

ASST SANTI PAOLO E CARLO

PIANO TRIENNALE

PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

E PER LA TRASPARENZA

2018-2020

Integrazione 31/3/2018

MILANO, 31/1/2018

Sommario

| | |
|--|----|
| PREMESSA E SUMMARY | 3 |
| CONTESTO ESTERNO | 4 |
| CONTESTO INTERNO..... | 4 |
| PIANO DELLE PERFORMANCE..... | 5 |
| AREA DI RISCHIO GENERALE - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE | 5 |
| Inconferibilita' e incompatibilita', conflitto di interessi. | 5 |
| Rotazione degli incarichi..... | 6 |
| AREA DI RISCHIO GENERALE – CONTRATTI PUBBLICI..... | 6 |
| Acquisizioni di beni e servizi | 6 |
| Appalti di lavori e Forniture..... | 6 |
| Raccomandazione ANAC: gestione dei pagamenti | 7 |
| AREE DI RISCHIO SPECIFICHE DA IMPLEMENTARE CON INTRODUZIONE DI NUOVE MISURE DI CONTROLLO O MIGLIORAMENTO DI QUELLE IN ESSERE | 7 |
| Libera professione e liste d'attesa..... | 7 |
| Farmaceutica e Dispositivi Medici..... | 8 |
| TRASPARENZA..... | 9 |
| Individuazione dei responsabili della pubblicazione | 9 |
| Misure organizzative per la regolarità e la tempestività dei flussi informativi | 10 |
| Accesso civico | 10 |
| Rinvii | 11 |
| Allegato 1 -..... | 11 |

PREMESSA E SUMMARY

L'aggiornamento del piano tiene conto delle novità introdotte sia della normativa statale (D.Lgs 50/2016 sugli appalti, D.Lgs 97/2016 sulla Trasparenza, delibera ANAC di aggiornamento del Piano nazionale Anticorruzione) sia della normativa regionale, che delimitano e condizionano l'autonomia delle aziende del sistema sanitario rispetto ad alcune delle aree interessate dalla legge 190/12 sull'anticorruzione.

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 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 sta delineando in attuazione dello stesso.

Nell'attuazione del Piano di Organizzazione si avrà cura di impostare la riorganizzazione dei settori a rischio – ma in generale dell'Azienda - in modo che sia "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.

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 della 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.

Per la descrizione di tale contesto si prende in considerazione il documento della Camera dei Deputati (doc. XXXVIII n.3) "Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2014) dove si evidenzia che:

la Lombardia, caratterizzata da un tessuto produttivo vitale, costituisce per la criminalità "un solido bacino di investimenti, funzionali alla penetrazione negli impianti produttivi e al consolidamento della presenza sul territorio".

Le infiltrazioni mafiose nel tessuto imprenditoriale locale riguardano diversi settori tra cui: le imprese commerciali (grande distribuzione, bar, ristorazione, etc) immobiliari ed edili, di movimento terra, di giochi e scommesse, smaltimento rifiuti, bonifiche ambientali, società finanziarie, cooperative, sanità, servizi di logistica e trasporti e settore energetico.

Dalla relazione emerge inoltre la presenza di segnali di infiltrazioni anche all'interno della Pubblica Amministrazione, in particolare nell'aggiudicazione di lavori pubblici con illeciti di natura fiscale o amministrativa e più in generale con attività corruttive nei confronti della Pubblica Amministrazione. In particolare nella città metropolitana di Milano si rileva un progressivo consolidamento di interazioni fra organizzazioni mafiose e segmenti della P.A. e della politica. Si evidenziano inoltre casi di corruzione nell'ambito delle proprie attribuzioni da parte di Amministratori o dipendenti e dirigenti di strutture pubbliche anche in settori come quello sanitario e dello smaltimento dei rifiuti.

Nel corso dell'anno 2017 in regione Lombardia si sono verificati alcuni eclatanti casi giudiziari relativi al settore delle protesi innestabili. 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.

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

Per l'anno 2018 come misura di prevenzione della corruzione, verranno inserite negli obiettivi dirigenziali azioni di prevenzione della corruzione, compresa la partecipazione obbligatoria alle attività di formazione.

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 30/06/2018 di una relazione che attesti lo stato di attuazione di quanto sopra.

AREA DI RISCHIO GENERALE - ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

Inconferibilità e incompatibilità, 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 2018 come misura di prevenzione della corruzione, si procederà con la messa a punto delle procedure di raccolta e verifica 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).

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 30/11/2018 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 recentemente completato un processo di riorganizzazione conseguente alla fusione delle due pre-esistenti unità organizzative.

Per l'anno 2018 come misura di prevenzione della corruzione, verranno individuati e attivati indicatori per il monitoraggio delle assegnazioni sotto soglia (es. numero e valore delle assegnazioni per fornitore, controlli a campione sulle procedure, ecc.).

Responsabile: Direttore S.C. Approvvigionamenti

Modalità di verifica dell'attuazione: invio al RPCT da parte del referente interno entro il 31/12/2017 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 l'anno in corso ci si applicherà alla fase di esecuzione contrattuale, e in particolare ai DIRETTORI DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO.

Per l'anno 2018 come misura di prevenzione della corruzione, si procederà a definire e applicare una procedura (istruzione operativa) unica dipartimentale che regolamenti e fornisca strumenti di monitoraggio dell'attività della figura del Direttore dell'Esecuzione del Contratto, unica per tutte le Unità organizzative del Dipartimento Tecnico.

Responsabile: Direttore Dipartimento Tecnico

Modalità di verifica dell'attuazione: invio al RPCT da parte del referente interno entro il 30/06/2018 di una relazione che attesti 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 2018 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. Francesco Graffi, Responsabile 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 alle 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 2018 come misura di prevenzione della corruzione, verrà individuato il referente interno della prevenzione della corruzione, eseguito l'adeguamento del regolamento per la libera professione alle specificità dell'Area Territoriale afferita nel corso del 2017, con l'attuazione delle azioni di controllo in esso previste, 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 30/11/2018. Trasmissione da parte di DD.MM.PP. di relazioni trimestrali sugli esiti dei controlli sulle attività conseguenti ai decessi

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, ma la sua pratica attuazione ha incontrato serie difficoltà da parte dei professionisti per la gravosità dell'adempimento. Si procederà pertanto a una riformulazione della misura in termini più selettivi e meno impattanti in senso di adempimenti burocratici, ma con un tassativo obbligo di adempimento da parte dei professionisti individuati dall'Azienda.

Per quanto riguarda l'applicazione delle misure di prevenzione già attuate nell'anno 2017, 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, verrà realizzata non appena disponibile il nuovo sito istituzionale, che sostituirà i due siti ancora attivi dell'ex Azienda Ospedaliera San Paolo e dell'ex Azienda Ospedaliera San Carlo Borromeo.

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: RPCT

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 2018 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 2018 si prevede possa essere effettuato tra ottobre 2018 e dicembre 2018, 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: RPCT

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: RPCT

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. Per quanto riguarda il Codice di Comportamento, è in atto la procedura partecipata di adozione, al momento relativa alla pubblicazione in bozza sul sito aziendale per commenti da parte degli interessati.

Allegato 1 -

SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE *