

PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2016 -2018

ASST GRANDE OSPEDALE METROPOLITANO NIGUARDA



**Responsabile della prevenzione della corruzione
Avv. Anna D'Andrea**

Premessa

Nell'anno in corso andrà completata l'adozione delle misure generali previste nel piano precedente e verificato quanto già fatto e quanto dovrà essere completato.

Saranno organizzate giornate di formazione sul tema della legalità e delle misure di prevenzione delle corruzione.

L'implementazione del nuovo piano tiene conto delle novità introdotte sia della normativa statale 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.

L'adozione del piano è stata preceduta da una valutazione di una prima bozza sottoposta ai componenti della direzione strategica e condivisa con i responsabili delle strutture aziendali.

Il documento nella stesura definitiva sarà recepito con un atto deliberativo aziendale.

Contesto

Il contesto in cui si inserisce l'azienda è quello della città di Milano, è un'azienda con un'offerta sanitaria di alta specializzazione e che accoglie anche pazienti provenienti anche da fuori regione.

L'azienda, pur non essendo un istituto di ricerca, è molto attiva nell'area della sperimentazione clinica.

L'azienda è stata interessata da un processo di riorganizzazione degli spazi con la costruzione di due nuove strutture con inglobamento di padiglioni preesistenti.

L'attività è stata realizzata attraverso un project financing con un contratto di concessione.

Al concessionario sono stati affidati in esecuzione del contratto di concessione, completata la costruzione delle nuove strutture, la gestione di servizi quali la ristorazione, le pulizie, l'avanolo, rifiuti, servizio accessi all'azienda, servizio manutenzione, informatica distribuita a far data dal 2010 in avanti.

Riferimenti

- Legge di stabilità n. 208 del 2015
- Legge regionale n. 23 del 2015
- Regole 2016 Regione Lombardia
- ANAC 28 ottobre 2015 n. 12

Adeguamento del piano della ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda

L'aggiornamento del piano triennale della prevenzione della corruzione rappresenta un **unicum con il piano della trasparenza e il piano della performance secondo le previsioni della normativa e richiede un raccordo con gli altri due piani. Tale correlazione potrà essere completato soltanto in seguito all'adozione del nuovo piano della performance.**

Le ASST nel nuovo assetto post legge regionale n. 23 del 2015 dovranno predisporre i nuovi piani organizzativi aziendali entro il 2016, misura che avrà un impatto anche sull'adozione dei piani della performance e, quindi, anche sulla correlazione tra quest'ultimo e il PTPC.

Piano della performance

Nel nuovo piano della performance andrà svolta 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.

Azione: individuare le azioni da rendere oggetto di valutazione

Strutture interessate: Risorse umane e relazioni sindacali

Misure: inserire negli obiettivi almeno due azioni preventive della corruzione

AREA DI RISCHIO GENERALE – CONTRATTI PUBBLICI

E' in corso di completamento la ricognizione delle gare che in esecuzione delle nuove disposizioni della legge di stabilità e delle norme regionali risulteranno escluse dalla gestione centralizzata o aggregata e su tale campione saranno effettuati i controlli e le attività di verifica secondo lo schema anac.

Impatto dei diversi provvedimenti

La legge di stabilità n. 208 del 2015 incide sul potere delle amministrazioni nell'area dei contratti pubblici, ambito individuato dalla legge 190/2012 e dalle indicazioni ANAC del 2015 come area a rischio.

La legge di stabilità prevede restrizioni all'autonomia negoziale anche delle aziende sanitarie con l'introduzione di percorsi obbligati in modo da limitare le possibilità di avvio di gare autonome da parte delle singole aziende.

Analogamente le **regole 2016 della regione Lombardia** anche in attuazione **della legge regionale n. 23 del 2015 hanno un impatto importante** sia sull'organizzazione della ASST sia sui poteri contrattuali delle stesse.

LEGGE 208/2015

516. Le amministrazioni e le società di cui al comma 512 possono procedere ad approvvigionamenti al di fuori delle modalità di cui ai commi 512 e 514 esclusivamente a seguito di apposita autorizzazione motivata dell'organo di vertice amministrativo, **qualora il bene o il servizio non sia disponibile o idoneo al soddisfacimento dello specifico fabbisogno dell'amministrazione ovvero in casi di necessità ed urgenza comunque funzionali ad assicurare la continuità della gestione amministrativa.** Gli approvvigionamenti effettuati ai sensi del presente comma sono comunicati all'Autorità nazionale anti-corruzione e all'Agid.

E' stato pubblicato nella Gazzetta Ufficiale del 9 febbraio 2016, n. 32,

Il DPCM del 24 dicembre 2015 di attuazione dell'art. 9 comma 3 del d.l. 66/2014 che individua **le categorie merceologiche e le soglie al superamento delle quali le amministrazioni statali e regionali nonché gli enti del SSN e gli enti locali devono ricorrere a Consip o ad altro soggetto aggregatore.**

Di seguito le categorie dei beni e **le relative soglie oltre le quali scatta l'obbligo di ricorrere a Consip**

1	Farmaci	40.000
2	Vaccini	40.000
3	Stent	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
4	Ausili per incontinenza (ospedalieri e territoriali)	40.000
5	Protesi d'anca	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
6	Medicazioni generali	40.000
7	Defibrillatori	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
8	Pace-maker	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
9	Aghi e siringhe	40.000
10	Servizi integrati per la gestione delle apparecchiature elettromedicali	40.000
11	Servizi di pulizia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale	40.000
12	Servizi di ristorazione per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale	40.000
13	Servizi di lavanderia per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale	40.000
14	Servizi di smaltimento rifiuti sanitari	40.000

15	Vigilanza armata		40.000
16	Facility immobili	management	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
17	Pulizia immobili		Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e di servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali
18	Guardiania		40.000
19	Manutenzione impianti	immobili	Soglia di rilevanza comunitaria per i contratti pubblici di forniture e servizi aggiudicati dalle amministrazioni diverse dalle autorità governative centrali

NUOVI OBBLIGHI

Legge n. 208 del 2015

522. Fermo restando quanto previsto dall'articolo 29 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, e successive modificazioni, dall'articolo 32, comma 7, del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, nonché dall'articolo 7 del decreto del Presidente del Consiglio dei ministri 22 settembre 2014, pubblicato nella Gazzetta Ufficiale n. 265 del 14 novembre 2014, **gli enti del Servizio sanitario nazionale, di cui all'articolo 19, comma 2, lettere b) e c), del decreto legislativo 23 giugno 2011, n. 118, assicurano la massima trasparenza dei dati di bilancio pubblicando integralmente nel proprio sito internet il bilancio d'esercizio entro sessanta giorni dalla data di relativa approvazione.**

Gli enti del Servizio sanitario nazionale, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, attivano, altresì, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità, in raccordo con il sistema di monitoraggio regionale di cui all'articolo 4, comma 4, del decreto-legge 13 settembre 2012, n. 158, convertito, con modificazioni, dalla legge 8 novembre 2012, n. 189 – (4. Ciascuna regione promuove, senza nuovi o maggiori oneri a carico della finanza pubblica, un sistema di monitoraggio delle attività assistenziali e della loro qualità finalizzato a verificare la qualità delle prestazioni delle singole unità assistenziali delle strutture sanitarie pubbliche e private accreditate, in raccordo con il programma nazionale valutazione esiti dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali e con il coinvolgimento dei direttori di dipartimento) e in coerenza con il programma nazionale valutazione esiti, pubblicando entro il 30 giugno di ogni anno i relativi esiti.

523. Il mancato rispetto delle disposizioni di cui al comma 522 costituisce illecito disciplinare ed è causa di responsabilità amministrativa del direttore generale e del responsabile per la trasparenza e la prevenzione della corruzione.

Azione: adempimento

Struttura interessata: Risorse finanziarie per il bilancio DMP per i dati relativi alla qualità delle prestazioni

Misura: pubblicazione del dato

RACCOMANDAZIONE ANAC: CONTRATTI

I soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati, con conseguenti benefici diretti e/o indiretti nei confronti dello stesso utilizzatore.

In questo contesto è utile introdurre misure di prevenzione e di sicurezza che documentino le motivazioni ovvero le ragioni tecniche sottese alla richiesta di acquisto di quel particolare prodotto, con assunzione delle relative responsabilità.

In questa logica **devono essere documentate** con particolare attenzione tutte le fasi del ciclo degli approvvigionamenti

- dalla definizione delle necessità (qualificazione del fabbisogno),
- alla programmazione dell'acquisto,
- alla definizione delle modalità di reperimento di beni e servizi,
- sino alla gestione dell'esecuzione del contratto.

FRAZIONAMENTO DEGLI AFFIDAMENTI

Nella fase di pianificazione/programmazione dell'acquisto un rischio operativo può essere rappresentato dal frazionamento degli affidamenti.

In tal caso un indicatore può essere espresso in termini **di numero degli affidamenti diretti sul totale degli acquisti** (quantità; valore).

CONDIZIONI DI GARA CHE LIMITANO LA CONCORRENZA

Altro esempio di rischio operativo che può determinarsi nella fase di pianificazione della gara è quello legato a condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento.

Per affrontare tale rischio, possibili indicatori possono essere espressi in termini di:

- numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale acquistato;**
- numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili/esclusivi sul totale delle richieste pervenute per unità di committenza;**
- numero di proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore).**

Azione: ricognizione gare ultimo biennio con valutazione secondo il modello anac e applicazione del modello alle nuove gare

Struttura interessata: Approvvigionamenti-Edile impianti – Ingegneria clinica e tutte le strutture sanitarie

Misura: numero di procedure prive dei requisiti richiesti da anac uguale all'anno precedente o inferiore. Numero cause da aziende partecipanti a gare

AREA GESTIONE IN CONCESSIONE E GESTIONE IN SERVICE

Analisi dei contratti in corso e verifica dei controlli già in essere e loro compatibilità con le disposizioni della legge 190/12.

Azione: controlli

Struttura interessata: Gestione concessione - DMP

Misura: valutazione comportamenti a rischio. Numero contenziosi in essere e numero penali applicate da azienda

AREA DI RISCHIO GENERALE – ACQUISIZIONE RISORSE

RACCOMANDAZIONE ANAC: INCARICHI

Incarichi dirigenziali di struttura complessa.

- Nella fase di definizione del fabbisogno: occorrerà verificare che non risultino assenti i presupposti programmatori e/o una **motivata verifica delle effettive carenze organizzative** per evitare il rischio di frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire.

Tra le principali possibili **misure** per tale fase occorrerà verificare attraverso l'acquisizione di idonea documentazione:

- la coerenza tra la richiesta di avvio di una procedura concorsuale e l'Atto aziendale,
- la dotazione organica,
- le previsioni normative e regolamentari del settore, le necessità assistenziali della popolazione afferente al bacino di utenza di riferimento,
- la sostenibilità economico finanziaria nel medio-lungo periodo.

Un opposto evento rischioso può consistere nella **mancata messa a bando della posizione dirigenziale** per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzione.

Può costituire una misura per prevenire tale rischio, vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali.

Nella fase di definizione dei profili dei candidati, al fine di evitare l'uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici), l'individuazione del profilo professionale deve essere adeguato alla struttura a cui l'incarico afferisce e deve essere connotata da **elementi di specificità e concretezza**, anche per fornire alla commissione

giudicatrice uno strumento idoneo a condurre il processo di valutazione nel modo più rispondente possibile alle necessità rilevate.

La commissione

Tra i principali rischi connessi alla fase di definizione e costituzione della commissione giudicatrice rientra quello di accordi per l'attribuzione di incarichi. Possibili misure possono essere: la **pubblicazione dei criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice**, il monitoraggio dei sistemi di selezione dei membri stessi, la loro rotazione, la definizione di un tempo minimo per poter partecipare ad una nuova commissione, la verifica preliminare di eventuali profili di incompatibilità/conflicto di interessi.

La valutazione dei candidati

Per quanto riguarda la fase di valutazione dei candidati, al fine di evitare il rischio di eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati, esempi di misure di prevenzione consistono nella adozione **di linee guida per la definizione dei criteri di valutazione e nella pubblicazione dei criteri e degli altri atti ostensibili della procedura di selezione/valutazione sui siti istituzionali**.

Nella fase di comunicazione e pubblicazione dei risultati occorre garantire la massima trasparenza nella pubblicazione degli atti che deve essere tempestiva e condotta secondo modalità strutturate e di facile consultazione.

Azione: ricognizione delle situazione in essere e applicazione del modello anac alle nuove procedure verificando quali delle misure indicate da anac devono essere ancora inserite nei regolamenti aziendali

Struttura interessata: Risorse umane e relazioni sindacali- Direzione medica di presidio e Direzione infermieristica

Misura: il numero di procedure non confermi ai requisiti anac uguale all'anno precedente o inferiore.-Numero contestazioni e cause per procedure relative al reclutamento del personale

RACCOMANDAZIONE ANAC: GESTIONE DEI PAGAMENTI

Le attività connesse ai **pagamenti** possono presentare rischi di corruzione quale, ad esempio, quello di **ritardare l'erogazione di compensi dovuti** rispetto ai tempi contrattualmente previsti, liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte, effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Anche in questa area è necessario mettere in atto misure che garantiscano la **piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari** e che, quindi, agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile – patrimoniale delle risorse.

Azione: verificare quali delle azioni anac non risultino già implementate con il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) e con l'attuazione di quanto già previsto dalla normativa sulla fatturazione elettronica e gestione dei pagamenti centralizzata.

Struttura interessata: Risorse finanziarie

Misura: verifica semestrale con il RPC delle contestazioni dei fornitori e rapporto con numero contestazioni anno precedente

-Numero cause promosse da fornitori.

Nuovi adempimenti

-Tra le misure **dirette a conseguire miglioramenti nella produttività ed efficienza degli enti del SSN** viene disposta la **pubblicazione dei bilanci d'esercizio degli enti sul proprio sito Internet.**

-La realizzazione del programma di lavoro previsto dal **"Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)"** dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

E' importante la sua implementazione, attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili e dovrà essere data evidenza, attraverso il sito del percorso di certificabilità dei bilanci, anche attraverso l'indicazione della specifica fase del processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del percorso ai fini del suo completamento.

RACCOMANDAZIONE ANAC: 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 Niguarda :

-attività libero professionale e liste di attesa;
-farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;

-attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Attività libero professionale e liste di 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.

Questo settore rappresenta una area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Poiché quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere **integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione.**

Autorizzazione

Per quanto riguarda la fase di autorizzazione allo svolgimento di attività libero professionale intramoenia (ALPI), possibili eventi rischiosi risiedono

- nelle false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione e
- nella inadeguata verifica dell'attività svolta in regime di intramoenia allargata.

Possibili misure di contrasto sono costituite da:

- una preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete);
- dalla negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali;
- dalla ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda.

Fra gli eventi rischiosi della fase di **esercizio dell'ALPI** possono configurarsi

- l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale,
- la violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione, lo svolgimento della libera professione in orario di servizio, il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione.

Misure di contrasto possono individuarsi, ad esempio:

- nella **informatizzazione delle liste di attesa**;
- nell'obbligo di **prenotazione** di tutte le prestazioni attraverso il CUP aziendale o sovraziendale con gestione delle agende dei professionisti in relazione alla gravità della patologia;
- nell'aggiornamento periodico delle liste di attesa istituzionali;
- nella verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione;
- nell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;
- nel prevedere nel regolamento aziendale una disciplina dei ricoveri in regime di libera professione e specifiche sanzioni.

Per quanto concerne l'ALPI espletata presso "**studi professionali in rete**", al fine di evitare la violazione degli obblighi di fatturazione e la mancata prenotazione tramite il servizio aziendale, occorre rafforzare

- i controlli e le verifiche periodiche sul rispetto della normativa nazionale e degli atti regolamentari in materia.

Azioni: adozione del nuovo regolamento per la libera professione, implementazione delle azioni di controllo con individuazione delle azioni da porre in essere nel corso del 2016.

Strutture interessate: Gestione operativa processi e marketing- Direzione medica di presidio

Misura: verificare mensilmente ad estrazione la tempistica di intervento di pazienti visitati in libera professione rispetto ai tempi di attesa del tipo di prestazione erogata in regime ssn.

-Numero procedimenti disciplinari per violazione regolamento lp e prestazioni in convenzione e numero azioni giudiziarie (avvio procedimenti penali, azioni civili).

Farmaceutica: acquisto di farmaci, dispositivi e altre tecnologie

Il settore dei farmaci, dei dispositivi, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

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.

Tuttavia, la peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

In tal senso, oltre alle indicazioni di carattere generale relative all'intero ciclo degli acquisti, costituisce misura specifica la **gestione informatizzata** del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione. Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consentirebbe la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Azioni: verificare la rispondenza dei modelli aziendali a quanto previsto

Struttura interessata: Farmacia

Misura: segnalazione al rpc di scostamenti significativi rispetto all'anno precedente per struttura e tipologia trattamento

Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Dichiarazione di interessi

In coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, è necessario che vengano resi conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino **responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.**

Le dichiarazioni pubbliche di interessi costituiscono una ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree indicate.

Azioni: adottato il nuovo regolamento per le sperimentazioni verificare la completezza e l'efficacia delle misure

Struttura interessata: Gestione operativa processi e marketing- Segreteria comitato etico - Centro coordinamento ricerche cliniche -Direzione amministrativa di presidio - Risorse finanziarie

Misura: verifica dichiarazioni di interessi componenti ce e sperimentatori

Format messo a disposizione dell'AGENAS

Al fine di agevolare un'omogenea applicazione di tale ulteriore misura da parte degli enti del SSN, è disponibile sul sito istituzionale dell'Agenas una modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l'identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica.

Tali modelli di dichiarazione potranno essere introdotti per favorire l'implementazione di un flusso di informazioni su cui poter orientare le attività di controllo.

Inoltre, poiché si tratta di uno strumento di garanzia del professionista sul piano individuale e della governance amministrativa a livello aziendale, la compilazione deve avvenire con cadenza annuale, salvo eventuali sopravvenute esigenze di aggiornamento.

L'Agenas mette a disposizione, su richiesta, un apposito supporto informatico.

Azioni: valutazione e adozione in via sperimentale del modello proposto da AGENAS

Strutture interessate: Risorse umane e relazioni sindacali - Gestione operativa processi e marketing- Direzione medica di presidio

Misura: numero dichiarazioni

Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono specifiche linee guida e l'ANAC ritiene opportuno prevedere l'obbligo di una adeguata motivazione circa l'esternalizzazione o l'internalizzazione del servizio.

Eventi rischiosi

Gli eventi rischiosi possono essere ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Appare evidente come le misure debbano essere rivolte a rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.

Una possibile misura rivolta agli operatori interni è costituita dalla rotazione del personale direttamente interessato e dall'adozione di specifiche regole di condotta all'interno dei codici di comportamento, come ad esempio, obblighi di riservatezza relativi all'evento del decesso cui devono attenersi gli operatori addetti al servizio.

Per gli operatori esterni, una possibile misura è costituita dal monitoraggio dei costi e tempi di assegnazione (anche al fine di riscontrare eventuali proroghe ripetute e/o una eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppo di imprese)

Azioni: valutazione della congruità con le indicazioni anac del regolamento aziendale che prevede un registro obbligatorio delle imprese di onoranze funebri incaricate dagli aventi diritto al ritiro delle salme. L'archivio a gestione informatizzata è correlato ad un obbligo informativo regionale ed è consultabile da parte di enti ispettivi.

L'ASST si è dotata inoltre di cartellonistica con norme comportamentali per le imprese. del servizio di camere mortuarie

Struttura interessata: Direzione medica di presidio

Misura: segnalazioni urp e numero violazioni regolamento

RIEPILOGO AREE –AZIONI- MISURA - RISCHIO

AREA DI RISCHIO GENERALE – CONTRATTI PUBBLICI

E' in corso di completamento la ricognizione delle gare che in esecuzione delle nuove disposizioni della legge di stabilità e delle norme regionali risulteranno escluse dalla gestione centralizzata o aggregata e su tale campione saranno effettuati i controlli e le attività di verifica secondo lo schema anac.

Azione: ricognizione gare ultimo biennio con valutazione secondo il modello anac e applicazione del modello alle nuove gare

Struttura interessata: Approvvigionamenti-Edile impianti – Ingegneria clinica e tutte le strutture sanitarie

Misura: numero di procedure prive dei requisiti richiesti da anac uguale all'anno precedente o inferiore. Numero cause da aziende partecipanti a gare

Rischio: medio

PUBBLICAZIONI DATI

Azione: adempimento

Struttura interessata: Risorse finanziarie per il bilancio DMP per i dati relativi alla qualità delle prestazioni

Misura: pubblicazione del dato

Rischio: basso

CONCESSIONE E SERVICE

Azione: controlli

Struttura interessata: Gestione concessione - DMP

Misura: valutazione comportamenti a rischio. Numero contenziosi in essere e numero penali applicate da azienda

Rischio: medio

DIRETTORI STRUTTURA

Azione: ricognizione delle situazione in essere e applicazione del modello anac alle nuove procedure verificando quali delle misure indicate da anac devono essere ancora inserite nei regolamenti aziendali

Struttura interessata: Risorse umane e relazioni sindacali- Direzione medica di presidio e Direzione infermieristica

Misura: il numero di procedure non confermi ai requisiti anac uguale all'anno precedente o inferiore.-Numero contestazioni e cause per procedure relative al reclutamento del personale

Rischio:alto

RISORSE FINANZIARIE

Azione: verificare quali delle azioni anac non risultino già implementate con il Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC) e con l'attuazione di quanto già previsto dalla normativa sulla fatturazione elettronica e gestione dei pagamenti centralizzata.

Struttura interessata: Risorse finanziarie

Misura: verifica semestrale con il RPC delle contestazioni dei fornitori e rapporto con numero contestazioni anno precedente
-Numero cause promosse da fornitori.

Rischio: medio

LIBERA PROFESSIONE E LISTE D'ATTESA

Azioni: adozione del nuovo regolamento per la libera professione, implementazione delle azioni di controllo con individuazione delle azioni da porre in essere nel corso del 2016.

Strutture interessate: Gestione operativa processi e marketing- Direzione medica di presidio

Misura: verificare mensilmente ad estrazione la tempistica di intervento di pazienti visitati in libera professione rispetto ai tempi di attesa del tipo di prestazione erogata in regime ssn.

-Numero procedimenti disciplinari per violazione regolamento lp e prestazioni in convenzione e numero azioni giudiziarie (avvio procedimenti penali, azioni civili).

Rischio:alto

DICHIARAZIONI DI INTERESSE

Azioni: valutazione e adozione in via sperimentale del modello proposto da AGENAS

Strutture interessate: Risorse umane e relazioni sindacali – Gestione operativa processi e marketing- Direzione medica di presidio

Misura: numero dichiarazioni

Rinvio

Nel corso dell'anno saranno individuati i processi da monitorare con azioni concrete correlate a quanto previsto nel presente documento e a quanto sarà inserito nel piano della performance.

Nel corso dell'anno andrà valutata la necessità di aggiornare il codice di comportamento aziendale.

Si intende integralmente richiamato il precedente piano.

Segue il piano della trasparenza che costituisce parte integrante del presente piano.

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2016 – 2018

**Responsabile per la trasparenza ai sensi dell'art.43 del D.Lgs n.
33/2013 - Arch. Giorgio Mezzasalma**

Introduzione

La pianificazione degli interventi a promozione di un sistema in cui si riconosca la trasparenza come elemento di alleanza strategica per promuovere la legalità e prevenire comportamenti corruttivi è uno degli obiettivi dell'ASST Niguarda per il periodo luglio 2016 - giugno 2018.

La consapevolezza è che ogni misura seppur piccola, può contribuire a mettere a sistema un tema dalle sfaccettature variegata e può aiutare a programmare azioni che portano nel medio- lungo termine a modificare il percepito su alcuni aspetti sinora considerati limitati all'area di gestione amministrativa e quindi "non partecipata".

L'accesso da parte dell'intera collettività a tutte le "informazioni pubbliche", secondo il paradigma della "libertà di informazione" dell'*open government* di origine statunitense ha lo "scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità" (articolo 11, comma 1, del decreto). L'accessibilità in questo contesto non si limita però solo alla presa d'atto di dati e informazioni ma accoglie anche in sé la finalità riferita anche ad un utilizzo appropriato da parte dell'utilizzatore finale e alla gestione dei dati da parte dell'organizzazione.

Le attività previste fanno proprie la ratio di Trasparenza come diritto all'informazione e come garanzia e partecipazione . Infatti, secondo i principi di buon andamento dei servizi pubblici e di corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza della gestione dell'Ospedale, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione .

Il Programma triennale ai sensi dell'art.10 del D.lgs n.33 /2013 , sarà inserito tra le iniziative di comunicazione e di educazione alla trasparenza e come previsto dalla norma sarà aggiornato ogni anno con l'indicazione delle implementazioni e dei risultati raggiunti previsti nella Relazione pubblicata on line entro il 31 gennaio.

Trasparenza e limiti

Unico limite oggettivo all'esposizione dei dati attiene a quanto previsto dalla legge in materia di protezione dei dati personali, nonché a tutta la documentazione soggetta al segreto di stato o al divieto di divulgazione.

Limiti sono previsti dalla legge sull'accesso ai dati. Tali limiti tassativi, riferibili pertanto anche alla disciplina della trasparenza, riguardano:

- i) i documenti coperti da segreto di stato e gli altri casi di segreto o di divieto di divulgazione espressamente previsti dalla legge;
- ii) i procedimenti previsti dal decreto legge 15 gennaio 1991, n. 8 (convertito dalla legge 15 marzo 1991, n. 82), recanti norme in materia di sequestri di persona a scopo di estorsione e di protezione di coloro che collaborano con la giustizia;
- iii) i procedimenti selettivi in relazione a documenti amministrativi contenenti informazioni di carattere psicoattitudinale relativi a terzi;
- iv) i documenti esclusi dal diritto di accesso in forza di regolamenti governativi, adottati ai sensi dell'articolo 17, comma 2, della legge 23 agosto 1988, n. 400 al fine di salvaguardare gli interessi menzionati dall'articolo 24 della legge n. 241 del 1990.

Inoltre, ci sono i limiti previsti dalla privacy e per quanto riguarda i dati sensibili .

In questa materia il Comitato Privacy ospedaliero ha definito precise linee guida relative alla pubblicazione dei dati (es: *dati inerenti a soggetti che si trovano in situazioni economiche disagiate,*) interpretando comunque la materia in favore della trasparenza fermo restando comunque il generale divieto di pubblicare i dati idonei a rivelare lo stato di salute dei singoli interessati.

Contenuti del piano e previsioni

Oltre alla normativa di riferimento e alle integrazioni che di volta in volta si susseguono in virtù anche di chiarimenti dirimenti, il programma di azione triennale si riferisce alla Determinazione ANAC n. 12.

La nota ANAC pone in tema di Trasparenza alcuni interventi che vanno nel loro insieme nella direzione di integrare l'attività della trasparenza alle attività di prevenzione della corruzione anche formalmente, ponendo il documento programmatico al suo interno come specifica sezione, sia nelle indicazioni di ampliamento della informazione sulle iniziative intraprese richiamando ad elementi di concretezza e misurabilità soprattutto per quanto riguarda il coinvolgimento fattivo dell'intera organizzazione partendo dalla Direzione .

Le iniziative previste per il triennio 2016 - 2018

Le principali direttive su cui l'ospedale intende muoversi nel rispetto di quanto richiesto dalla normativa sono:

1. "Trasparenza" del processo di formazione del PTPC considerando il più ampio ventaglio di azioni per favorire il coinvolgimento delle figure di Direzione e apicali implicate nei processi principali

E' importante concordare un iter chiaro per la condivisione con l'Alta Direzione del documento programmatico. Vanno definiti i punti cardine della politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Ospedale intende perseguire.

Sarà concordato e pubblicato un calendario di incontri che prevedono diverse figure coinvolte e con un Ordine del Giorno su cui si rendiconta il lavoro svolto.

Saranno formalizzati i responsabili dei flussi per entrambe le aree di intervento con un elenco di referenti delegati. Il Responsabile di ciascuna Struttura ha responsabilità della esattezza e pubblicazione dei dati, anche in caso di individuazione di un referente, che garantisca la regolarità dei flussi informativi previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 e successive integrazioni.

Integrazione dei documenti PTPC e Programma per la Trasparenza

Il programma per la Trasparenza è triennale ed è parte integrante del Piano triennale Anticorruzione. La coincidenza formale del documento è coerente con la politica aziendale in tema di anticorruzione che suggerisce una strategia comune e condivisa.

La scadenza per l'informativa e pubblicazione è prevista ogni 31 gennaio .

2. Panel dei dati posti in chiaro: ampliamento alla pubblicazione delle misure di prevenzione della corruzione

Il legislatore chiede che oltre agli obblighi previsti dal D.Lgs n.33/2013 siano indicate ulteriori misure di trasparenza relative ai procedimenti di incarico e su alcuni processi più esposti a rischio trasparenza individuate come misura di specifica prevenzione della corruzione.

Il piano degli interventi prevede una pubblicazione tempestiva di ogni documentazione al fine di rendere conto dei nuovi processi più esposti a rischio e che sono propri dell'area sanitaria :

1. area della Libera professione (es: pubblicazione del regolamento)
2. area contratti per beni e servizi e lavori
3. gestione pagamenti
4. acquisto farmaci e dispositivi
5. procedimenti (elenco con riferimento responsabile,tempi,modulistica,...)

3. Coordinamento tra il Programma per la Trasparenza , Piano delle Performance e il Piano di misure di intervento per la prevenzione

Coordinare al meglio le attività di Trasparenza e Corruzione con il Piano Performance ciò significa porre i temi in oggetto ad esempio tra le azioni su cui misurare gli obiettivi di budget e correlare il sistema premi. Implementare e controllare la coerenza tra i piani performance ,trasparenza e PDTC per garantire trasparenza ed efficienza.

A tal fine sarà necessario proporre degli indicatori per rilevare il "coordinamento" tra i documenti (es. una griglia comune di verifica e confronto tra le attività e azioni svolte).

4. Progettazione di un nuovo applicativo per la pubblicazione dei dati previsti dalla normativa.

L'applicativo web si rende indispensabile per:

- 1) Rendere comunicativi e quindi più accessibili le informazioni creando una lettura omogenea tra i vari dati già on line.
- 2) Avere un applicativo facile da usare e con diverse profilazioni per una gestione autonoma da parte delle redazioni decentrate.
- 3) Integrazione tra funzionalità , le pagine del sito e gli applicativi già on line.
- 4) Caricare i dati in un applicativo di proprietà e creazione di un archivio.

Trasparenza e performance

La pubblicazione on line dei dati consente a tutti i cittadini di conoscere l'azione gestionale dell'Ospedale con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione.

La pubblicazione di determinate informazioni infatti è un importante indicatore dell'andamento della performance e del raggiungimento degli obiettivi espressi nel più generale ciclo di gestione della performance intesa come capacità

dell'Ospedale di porsi degli obiettivi di efficacia ed efficienza e di individuare le modalità e gli obiettivi per raggiungerli.

Nel triennio 2016-2018 l'impegno sarà quello di interpretare i due processi "Trasparenza" e "Performance" secondo una lettura circolare e quindi considerare che il Piano delle Performance è la sintesi strategica del processo di programmazione e pianificazione.

Allo stesso modo l'attuazione della disciplina anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione da adottare per prevenire il rischio di corruzione.

Pertanto le misure di prevenzione contenute nel Piano Triennale per la Prevenzione e Corruzione costituiscono veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance come:

- a) performance di efficienza e organizzativa;
- b) performance individuale, dove sono inseriti;
- c) performance riferite a strutture particolarmente coinvolte nella mappatura dei rischi.

I documenti di pianificazione strategica e la misurazione degli obiettivi da questi previsti costituiscono l'asset fondamentale per integrare misure preventive ritenute prioritarie per dare concretezza alla disciplina e proteggere il bene dell' "accountability" elemento alla base del contratto sociale tra cittadino e istituzione pubblica.

Descrizione del processo di coinvolgimento degli stakeholder

La realizzazione del Programma è l'occasione per attivare un ciclo info-educativo alla cultura della trasparenza, dell'integrazione e della legalità.

Il Programma quindi si inserisce in una serie di iniziative che devono coinvolgere più attori.

All'interno dell'Ospedale il coinvolgimento avrà come principali attori i responsabili dei flussi dei dati da pubblicare e non ultimi tutti gli stakeholders che in forma diversa verranno coinvolti (pubblico, pazienti attraverso la carta dei servizi, volontariati, istituzioni e dipendenti interni) .

Il coinvolgimento avverrà per coerenza con gli strumenti previsti dalla normativa, principalmente con la comunicazione on line tramite il portale istituzionale, la intranet aziendale, la posta elettronica con invii mirati e periodici. Spazio sarà dato nell'House organ aziendale (20.000 copie di tiratura).

L'alta direzione potrà illustrare l'andamento dell'attività del Programma per la trasparenza durante gli incontri periodici in aula magna coi responsabili di struttura e i coordinatori sanitarie e amministrativi.

Sono inoltre previsti incontri periodici con i responsabili del flusso dei dati .

PEC: funzionamento e azioni di adeguamento normativa

La casella di posta elettronica certificata dell'ospedale, raggiungibile dalla homepage del portale www.ospedaleniguarda.it nella testata principale è: postacertificata@pec.ospedaleniguarda.it. La Posta Elettronica Certificata (PEC) è un sistema attraverso il quale è possibile inviare email con **valore legale equiparato ad una raccomandata con ricevuta di ritorno**.

Questo significa che i messaggi di posta elettronica certificata, **inviati da casella pec a casella pec**, sono autenticati ed acquistano **valore legale**.

Sono comunque esclusi dalla procedura di accettazione da PEC tutti i documenti che per disposizione di norma (regolamenti, bandi e avvisi), debbano pervenire nella forma cartacea tradizionale, come ad esempio le offerte di gara in busta chiusa.

Giornate della trasparenza

L'attività in tema di Trasparenza è preordinata a favorire la partecipazione dei cittadini all'attività dell'Ospedale, struttura pubblica, e si pone tre scopi:

1. sottoporre alla visione e partecipazione di ogni cittadino ogni fase del ciclo di gestione della performance per consentire suggerimenti per il suo miglioramento;
2. assicurare la conoscenza, da parte di tutti, dei servizi resi dall'Ospedale, delle loro performance e delle modalità con cui tali performance sono raggiunte;
3. prevenire fenomeni corruttivi e promuovere l'integrità.

L'attività di comunicazione sarà a supporto di questi obiettivi valorizzando ciò che è pubblicato e rendendolo ancora più noto e accessibile.

Cio' si potrà attuare con lo strumento principale che l'attuale norma di legge chiede per la pubblicazione dei dati e cioè attraverso il sito web, ma anche garantendo la disponibilità a rispondere ai quesiti in modo rapido e completo.

Sarà data ampia pubblicità alla casella di posta trasparenza@ospedaleniguarda.it dedicata a rispondere ad eventuali richieste e quesiti che verranno resi pubblici e condivisi sul sito.

Saranno valutate ogni anno le iniziative in raccordo con Regione Lombardia e/o ATS Milano.

Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e relativo stato di attuazione

Il documento riassuntivo dello stato dell'arte rispetto agli adempimenti previsti dalla normativa vigente e agli impegni di pubblicazione programmati è pubblicato sul sito aziendale www.ospedaleniguarda.it dove viene costantemente aggiornato.

Responsabile per la trasparenza

Il Responsabile per la trasparenza ai sensi dell'art.43 del D.Lgs n.33/2013 è l' Arch. Giorgio Mezzasalma , incaricato con atto del direttore Generale n. 6312 del 14/03/2016.