Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ASST Santi Paolo e Carlo

Via A. di Rudinì,n.8 – 20142 MILANO
Tel. 02.8184.1 – Fax 02.8910875

Deliberazione n. 0000134 del 30/01/2019 - Atti U.O. S.C. Gestione Op. Area Territoriale

Oggetto: APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA 2019-2021

IL DIRETTORE S.C. "GESTIONE OPERATIVA AREA TERRITORIALE"

Premesso che, con DGR n. X/4473 del 10.12.2015, è stata costituita l'"Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo" e che, pertanto, quest'ultima, ai sensi dell'art. 2, comma 8, lettera c), della Legge Regionale n. 23 dell'11.8.2015, a decorrere dall'1.1.2016. è subentrata nei rapporti giuridici attivi e passivi facenti capo alle A.O. San Paolo e A.O. San Carlo;

Vista la propria Deliberazione n. 1 dell'1.1.2016, esecutiva ai sensi di legge, avente ad oggetto "Presa d'atto della DGR n. X/4473 del 10.12.2015 "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Azienda Socio – Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo";

Preso atto che la Giunta Regionale della Lombardia, con D.G.R. n. XI/1065 del 17/12/2018, ha nominato il Dott. Matteo Stocco, quale Direttore Generale dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Santi Paolo e Carlo, con decorrenza dal 01.01.2019 al 31.12.2023;

Richiamati:

- la Legge 6 novembre 2012, n.190 e ss.mm.ii., che ha introdotto misure e strumenti per contrastare la corruzione e l'illegalità nella pubblica amministrazione, prevedendo tra l'altro, l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) entro il gennaio di ogni anno, su proposta del Responsabile di cui all'art. 1, comma 7, della citata legge;

- il Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e ss.mm.ii., avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", in vigore dal 20 aprile 2013;

-la propria deliberazione n. 507 del 18/04/2016, con la quale si è provveduto a nominare Sala PierMauro Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC);

Considerato che in osservanza all'art. 8 della cit. legge 190/2012, l'organo di indirizzo è tenuto ad adottare il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ogni anno;

Ritenuto di provvedere a redigere l'aggiornamento del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza anni 2019-2021 dell'ASST Santi Paolo e Carlo al fine di ottemperare alle indicazioni fornite da ANAC con Determinazione n.1208 del 22/11/2017;

Dato atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;

Vista la proposta di aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza anno 2019-2021, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (All.1);

Tutto ciò premesso, propone l'adozione della seguente deliberazione

IL DIRETTORE GENERALE

Acquisiti i pareri favorevoli del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Socio-Sanitario f.f.;

DELIBERA

Per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti:

1. di approvare il Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza anno 2019-2021 dell'ASST Santi Paolo e Carlo, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento (All.1);

2. di dare atto che il provvedimento non comporta oneri di spesa;

3. di provvedere alla pubblicazione sul sito internet aziendale della voce "Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anticorruzione" del PTPCT 2019-2021 di cui alla presente deliberazione;

4. di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta di. PierMauro Sala in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

5. di dare atto che il presente provvedimento deliberativo è immediatamente esecutivo, in quanto non soggetto a controllo di Giunta Regionale, e che verrà pubblicato sul sito internet Aziendale, ai sensi dell'art. 17 comma 6 L. R. n. 33/2009 e ss.mm.ii.

Documento firmato digitalmente da: Direttore Amministrativo Maria Grazia Colombo, Direttore Sanitario Mauro Moreno, Direttore Socio Sanitario f.f. Paola Sacchi, Direttore Generale Matteo Stocco ai sensi delle norme vigenti D.P.R. n.513 del 10/11/1997, D.C.P.M. del 08/02/1999, D.P.R. n. 445 del 08/12/2000, D.L.G. Del 23/01/2002

Pratica trattata da: PierMauro Sala

Dirigente/Responsabile proponente: PierMauro Sala

Il presente atto si compone di n. 15 pagine, di cui n. 12 pagine di allegati che costituiscono parte integrante e sostanziale.

ASST SANTI PAOLO E CARLO

PIANO TRIENNALE

PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

E PER LA TRASPARENZA

2019-2021

MILANO, 31/1/2019

Sommario

PREMESSA 3
CONTESTO ESTERNO 4
CONTESTO INTERNO 5
PIANO DELLE PERFORMANCE 5
AREA DI RISCHIO GENERALE - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE 6
Inconferibilita' e incompatibilita', conflitto di interessi. 6
Rotazione degli incarichi 7
AREA DI RISCHIO GENERALE – CONTRATTI PUBBLICI 7
Acquisizioni di beni e servizi 7
Appalti di lavori e Forniture 8
Raccomandazione ANAC: gestione dei pagamenti 9
Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) 9
AREE DI RISCHIO SPECIFICHE DA IMPLEMENTARE CON INTRODUZIONE DI NUOVE MISURE DI CONTROLLO O MIGLIORAMENTO DI QUELLE IN ESSERE 9
Libera professione e liste d'attesa 9
Farmaceutica e Dispositivi Medici 10
TRASPARENZA 10
Individuazione dei responsabili della pubblicazione 11
Misure organizzative per la regolarità e la tempestività dei flussi informativi 11
Accesso civico 12
Rinvii 12

PREMESSA

L'anno appena trascorso, e l'inizio dell'attuale, hanno introdotto importanti innovazioni nel panorama normativo nazionale e regionale (istituzione dell'ORAC, Linee guida ANAC, Legge 09/01/2019 n° 3 cosiddetta "spazzacorrotti"), che testimoniano la volontà del legislatore a tutti i livelli di intervenire in modo sempre più pressante nel contrasto alla corruzione.

Va citata anche l'adozione del nuovo Codice Etico Comportamentale Aziendale, che ha integrato e uniformato le disposizioni predisposte dalle tre Strutture afferite (Presidio San Paolo, Presidio San Carlo, Strutture Territoriali, e la cui diffusione in Azienda sarà oggetto di particolari iniziative nel corso dell'arco temporale di vigenza del presente Piano. Da tale codice è rimasta esclusa, tra quelle rilevanti per il "conflitto di interessi", la materia degli incarichi extraistituzionali, in attesa dell'emanazione delle Linee Guida Regionali, che è recentemente intervenuta. Alla luce di queste Linee Guida, nell'anno in corso si procederà all'elaborazione del Regolamento Aziendale.

All'interno del quadro sin qui delineato, va sottolineato il ruolo del RPC, come definito da una recente delibera ANAC (n. 840 2/10/2018):

"….il cardine dei poteri del RPCT è centrato proprio sul prevenire la corruzione - ossia sulla adeguata predisposizione degli strumenti interni all'amministrazione (PTPC e relative misure di prevenzione ivi compresa la trasparenza) per il contrasto dell'insorgenza di fenomeni corruttivi, intesi in senso ampio, e sulla verifica che ad essi sia stata data attuazione effettiva - e che i poteri di controllo e di verifica di quanto avviene nell'amministrazione sono funzionali a tale obiettivo. Dalla lettura delle norme si desume, infatti, il principio di carattere generale secondo cui non spetta al RPCT l'accertamento di responsabilità (e quindi la fondatezza dei fatti oggetto di segnalazione), qualunque natura esse abbiano. Al riguardo, il RPCT è tenuto a fare riferimento agli organi preposti appositamente sia all'interno dell'amministrazione che all'esterno, valorizzando così un modello di poteri del RPCT strettamente connessi, e non sovrapponibili, con quello di altri soggetti che hanno specifici poteri e responsabilità sul buon andamento dell'attività amministrativa nonché sull'accertamento di responsabilità".

In altri termini, la figura dell'RPC non è da intendere come isolata e volta a "investigare", ma come ruolo interconnesso e inter-operante con le strutture sia aziendali, che regionali che delle altre amministrazioni, allo scopo di esaltare la funzione di prevenzione dei fenomeni e diffusione della cultura della legalità.

L'adozione del presente aggiornamento è stata preceduta da una condivisione con i responsabili delle strutture aziendali più direttamente interessate, e da valutazione da parte dei componenti della direzione strategica. Il documento nella stesura definitiva viene recepito con un atto deliberativo aziendale.

Dal punto di vista dei contenuti il documento integra e precisa alcune parti del piano 2016-18, mantenendo una struttura di "aggiornamento" simile a quella adottata per il piano 2017-19, per tener conto del processo di transizione tra l'organizzazione previgente all'adozione del nuovo Piano di Organizzazione Aziendale e quella che si è andata delineando in attuazione dello stesso.

Nell'attuazione del Piano di Organizzazione si è avuto cura di impostare la riorganizzazione dei settori a rischio – ma in generale dell'Azienda - in modo che fosse "nativamente" coerente con le disposizioni di prevenzione della corruzione, sia in senso oggettivo, in modo da "ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari", che soggettivo, in modo da "garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico".

A tal proposito determinante sarà sviluppare il coordinamento costante e, ove possibile, l'integrazione sul piano metodologico, tra l'OIV, il RPCT e gli altri settori interessati alla qualità organizzativa e alla prevenzione dei rischi: RPP, Sistema Qualità, Sistemi Informativi, Risk manager, Internal Audit, DPO, Controllo di Gestione.

Nell'anno in corso andrà quindi proseguita l'adozione delle misure generali previste nei piani precedenti, adattandole meglio alla situazione aziendale in termini di efficacia e sostenibilità, e verificando quanto già fatto. Particolare attenzione sarà posta alla formazione sul tema della legalità e delle misure di prevenzione delle corruzione, mirate in particolare al personale delle aree a rischio nel seguito individuate.

Un investimento particolare, in termini di formazione e coinvolgimento nelle attività di prevenzione, verrà attuato nei riguardi dei Referenti di struttura delle aree a rischio, individuati e nominati nello scorso anno.

CONTESTO ESTERNO

L'ASST Santi Paolo e Carlo è un Ente socio-sanitario di Regione Lombardia, operante nella zona sud-occidentale della Città di Milano, caratterizzata da condizioni socio-ambientali tipiche delle periferie metropolitane.

Il bacino di utenza di competenza si sviluppa, rispetto all'area metropolitana milanese, dal quadrante nord ovest (Pero-Settimo Milanese) a quello sud ovest (Rozzano, Opera) arrivando a lambire Abbiategrasso a ovest. Per alcuni importanti Comuni della cintura (Cesano Boscone, Settimo, Cusago, Buccinasco, Corsico, ecc.) i Presidi dell'ASST rappresentano il riferimento primario, mentre per la Città di Milano il complesso dei due Presidi sviluppa un'attrattività comparabile a quella dei principali nosocomi cittadini.

L'articolazione dei servizi ospedalieri cerca quindi di dare risposta alle esigenze di zona, specie in ambito emergenza e urgenza, associando a questa vocazione quella per la ricerca e la didattica propria di un ospedale universitario, unitamente all'alta specialità in alcuni ambiti di eccellenza.

Dal punto di vista della composizione demografica, l'ambito territoriale "proprio" di riferimento è costituito dai Municipi 5,6, 7 e parte del 4 (area sud-ovest). In quest'area prevalgono i fenomeni di invecchiamento della popolazione di origine italiana, autoctona o di prima immigrazione, e di afflusso di nuova immigrazione di origine extraeuropea, con valori comunque omogenei rispetto al complesso della città. All'interno del dato della popolazione residente (411.000 abitanti, c.a 30% del Comune di Milano) si registrano il 18% di popolazione di origine straniera, il 24% di popolazione sopra i 65 anni di età, e il 16% di giovani di età inferiore ai 19 anni.

Per la descrizione degli elementi di rischio, si prende in considerazione il documento della Camera dei Deputati "Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2015)" dove si evidenzia che:

"… la Regione Lombardia è interessata da molteplici manifestazioni di criminalità, che allineandosi alle trasformazioni del Paese, adeguano gli strumenti di penetrazione dell'economia legale, orientandole allo sfruttamento delle opportunità offerte dal tessuto socio-economico locale. Sul territorio si vanno palesando anche segnali, da parte dei sodalizi di tipo mafioso, di infiltrazioni all'interno della Pubblica Amministrazione e nell'aggiudicazione di lavori pubblici, riproponendo assetti di mercificazione dell'interesse pubblico e situazioni di connivenza sperimentati nell'area d'origine. L'azione di contrasto alle organizzazioni criminali si

sta dunque spingendo all'esplorazione della c.d. "zona grigia", ovvero di illeciti che spesso emergono con fattispecie di natura fiscale o amministrativa, che potrebbero costituire il terreno su cui realizzare l'intreccio d'interessi tra criminali, politici, amministratori ed imprenditori (con la costituzione di "sistemi criminali" apparentemente disomogenei ma in realtà efficacemente integrati), nei quali la corruzione e, in generale, i reati contro la P.A., permettano alla criminalità organizzata di infiltrarsi ed espandersi ulteriormente, a danno dell'imprenditoria sana. Tale disamina è stata suffragata anche dai Rapporti trimestrali sulle aree settentrionali curati dall'Osservatorio sulla Criminalità Organizzata dell'Università degli Studi di Milano e presentati alla Commissione Speciale Antimafia del Consiglio Regionale Lombardo . Significativamente, il secondo rapporto ha preso in esame le sole attività di natura criminosa formalmente legali; ossia quel coacervo di interessi illegali, che possono essere svolti totalmente nel perimetro della legalità da normali soggetti imprenditoriali. Dalla ricerca sul campo è emersa l'affermazione del meccanismo di scambio tra risorse pubbliche: esse vanno, con moto pendolare, originariamente al privato per ritornare sotto forma di incarichi elettivi o amministrativi al soggetto pubblico, che le ha illecitamente erogate.

Ancora nel corso dell'anno 2018 in Regione Lombardia sono emersi episodi giudiziari relativi a eventi corruttivi. In considerazione di ciò e della situazione critica delineata dal documento della Camera dei Deputati rispetto alle infiltrazioni criminali nel tessuto produttivo lombardo, e ai casi che hanno visto coinvolti settori della Sanità Pubblica lombarda, l'attenzione che si intende porre sui rischi corruttivi è costante e elevata.

CONTESTO INTERNO

L'Azienda, nata dalla fusione di due pre-esistenti Aziende Ospedaliere, a cui si è aggiunta nel corso del 2017 la componente territoriale, è impegnata in un processo di riorganizzazione delle procedure operative, degli spazi, dei processi di acquisto, e in un piano di manutenzione straordinaria. A ciò, si unisce il progetto di una nuova struttura unificata, in grado di garantire miglioramenti della qualità, dell'efficienza e delle performance.

Si tratta quindi di conciliare la rapidità e la tempestività dei processi di acquisizione delle risorse e dei servizi, richiesti dal gravoso compito organizzativo, con la correttezza e la trasparenza delle procedure. Per l'Azienda si pone un problema di sostenibilità e efficacia delle misure da intraprendere, in modo che siano in grado di tenere sotto controllo i processi senza provocare interferenze penalizzanti per il corretto svolgimento dell'attività sanitaria quotidiana.

La prima e fondamentale misura individuata è procedere con la responsabilizzazione e la formazione dei referenti competenti già individuati all'interno delle aree a maggior rischio potenziale, accompagnata alla cura della riprogettazione organizzativa e alla contestuale disponibilità di strumenti a supporto della trasparenza, in primo luogo informatici.

PIANO DELLE PERFORMANCE

L'interazione e, ove possibile, la condivisione operativa, tra tutte le strutture aziendali che si occupano di processi, programmazione e monitoraggio è fondamentale per limitare le aree grigie e i coni d'ombra dei procedimenti e dei processi produttivi aziendali.

L'attenzione posta dai Dirigenti e dai Responsabili alle problematiche di prevenzione della Corruzione è a tutti gli effetti indicatore dell'attenzione posta alla qualità organizzativa e al presidio dei processi, e viceversa.

Nel piano della performance si attuerà perciò l'attività di raccordo con il piano della prevenzione della corruzione in mondo da rendere oggetto di valutazione le azioni individuate come preventive della corruzione per ogni articolazione aziendale.

Gli obiettivi inseriti nel Piano Performance sono i seguenti:

- *Revisione di alcuni processi coerentemente con lo stato di avanzamento del piano anticorruzione e trasparenza*
- *Almeno un incontro tra referenti per omogeneizzare le metodologie di valutazione dei rischi e analisi dei processi nelle strutture di monitoraggio e controllo (UVQ, PPR, Prevenzione corruzione, Privacy, CDG)*
- *Applicazione dispositivi legislativi anticorruzione e trasparenza al processo di certificazione dello stato di tossicodipendenza:*
  - *Produzione/conferma procedura.*
  - *Audit interno per tutte le certificazioni anno 2018 e audit esterno per un campione 10%*

Per l'area sanitaria gli obiettivi riguarderanno l'applicazione degli obblighi in tema di trasparenza e evidenza del conflitto di interessi, di corrette pratiche nella prescrizione di farmaci e ausili protesici, di rispetto dei termini qualitativi e quantitativi per l'esercizio della libera professione, di verifica della corretta applicazione delle priorità di accesso alle prestazioni (liste di attesa).

Per l'area amministrativa/gestionale gli obiettivi sono quelli richiamati nel presente documento.

Responsabile: Direttore Controllo di Gestione

Modalità di verifica dell'attuazione: invio al RPC da parte del referente di settore entro il 30/10/2019 di una relazione che attesti lo stato di attuazione di quanto sopra.

AREA DI RISCHIO GENERALE - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Inconferibilita' e incompatibilita', conflitto di interessi.

Il tema delle verifiche per accertare le condizioni di incompatibilità è oggetto di intervento da parte di ANAC. L'Azienda, anche alla luce del processo di riorganizzazione a cui più volte si è fatto cenno, in tema di inconferibilità ed incompatibilità ritiene opportuno focalizzarsi sulla regolarizzazione degli incarichi dirigenziali già conferiti e da conferire, adottando una gestione tempestiva, completa e agevolmente verificabile delle dichiarazioni. Tema collegato è il conflitto di interessi, sia in caso di conferimento di incarichi, sia in caso di sponsorizzazioni o contributi a vario titolo direttamente rivolti ai professionisti.

Per l'anno 2019 come misura di prevenzione della corruzione, continuerà la messa a punto delle procedure di raccolta delle dichiarazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità ed incompatibilità, compresa la loro organizzazione documentale, per favorire un rapido accesso a fini di verifica, e a regolamentare e monitorare il conflitto di interessi in tutte le forme declinate da ANAC (attuale, potenziale, apparente – diretto e indiretto), anche attraverso il già citato Regolamento per Incarichi extra-istituzionali.

Responsabile: direttore S.C. Gestione Risorse Umane

Modalità di verifica dell'attuazione: invio al RPCT da parte del referente di settore di due relazioni semestrali che attestino lo stato di attuazione di quanto sopra.

Rotazione degli incarichi

La riorganizzazione aziendale in atto offre l'occasione per interventi mirati a questo obiettivo, tuttavia ciò va fatto, come pure osserva ANAC nel PNA 2016, senza "perdere specificità di competenze che derivano dalla formazione e dall'esperienza". L'Azienda si conforma alle disposizioni nazionali e regionali che mirano alla prevenzione della corruzione, attraverso la rotazione di dirigenti e funzionari. Come sottolineato anche dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera ANAC 831,2016)," in Sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione delle specificità delle competenze richieste ", per cui il principio di rotazione deve accompagnarsi alla disponibilità di adeguate competenze tra loro fungibili, per non pregiudicare la continuità dell'azione amministrativa. L'Azienda opererà pertanto promuovendo iniziative di formazione e affiancamento del personale di nuova nomina, per garantire percorsi di alternanza nelle aree critiche, organizzando i propri uffici in modo da distinguere e mantenere separate il più possibile le funzioni di programmazione da quelle di esecuzione (dei contratti, progetti, ecc.), e verificando con altre Aziende la possibilità di praticare la rotazione su scala territoriale per le funzioni altamente specialistiche.

Per l'anno 2018 come misura di prevenzione della corruzione, verrà verificata la sussistenza, nelle procedure aziendali adottate relative a processi nelle aree a rischio, del principio della "segregazione di funzione" distinguendo, all'interno delle stesse unità organizzative, le funzioni di programmazione da quelle di esecuzione. A tal fine per ogni settore individuato nel presente documento verrà rivista la mappatura dei rischi per almeno uno dei processi fondamentali di unità organizzativa.

Responsabile: Responsabile Sistema Qualità

Modalità di verifica dell'attuazione: invio al RPCT da parte del Responsabile Sistema Qualità entro il 30/11/2019 di una relazione che attesti lo stato di attuazione di quanto sopra.

AREA DI RISCHIO GENERALE – CONTRATTI PUBBLICI

Acquisizioni di beni e servizi

La gestione dell'acquisizione di beni e servizi è in capo alla S.C. Approvvigionamenti, presso la quale si è assistito, nel corso del triennio precedente, a un avvicendamento di Dirigenti Responsabili che non ha facilitato la stabilizzazione delle procedure.

Una compiuta dotazione regolamentare è comunque disponibile, dalla "Richiesta di beni nuovi, in sostituzione ed interventi manutentivi straordinari" al "Regolamento per gli acquisti di Beni e Servizi di valore Inferiore alla soglia comunitaria", mentre per estensione si possono applicare le procedure RUP/DEC emanate dal Dipartimento Tecnico, in conformità alle Linee Guida ANAC e Regionali.

Per l'anno 2019, anche in conseguenza di misure e azioni correttive derivate da segnalazioni whistleblower, si ritiene opportuno attivare un Gruppo di lavoro per il coordinamento dei processi d'acquisto, attuando un percorso di sistematizzazione secondo la definizione di processo proposta da ANAC, a cui si accenna:

Fase di Programmazione, nella quale possono rilevare le seguenti attività:
- formulazione ed invio della programmazione e dei relativi aggiornamenti nei tempi previsti dalla centrale di committenza (es.: EVITARE PROROGHE);

- definizione delle competenze richieste per l'approvazione dei fabbisogni di materiali tecnologici e/o ad alto costo;
- verifica della pertinenza dei fabbisogni con strumenti già disponibili o programmati; formulazione del fabbisogno secondo codifiche proprie delle centrali di committenza anche mediante l'utilizzo di modelli e vocabolari comuni;
- pubblicazione della programmazione e monitoraggio dello stato di avanzamento.
Fase di adesione, nella quale possono rilevare le seguenti attività:
- analisi ed esame del contenuto degli strumenti messi a disposizione dalle centrali (accordi quadro, convenzioni, SDA, ecc.) e compatibilità con i fabbisogni espressi o non programmati;
- definizione dell'oggetto degli atti di adesione (codifica dei fabbisogni non programmati e comparazione
quali-quantitativa con i prodotti/servizi messi a disposizione dalle centrali);
- formalizzazione delle adesioni (appalto specifico, ordine, contratto, ecc.) secondo le regole deglistrumenti posti in essere dalla centrale.
Fase di istituzione delle commissioni di gara, nella quale monitorare:
- tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari selezionati
- la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
- modalità con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti
- calendario delle sedute di gara.
Fase di aggiudicazione e stipula del contratto, nella quale monitorare:
tempo intercorrente tra aggiudicazione e la data di stipula del contratto.
Fase di esecuzione e rendicontazione dei singoli contratti, nella quale rilevare:
interpretazione delle condizioni contrattuali, contrattualizzazione/ordinazione delle prestazioni, comunicazioni con la centrale di committenza e comunicazioni sulle verifiche (di processo, di outcome, ecc.) che la stessa pone in essere;
- provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del
contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione allANAC;
- eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.

Per l'anno 2019 come misura di prevenzione della corruzione, verrà istituito il Gruppo di Lavoro, calendarizzati i lavori, e prodotto una prima bozza completa entro il termine del 30/9/2019.

Responsabile: Direttore S.C. Approvvigionamenti
Modalità di verifica dell'attuazione: invio al RPCT da parte del referente interno entro il 31/10/2019 di una relazione che attesti lo stato di attuazione di quanto sopra.

Appalti di lavori e Forniture

La costituzione di un Dipartimento Tecnico ha, tra gli altri, l'obiettivo di coordinare la gestione di alcune aree di acquisizione di appalti di lavori e forniture di estrema rilevanza per l'Azienda: edilizia, impianti, manutenzioni, tecnologie informatiche e biomediche Relativamente a tali ambiti, dopo essersi dedicati nello scorso anno alla definizione di procedure nell'ambito delle quali vi è più elevato il rischio di corruzione (Gestione gare d'appalto, Controlli e verifiche sugli appalti), per i quali fondamentale è la fase di esecuzione contrattuale, e in particolare il ruolo dei DIRETTORI DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO.

Per l'anno 2019 come misura di prevenzione della corruzione, si procederà a monitorare l'applicazione della procedura (istruzione operativa) che regolamenta e fornisce strumenti di monitoraggio dell'attività

della figura del Direttore dell'Esecuzione del Contratto, e si collaborerà per la sua estensione a tutte le Unità organizzative del Dipartimento Tecnico e al Dipartimento Amministrativo.

Responsabile: Direttore Dipartimento Tecnico

Modalità di verifica dell'attuazione: invio al RPCT da parte del referente interno di due relazioni semestrali che attestino lo stato di attuazione di quanto sopra.

Raccomandazione ANAC: gestione dei pagamenti

In quest'area le misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi, agevolano la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile – patrimoniale delle risorse, sono sostanzialmente garantite dalle procedure interattive e di rendicontazione informatizzata previste e predisposte da Regione, in attuazione di quanto già previsto dalla normativa sulla fatturazione elettronica e gestione dei pagamenti centralizzata.

Per l'anno 2019 come misura di prevenzione della corruzione, oltre al mantenimento del percorso di monitoraggio già attivato, verrà monitorato il "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN.

Responsabile: Direttore S.C. Economico-Finanziaria

Modalità di verifica dell'attuazione: verifica semestrale da parte del referente interno delle contestazioni dei fornitori, e invio al RPCT da parte del referente interno di due relazioni semestrali che attestino lo stato di attuazione di quanto sopra.

Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA).

Con riferimento al Comunicato del Presidente ANAC del 20/12/2017, si riporta il nominativo del RASA individuato pro-tempore, nella persona del dr. Vincenzo Centola, Responsabile f.f. della S.C. Provveditorato

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE DA IMPLEMENTARE CON INTRODUZIONE DI NUOVE MISURE DI CONTROLLO O MIGLIORAMENTO DI QUELLE IN ESSERE

L'ANAC individua alcune aree peculiari del settore sanitario a rischio, alcune applicabili anche all'ASST Santi Paolo e Carlo: -attività libero professionale e liste di attesa; -farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; -attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Libera professione e liste d'attesa

L'attività libero professionale può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio. E' un ambito strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa, il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), per cui le misure correttive e di prevenzione attuate in questo settore acquisiscono un rilievo strategico rispetto degli obiettivi di performance, ancor più in vista della riorganizzazione in Regione Lombardia dei percorsi di accesso alla prestazioni, definiti "presa in carico", e di continuità di cura all'atto

delle dimissioni o per follow up ambulatoriale, per la cui attuazione la ripartizione equa e efficiente delle risorse diventa fondamentale.

Tra le misure di contrasto già attive o in corso di attuazione rientrano l'informatizzazione delle liste di attesa; l'obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale; l'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali; la verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di programmazione; l'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione; il regolamento aziendale che disciplina l'intera attività libero-professionale.

Per l'anno 2019 verrà eseguito il monitoraggio delle azioni di controllo previste nel regolamento Libera Professione, e realizzata la ricognizione delle convenzioni attive con soggetti pubblici e privati. Per quanto riguarda l'area delle attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero, si proseguirà nelle verifiche a campione dei casi.

Responsabile: Direttore Libera Professione e Marketing- Direzioni mediche di presidio

Indicatori: evidenza della verifica mensile della tempistica di intervento (media giorni attesa dalla visita) di pazienti visitati in libera professione rispetto all'equivalente per prestazione erogata in regime SSN e predisposizione di relazione sull'applicazione del monitoraggio entro il 30/11/2019. Trasmissione da parte di DD.MM.PP. di relazioni trimestrali sugli esiti dei controlli sulle attività conseguenti ai decessi, relazione del Direttore Marketing relativa alla ricognizione delle Convenzioni Attive entro il 30/10/2019.

Farmaceutica e Dispositivi Medici

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

La particolare misura "dichiarazione pubblica di interessi", giustificata dalla pervasità delle relazioni tra produttori, prescrittori e sperimentatori, e per la quale AGENAS ha approntato procedura e sistemi, è stata messa in atto dall'Azienda, e la sua pratica attuazione si è svolta con esito sufficiente.

Per quanto riguarda l'applicazione delle misure di prevenzione già attuate nell'anno 2018, si è verificato il percorso di acquisizione delle protesi impiantabili per le fasi di approvvigionamento e rendicontazione dei consumi. Nel corso del presente anno si definiranno indicatori utili a comprendere eventuali anomalie nella fase di prescrizione e/o selezione da parte dei clinici, in stretta collaborazione con il referente interno.

Responsabile: Direttore S.C. Farmacia

Indicatori: individuazione di indicatori relativi alla prescrizione/selezione di protesi impiantabili e applicazione del monitoraggio, in collaborazione con il referente interno.

TRASPARENZA

L'ASST Santi Paolo e Carlo garantisce la certezza del principio di trasparenza contenuto nel D.lgs. 13 marzo 2013, n.33 ad opera del D.lgs 25 maggio 2016, n.97, tramite l'adozione di un modello di rete che coinvolge dirigenti, posizioni organizzative e dipendenti, formalmente responsabilizzati da specifici atti interni. Questa scelta organizzativa permette di assicurare l'attendibilità del dato pubblicato, proprio in considerazione del criterio utilizzato.

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

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

Questa informazione viene allegata al presente piano, con l'indicazione, per ciascun singolo adempimento di pubblicazione, del nominativo del responsabile della pubblicazione.

La promozione di maggiori livelli di trasparenza, che costituisce un obiettivo strategico di ogni pubblica amministrazione, trarrà vantaggio dal nuovo sito istituzionale.

La nuova Sezione denominata "Amministrazione Trasparente" conterrà necessariamente tutti i dati relativi alla Azienda Socio Sanitaria Territoriale "Santi Paolo e Carlo" comprensivi anche delle informazioni relative all'afferimento, ormai completato, delle strutture territoriali precedentemente in capo alla Azienda Sanitaria Territoriale "Milano Città Metropolitana".

Questo passaggio verrà monitorato al fine di assicurare il rispetto puntuale delle disposizioni normative in materia di trasparenza.

L'ASST Santi Paolo e Carlo ritiene così, non solo di adempiere ad una mera prescrizione normativa ma di promuovere e sostenere una scelta di trasparenza e conoscibilità della Struttura da parte del cittadino, mettendo a disposizione un numero non quantificabile di informazioni, facilmente consultabili ed estraibili tramite l'area appositamente approntata nella home page dell'ASST, denominata "Amministrazione Trasparente".

Individuazione dei responsabili della pubblicazione

Le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente consistono principalmente nell'adozione di strumenti informatici specializzati per la gestione, il monitoraggio e la pubblicazione, che l'Azienda conta di attivare nel corso del 2018. I responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni sono indicati nell'allegato n. 1.

Responsabile: Responsabile Trasparenza

Indicatori: verranno definiti a seguito dell'entrata in funzione del nuovo sito (CMS) aziendale, e delle potenzialità tecniche disponibili.

Misure organizzative per la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

L'ASST ha adottato il nuovo schema (All.1 cit.) relativo agli obblighi di cui al provvedimento di nuova adozione; verrà applicato nel corso del 2019 il sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del programma, che riguarda:

- pubblicazione del dato nella sezione dell'"Amministrazione trasparente" del sito aziendale;
- completezza delle informazioni richieste dalle previsioni normative;
- tempestività dell'aggiornamento dei dati pubblicati;

- rispetto dei formati di pubblicazione come da normativa vigente;
- rispetto dei requisiti previsti dalle linee guida del Garante della Privacy;
- acquisizione, ove possibile, delle relative evidenze documentali.

Lo svolgimento della procedura si articola nella programmazione di audit, almeno uno all'anno, che nel 2019 si prevede possa essere effettuato tra ottobre 2019 e dicembre 2019, da svolgersi presso le strutture aziendali coinvolte; nella individuazione in accordo con gli interessati delle date e dei tempi degli incontri in situ e nella restituzione, da parte del RPCT, dei reports contenenti segnalazioni, analisi, rilievi, raccomandazioni e proposte agli interessati.

A tal fine, il RPCT, in collaborazione con le Strutture Comunicazione e Qualità, predisporrà una griglia di confronto che costituirà lo strumento dell'auditing.

L'ASST Santi Paolo e Carlo, al fine di adempiere alla richiesta di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti procederà a monitorare il traffico di visite del sito aziendale, effettuando una rilevazione quantitativa degli accessi e una misurazione puntuale della fruizione dei contenuti presenti nella sezione Amministrazione Trasparente, nel rispetto dei vincoli imposti dalla normativa italiana in materia di Privacy. Le informazioni selezionate rappresenteranno uno strumento non solo di monitoraggio dell'utilizzo del sito ma anche una forma di riflessione e valutazione, da parte degli amministratori, per apportare concrete migliorie alla piattaforma in termini di completezza e accessibilità.

Responsabile: Responsabile Trasparenza

Indicatori: verranno definiti a seguito dell'entrata in funzione del nuovo sito (CMS) aziendale, e delle potenzialità tecniche disponibili.

Accesso civico

Le forme di accesso agli atti a disposizione dei cittadini sono le seguenti: "accesso documentale", disciplinato dalla legge 241/1990 di Riforma della PA; "accesso generalizzato" in attuazione delle norme sulla Trasparenza; "accesso civico" recentemente introdotto dal Decreto Trasparenza, ai documenti oggetto degli obblighi di pubblicazione.

In relazione a quest'ultimo, di più recente istituzione, si provvederà a dare attuazione alle Linee Guida ANAC Det. 1309 del 28/12/2016: con necessari adeguamenti sia operativi, tramite l'adozione di un regolamento interno che disciplini l'accesso e fornisca informazioni per l'attuazione del nuovo diritto, prevedendo una chiara definizione delle diverse tipologie di accesso, sia organizzativi attraverso le migliori soluzioni per una corretta e omogenea gestione delle richieste dei cittadini.

Responsabile: Responsabile Trasparenza

Indicatori: evidenza dell'adozione del Regolamento

Rinvii

Per le altre componenti del Piano qui non menzionate o non interessate da aggiornamenti, Mappatura dei processi (all.2) e Cronoprogramma, si rimanda al PTPCT 2016-18.