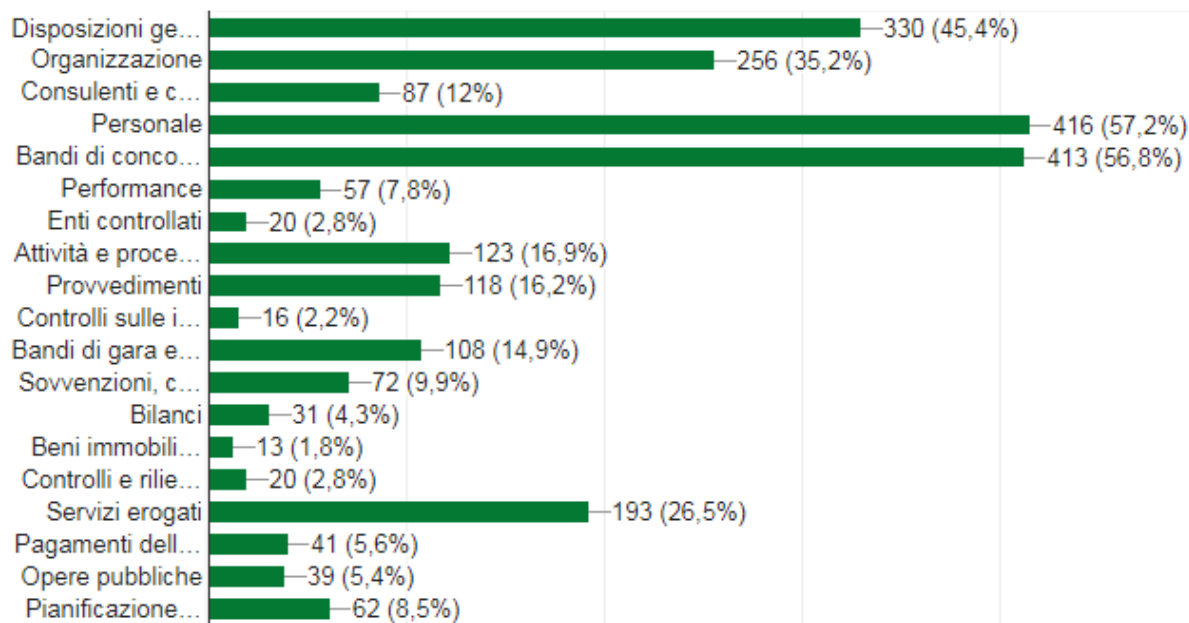
727 risposte





Quali pagine le interessano maggiormente nella sezione Amministrazione Trasparente?

727 risposte



L'attività per l'attuazione della sezione Trasparenza è stata basata, come già brevemente illustrato nella premessa del presente Piano, attraverso:

1. la formazione in materia di trasparenza;
2. il supporto per l'implementazione delle sezioni;
3. il monitoraggio.

L'attività informativa e formativa è stata effettuata nell'ambito di incontri informativi e formativi con tutte le Strutture aziendali.

Contestualmente l'ufficio del RPCT ha supportato gli uffici, definendo in contraddittorio e nel corso di incontri, debitamente verbalizzati e agli dell'ufficio, l'implementazione delle sezioni stabilite dal D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm. e ii. e la creazione di due nuove sezioni, ovvero quella dedicata ai cd. "Dati ulteriori" e la sezione "Registro Accessi".



1. “Dati ulteriori relativi a procedure di gara”:

- Procedura (oggetto della Deliberazione);
- Fase (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione);
- RUP/DL/DEC;
- Provvedimenti di varianti;
- Criteri univoci per la scelta degli operatori economici da invitare (indagini di mercato elenco fornitori);
- Elenco dei soggetti (funzionari e dirigenti) abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula;
- Indicazione dell’operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;

2. Indennizzi pagati L. 210-92:

- Banca dati dell'anagrafe delle prestazioni (Perla PA) relativa agli incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti della pubblica amministrazione a partire dall'anno 2016
- Banca dati dell'anagrafe delle prestazioni (Perla PA) relativa agli incarichi conferiti a consulenti e collaboratori esterni alla pubblica amministrazione a partire dall'anno 2016
- Banca dati dei contratti integrativi delle amministrazioni pubbliche (Aran-Cnel) a partire dall'anno 2016
- Banca dati delle opere in corso e alle opere concluse dall'ASST dei Sette Laghi (BDAP)

La rivoluzione normativa e culturale introdotta dal D.Lgs. n. 97/2016 con il nuovo istituto denominato “FOIA” (Freedom of Information Act), accesso civico generalizzato (art. 5, 2 comma, del D.Lgs. 33/2013), inteso quale “diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori, rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall’articolo 5-bis, ha determinato la necessità di aggiornare il “Regolamento aziendale in materia di accesso agli atti, accesso civico e accesso civico generalizzato”(deliberazione n. 1188 del 23.12.2016), ulteriormente rivisto (deliberazione n. 599 del 30.06.2017).



Il RPCT ha altresì presieduto le fasi di predisposizione e pubblicazione del Registro degli accessi istituito sulla base delle Linee Guida ANAC n. 1.309 del 28.12.2016 recante “Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5, comma 2 del D.lgs. 33/2013 art. 5-bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33 del 14.03.2013 recante “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e della Circolare n. 2 del 30.05.2017 del Ministero per la semplificazione e della pubblica amministrazione recante “Attuazione delle norme sull’accesso generalizzato (c.d. FOIA)”.

L’attività di monitoraggio, debitamente documentata e agli atti dell’ufficio, eseguita nel corso del 2017 sulla sezione “Amministrazione Trasparente” è stata effettuata dall’ufficio del RPCT mediante i seguenti strumenti:

1. verifica attraverso controlli incrociati tra i provvedimenti deliberativi e i documenti inseriti nel protocollo aziendale e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria;
2. rilevazione dei dati mancanti;
3. comunicazione informativa/formativa delle sezioni da completare.

L’attuazione del Programma relativo alla “Sezione Amministrazione Trasparente” per il prossimo triennio, recepisce integralmente gli obblighi stabiliti dal D.lgs n. 33/2013 secondo le indicazioni e le modalità già esplicitate nel PTPCT 2017-2019.

Per il prossimo triennio l’RPCT prevede l’attuazione delle seguenti misure di trasparenza:

- pubblicazione dei dati ulteriori: fermi restando gli obblighi in materia di pubblicazione dei dati ulteriori per la sezione Bandi di gara, disposti dal PNA 2016 e recepiti nel PTPCT 2017-2019, nel prossimo triennio, si procederà gradualmente ad incrementare la pubblicazione dei dati ulteriori che le Strutture proporranno nel corso degli incontri che saranno effettuati nel corso dell’anno 2018, fatta salva la facoltà del RPCT di richiedere la pubblicazione di dati considerati indicatori di trasparenza per particolari aree;
- in attuazione del Regolamento per la stipula di contratti di comodato d’uso gratuito e valutazioni in prova d’uso gratuito di beni mobili, gli uffici competenti provvederanno a pubblicare, quali dati ulteriori quelli di seguito elencati:



-
- il richiedente/l'utilizzatore;
 - la tipologia della tecnologia;
 - gli estremi dell'autorizzazione;
 - la durata/termini di scadenza;
 - il valore economico della tecnologia.

Nel corso nel 2018 si ritiene altresì necessario proseguire nel processo formativo dedicato alla materia di trasparenza.

Assume inoltre fondamentale importanza l'implementazione di procedure/applicativi per l'informatizzazione del flusso di pubblicazione dei dati in modo da assicurarne il trasferimento diretto e automatico dagli uffici originatori alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito, con significativi risparmi di tempo e risorse.

Le citate misure di trasparenza sono da considerarsi obiettivi per la valutazione della performance organizzativa e individuale.

La presente sezione unitamente al Programma di attuazione della sezione "Amministrazione Trasparenza" (**Allegato C**) rappresenta altresì un atto organizzativo dei flussi informativi, necessari per garantire la trasmissione e la pubblicazione dei dati assicurando l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa.

PARTE X: COLLEGAMENTI – COMPITI – RESPONSABILITÀ

10.1. I CONTROLLI INTERNI E LE AZIONI CONSEGUENTI ALL'ADOZIONE DEL PTPCT

In applicazione della vigente normativa in materia di anticorruzione, il presente PTPCT integra il sistema dei controlli interni dell'ASST le cui attività sono svolte dagli organi/organismi qui di seguito elencati:

- a) Collegio Sindacale;
- b) Comitato Etico Indipendente;



-
- c) Gruppo di Coordinamento per la gestione del rischio;
 - d) Comitato di Valutazione Sinistri, (nel seguito, CVS);
 - e) Nucleo di Valutazione delle Prestazioni nelle funzioni dell'OIV,⁴ (nel seguito, NVP)
 - f) Comitato Privacy;
 - g) Comitato Unico di Garanzia (nel seguito CUG);
 - h) Ufficio Pubblica Tutela (nel seguito UPT);
 - i) Ufficio Provvedimenti Disciplinari (nel seguito U.P.D.);
 - j) Internal Auditing.

10.2. IL SISTEMA DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEL PTPCT: SOGGETTI RESPONSABILI

Il monitoraggio interno sull'attuazione del PTPCT è svolto come segue:

1. la responsabilità del monitoraggio è assegnata ai Referenti, ai Direttori/Responsabili;
2. ciascun Referente/Direttore/Responsabile, a maggior ragione se afferente alle aree ad alto rischio di eventi di corruzione, definisce le modalità di monitoraggio dei propri processi, la cui priorità è data dal livello di rischio riscontrato, e lo condivide con il RPCT, per le eventuali osservazioni;
3. ciascun Referente/Direttore/Responsabile segnala le anomalie riscontrate:
 - a. nel caso di violazione a rilevanza disciplinare, mediante tempestiva comunicazione all'U.P.D. e al RPCT, per i necessari provvedimenti;
 - b. nel caso di responsabilità contabile, mediante tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti;
 - c. nel caso di notizia di reato, mediante tempestiva denuncia alla Procura della Repubblica ovvero all'Ufficiale di Polizia Giudiziaria;
4. ciascun Referente/Direttore/Responsabile comunica al RPCT all'inizio dell'anno i tempi previsti per la conclusione dei singoli procedimenti, già predisposti per la trasparenza

10.3. PTCPT E STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE AZIENDALE

Gli Organi e Organismi con i quali il RPCT deve relazionarsi assiduamente per l'esercizio della sua funzione sono:

⁴ Nelle funzioni di O.I.V. (Organismo Indipendente di Valutazione)



-
- U.P.D.: per dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali;
 - NVP (nelle funzioni dell'OIV) ed altri Organismi di controllo interno (Qualità, Risk Manager, Controllo di Gestione, Internal Auditing): per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi/Trasparenza/Codici Comportamento;
 - Referenti aziendali del RPCT: cui sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione;
 - Dirigenti: in base ai compiti a loro affidati dall'art.16 del D.Lgs. n.165/2001;
 - Collegio Sindacale.

Il PTPCT stabilisce confronti periodici, a discrezione del RPCT.

Il PNA 2016 segnala la necessità di rafforzare il ruolo e la struttura organizzativa a supporto del RPCT soprattutto alla luce delle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite con il D.Lgs. 97/2016.

Il PTPCT prevede inoltre meccanismi di rilevazione generale che permettono al RPCT di conoscere tempestivamente eventuali fatti corruttivi, tentati o realizzati all'interno dell'ASST.

In conformità all'art. 1, comma 9, lett. c) il PTPCT prevede l'obbligo di informazione nei confronti del RPCT, soggetto chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano.

Tali obblighi informativi, come ribadito dal PNA 2016, devono intendersi riferiti a tutti i soggetti coinvolti, sia nella fase di formazione del Piano sia nella fase di attuazione e di verifica.

La mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa al RPCT, da parte dei soggetti obbligati in base alle disposizioni del PTPCT è suscettibile di essere sanzionata sotto il profilo disciplinare.

10.4. PTPCT E CICLO DELLA PERFORMANCE

La connotazione di documento di programmazione del PTPCT comporta che il suo contenuto debba necessariamente coordinarsi con il contenuto degli altri strumenti programmatori aziendali.



Sotto tale aspetto, risulta importante stabilire gli opportuni collegamenti tra il PTPCT e il Ciclo della Performance. Collegamenti devono essere reali e non dei meri richiami o rinvii formali.

L'ASST, a tal fine, prevede la costruzione di un ciclo delle performance integrato che comprenda gli ambiti relativi:

- ❖ alla performance;
- ❖ agli standard di qualità dei servizi;
- ❖ alla trasparenza ed alla integrità;
- ❖ al Piano di misure in tema di misurazione e contrasto alla corruzione.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'ASST nonché di quelli individuati dal D.Lgs. n.150/2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017:

- ❖ il Piano e la Relazione sulla Performance (art. 10 del D.Lgs. n. 150 del 2009),
- ❖ il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del D.Lgs. n. 150/2009).

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta, di conseguenza, che l'ASST preveda, nell'ambito del Piano della Performance, l'inserimento delle attività previste per l'attuazione della L. n.190/2012.

Il Piano della Performance dovrà, pertanto, contenere tra gli obiettivi le attività di programmazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPCT stesso.

In tal modo, le attività previste dal PTPCT saranno collegate in forma di indicatori/obiettivi rispetto alla:

- *performance organizzativa (ex art. 8, d.lgs. n. 150 del 2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017);*
- *performance individuale (ex art. 9, d.lgs. n. 150 del 2009 come modificato dal D.Lgs. 74/2017).*



10.5. COLLEGAMENTI CON IL PIANO DELLE PERFORMANCE

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

In tal senso la sezione "Trasparenza" si pone in relazione al ciclo di gestione della *performance*, permettendo di rendere pubblici agli *stakeholders* di riferimento, con particolare attenzione agli outcome e ai risultati desiderati/conseguiti, i contenuti del Piano e della Relazione sulla Performance.

10.6. PTPCT E INTERNAL AUDITING

La funzione di Internal Auditing è prevista per tutti gli enti del Servizio Socio Sanitario della Regione Lombardia mediante individuazione del Dirigente responsabile della funzione, approvazione di Regolamento Aziendale di Internal Auditing e predisposizione del relativo Piano annuale.

La missione dell'Internal Auditing è quella di assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e a migliorare i processi di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.

L'ASST identificando la funzione di Internal Auditing nella persona del RPCT ha inteso attuare una sinergia tra le due funzioni in modo tale che una sia complementare all'altra, rafforzando le attività di controllo, monitoraggio e mappatura dei processi.

L'esigenza di avviare specifici controlli interni è un obiettivo perseguito dal legislatore, sia a livello Nazionale che Regionale, finalizzato a migliorare in termini di efficienza la gestione della cosa pubblica.

La funzione di Internal Audit, è uno strumento di controllo di terzo livello caratterizzato da autonomia ed indipendenza rispetto ai processi aziendali, necessario per presidiare e verificare le procedure dell'organizzazione, identificare e mitigare i rischi approvare modelli interni al fine di

garantire la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa che per essere tale deve essere misurabile e verificabile nella sua efficacia ed efficienza.

In questa prospettiva non può peraltro prescindersi dall'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza effettuata dal RPCT.

L'attività della prevenzione del rischio corruttivo e l'attuazione dei controlli dell' Internal Audit, funzioni reciprocamente strumentali, concorrono alla realizzazione di un sistema di controlli integrato e pertanto più efficace.

In tale prospettiva l'ASST dei Sette Laghi, attuando quanto previsto nel Nuovo Piano Organizzativo Aziendale Strategico, approvato con deliberazione n. 470 del 29.5.2017, ha istituito, con decorrenza 1.08.2017 la Struttura Semplice Anticorruzione Trasparenza e Audit, conferendone la Responsabilità, secondo la procedura di cui all'art. 5 del "Regolamento in materia di incarichi dirigenziali, affidamento, conferma e revoca area dirigenza medica e veterinaria e area dirigenza sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa", al Dott. Rosario Diolosà, Dirigente Amministrativo e Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

10.7. PTPCT E U.P.D.

Nell'organizzazione dell'ASST sono previsti due Uffici per i provvedimenti disciplinari, (di seguito U.P.D.), uno per i Dirigenti e l'altro per il Personale del Comparto, con i seguenti compiti:

- a) svolgere i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvedere alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria e di quella contabile;
- c) proporre l'aggiornamento del Codice di comportamento aziendale;
- d) relazionare al RPCT con cadenza annuale.

Il collegamento con l'U.P.D. si realizza tramite specifiche attività di monitoraggio sull'attuazione del Codice di comportamento aziendale di concerto tra:

- ❖ il Responsabile della Struttura Complessa Risorse Umane;

-
- ❖ i Presidenti degli U.P.D.;
 - ❖ il RPCT.

Nei casi particolarmente gravi, che richiedono un intervento immediato sull'organizzazione, gli U.P.D. relazionano immediatamente al RPCT.

10.8. PTPCT E UNIVERSITÀ DELL'INSUBRIA

Tenuto conto che l'ASST attua i propri compiti istituzionali in virtù della specifica Convenzione in essere con l'Università dell'Insubria di Varese, anche al personale contrattualizzato dall'Università dell'Insubria di Varese, si applica il presente PTPCT (per le parti applicabili).

Nel merito occorre richiamare la deliberazione n. 1208 del 22.11.2017 con la quale l'ANAC ha approvato l'aggiornamento definitivo al Piano Nazionale Anticorruzione, concentrando l'attenzione, tra l'altro, anche sulle Istituzioni Universitarie.

Allo stato attuale, attese le sostanziali peculiarità normative che caratterizzano lo status del dipendente universitario, permangono difficoltà nella gestione dell'attività della prevenzione della corruzione in un contesto in cui tali figure, si inseriscono nella gestione dell'attività assistenziale.

Nelle more di indicazioni da parte dell'ANAC qualsiasi tipo di contestazione o rilevazione accertata ai sensi del presente PTPCT sarà necessariamente trasmessa all'Università dell'Insubria di Varese per gli eventuali conseguenti provvedimenti.

10.9. PTPCT E COLLEGIO SINDACALE

In attuazione di quanto previsto da Regione Lombardia all'atto della nomina dei componenti del NVP nelle funzioni dell'OIV il RPCT almeno una volta l'anno si incontra con i componenti del Collegio Sindacale e del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni per analizzare con gli stessi, ognuno per la parte di propria competenza, lo stato delle misure previste dal PTPCT e recepire eventuali segnalazioni o suggerimenti.



Come già brevemente illustrato nel corso del triennio verrà sviluppato un canale informativo con il Collegio dei Revisori al fine di strutturare una forma di collaborazione strumentale dei reciproci controlli.

Con provvedimento n. 1241 dell'1.12.2017 l'ASST dei Sette Laghi ha approvato la procedura per la verifica dei verbali del Collegio Sindacale individuando nella figura dell'Avv. Marco Santambrogio, Dirigente Avvocato, il Referente per la relativa attività di verifica.

Nel merito, nel caso in cui nel verbale sia contenuto un rilievo "definitivo", cioè laddove il Collegio rilevi l'illegittimità dell'atto senza chiedere chiarimenti o integrazioni documentali, lo stesso dovrà essere segnalato al più presto al RPCT e all'Auditor aziendale, nonché alla Direzione Generale Welfare, utilizzando una casella di posta elettronica dedicata.

10.10. COMPITI E RESPONSABILITÀ

La L. n. 190/2012 con i relativi decreti attuativi e il PNA assegna a tutte le figure coinvolte nel processo di prevenzione del rischio di corruzione dei compiti specifici declinati secondo una logica consequenziale.

Per quanto riguarda:

- ❖ Organi di vertice amministrativo;
- ❖ Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- ❖ Dirigenti dell'ASST;
- ❖ Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- ❖ Collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST Sette Laghi

si rinvia per quanto attiene la declinazione dei compiti e delle responsabilità a quanto già esplicitato nei PTPC e PTTI adottati negli anni precedenti.

10.11. COMPITI DEL NVP (NELLE FUNZIONI DELL'OIV) E STRUMENTI DI VERIFICA

Nel processo della prevenzione della corruzione vengono coinvolti anche tutti quegli organi e organismi di controllo interno che:

- partecipano al processo di gestione del rischio;



-
- considerano i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
 - sono tenuti a verificare la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della Trasparenza e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori (art. 1, comma 8 bis L. 190/2012 e art. 44 D.Lgs. 33/2016 e a);
 - verificano i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette al NVP (in funzione dell'OIV). Nell'ambito di tale verifica ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, comma 8 bis, L. 190/2012);
 - utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati (art. 44 D.Lgs. 33/2016)
 - hanno facoltà di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di propria competenza (art. 1, comma 8 bis L. 190/2012);
 - esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento aziendale (art. 54, comma 5, D.Lgs. n.165 del 2001);
 - livello attuazione sezione Amministrazione Trasparenza.

Il PNA 2016 ribadisce la necessità di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione.

Le Griglia di rilevazione, il Documento di attestazione e la Scheda di sintesi predisposte dal NVP sono pubblicati nella sezione "Amministrazione trasparente".

PARTE XI – ALLEGATI: A), B), C)

Costituiscono parti integranti e sostanziali del presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2018-2010:

All. A) piano delle aree - Catalogo dei rischi specifici

All. B) programma attuazione misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori

All. C) programma attuazione sezione trasparenza