



## PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

### Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST)

#### della Valtellina e dell'Alto Lario

#### ANNI 2021 – 2023

|  |  |                        |
|--|--|------------------------|
| INDICE<br>REVISIONE                      | di<br>04   |                        |
| DATA<br>AGGIORNAMENTO                    | di<br>26.03.2021   |                        |
| DESCRIZIONE<br>MODIFICHE<br>INTEGRAZIONI | Revisione annuale L.190/2012   |                        |
| REDAZIONE                                | S. Benedetti – RPCT  | Firma _____ f.to _____ |
| Data 26.03.2021                          | C. Leali – UOC Legale, Giuridico e Affari Generali                     | Firma _____ f.to _____ |
| PRE-VERIFICA                             | A. Rossodivita – Direttore U.O.C. Programmazione Strategica            | Firma _____ f.to _____ |
| Data 26.03.2021                          | A. Rossodivita – Direttore ad interim U.O.C. Qualità e Risk Management | Firma _____ f.to _____ |
|  | C. Paganoni - U.O.C. Qualità e Risk Management                         | Firma _____ f.to _____ |
|  | A. Scarafoni – U.O.C. Qualità e Risk Management                        | Firma _____ f.to _____ |
| VERIFICA                                 | S. Benedetti – RPCT  | Firma _____ f.to _____ |
| Data 26.03.2021                          | G. Rabbiosi – Direttore Dipartimento Amministrativo                    | Firma _____ f.to _____ |
| APPROVAZIONE                             | A. De Vitis – Direttore Amministrativo                                 | Firma _____ f.to _____ |
| Data 30.03.2021                          |  |                        |

## Sommario

|  |           |
|--|-----------|
| <b>SEZIONE I – PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021- 2023 .....</b>  | <b>4</b>  |
| <b>1. PREMESSA .....</b>   | <b>4</b>  |
| <b>2. CONTESTO DI RIFERIMENTO.....</b>   | <b>5</b>  |
| <b>3. DEFINIZIONE DEL TERMINE CORRUZIONE.....</b>  | <b>8</b>  |
| <b>4. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA<br/>CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.....</b>  | <b>9</b>  |
| <b>5. GESTIONE DEL RISCHIO .....</b>   | <b>10</b> |
| <b>6. MISURE DI PREVENZIONE .....</b>  | <b>15</b> |
| 6.1 Misure organizzative di prevenzione della corruzione nell’attività di gestione .....   | 15        |
| 6.2 Iniziative e misure intraprese per la prevenzione durante l’anno 2020 a fronte del Piano 2020-2022 .....   | 17        |
| 6.3 Pianificazione azioni di prevenzione per il periodo 2021 – 2023 sulla base delle misure da adottare per prevenire<br>i rischi.....                   | 19        |
| <b>7. INTEGRAZIONE TRA IL PTPC ED I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO E DI<br/>MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE.....</b>   | <b>19</b> |
| <b>8. DEFINIZIONE DEL PROCESSO DI MONITORAGGIO SULL’IMPLEMENTAZIONE DEL<br/>PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA ....</b> | <b>21</b> |
| <b>9. SOGGETTI E RUOLI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE .....</b>  | <b>21</b> |
| <b>10. RIFERIMENTI.....</b>  | <b>30</b> |
| <b>SEZIONE II – PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ 2021 –<br/>2023 .....</b>   | <b>32</b> |
| <b>1. INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL’AZIENDA SOCIO SANITARIA<br/>TERRITORIALE (ASST) DELLA VALTELLINA E DELL’ALTO LARIO .....</b>          | <b>32</b> |
| <b>2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA.....</b>   | <b>32</b> |
| <b>3. LE PRINCIPALI NOVITÀ .....</b>   | <b>33</b> |
| 3.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo.....  | 33        |
| 3.2 Collegamenti con il piano della performance .....  | 34        |
| 3.3 Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l’individuazione dei contenuti del PTTI .....   | 35        |
| 3.4 Modalità di coinvolgimento dei portatori di interesse (stakeholder).....   | 36        |
| <b>4.INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA .....</b>   | <b>36</b> |

|   |           |
|---|-----------|
| <b>5.PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA .....</b> | <b>36</b> |
|---|-----------|

|  |           |
|--|-----------|
| <b>6. TABELLA “DATI ULTERIORI” .....</b> | <b>36</b> |
|--|-----------|

#### **ALLEGATI**

Allegato 1: Misure Generali

Allegato 2: Misure Specifiche

Allegato 3: Griglia di rilevazione 2021-2023

#### **LEGENDA**

- **ONU Organizzazione delle Nazioni Unite**
- **OCSE Organizzazione per la cooperazione e lo sviluppo economico**
- **CIVIT Commissione indipendente per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche**
- **ANAC Autorità nazionale anticorruzione**
- **PNA Piano nazionale anticorruzione**
- **PTPCT Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza**
- **RPCT Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**
- **GDPR Regolamento generale sulla protezione dei dati**
- **RPD Responsabile della protezione dei dati**
- **RASA Responsabile anagrafe per la stazione appaltante**
- **NVP Nucleo di valutazione delle prestazioni**
- **UPD Ufficio procedimenti disciplinari**
- **LEA Livelli essenziali di assistenza**
- **PDTA Percorsi diagnostici terapeutici e assistenziali**
- **NSO Nodo smistamento ordini**
- **DPS Documento programmatico sulla sicurezza**
- **C.P. Codice penale**

## SEZIONE I – PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2021- 2023

### 1. PREMESSA

“Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali.”<sup>1</sup>

A tal riguardo la realizzazione delle misure per ridurre la corruzione, i conflitti d’interesse, il clientelismo, le influenze indebite e i favoritismi deve essere accompagnata da un cambiamento strutturale e culturale profondamente radicato nella società/ASST nel suo complesso.

Non si tratta solamente di adottare atti normativi/regolamenti e di garantirne l’osservanza formale; occorre soprattutto assicurarne l’attuazione. La semplice adozione di disposizioni giuridiche o di misure amministrative non basta, ma un’attuazione efficace e sostenibile di entrambe può fare la differenza nel migliorare il processo decisionale.

Tra i fattori sicuramente più importanti per contrastare la corruzione si citano la trasparenza e la responsabilità.

La trasparenza è uno strumento particolarmente potente nella lotta contro la corruzione. La libertà di accesso alle informazioni migliora la buona governance e contribuisce a rendere gli Enti più responsabili. La divulgazione tempestiva e proattiva di dati pertinenti in un formato chiaro e facilmente consultabile può eliminare in larga misura le opportunità di corruzione e consentire un riscontro civile sulle decisioni.

Il rafforzamento dell’integrità nella pubblica amministrazione avviene anche attraverso la responsabilizzazione e la piena e attiva collaborazione dei Direttori delle unità organizzative.

Ad essi compete:

- la valorizzazione e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative;
- la partecipazione attiva al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l’analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure;

---

<sup>1</sup> PNA 2019

- la cura dello sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e la promozione della formazione dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;

- l'assunzione della responsabilità inerente l'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPC e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che migliorino le attuali procedure semplificandole e razionalizzandole).

Infine, occorre richiamare il valore del sistema dei controlli interni per un'efficace prevenzione della corruzione: controllo di regolarità amministrativa e contabile, controllo strategico, controllo di gestione, valutazione delle prestazioni del personale, internal auditing.

I meccanismi di verifica svolgono un ruolo importante nella prevenzione e individuazione della malamministrazione ed un approccio complessivo integrato che rafforzi tali meccanismi può aiutare a ridurre il rischio che essa si produca.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza rappresenta dunque lo strumento attraverso il quale l'ASST Valtellina e Alto Lario elabora un sistema organico di azioni e misure che sia idoneo a prevenire il rischio corruttivo e l'illegalità nell'ambito di tutti i processi, nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione.

## **2. CONTESTO DI RIFERIMENTO**



Il sistema sociosanitario lombardo si basa sui principi enunciati nella L.R.33 del 30 dicembre 2009 "Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità" come modificata dalla L.R. 23 dell'11 agosto 2015 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo" e dalla L.R. 15 del 28 novembre 2018 "Modifiche al Titolo I, al Titolo III e all'allegato 1 della L.R. 33/2009".

La recente normativa regionale ha ridefinito la mission delle già Aziende Ospedaliere Lombarde e delle Aziende Sanitarie Locali istituendo l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale erogatrice di prestazioni ed interventi previsti dai LEA, con un orientamento alla presa in carico della persona nel suo complesso e puntando all'integrazione operativa e gestionale tra erogatori dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali nel rispetto della libera scelta del cittadino.

Lo scopo dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario (di seguito ASST) è dunque quella di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale della popolazione, attraverso l'erogazione dei LEA e degli eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione. L'ASST assicura la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita e affianca le persone croniche,

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio,25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148

[www.asst-val.it](http://www.asst-val.it) -  @asstValtLario  @asstValtLario

fragili e le loro famiglie avviando un percorso culturale tra gli operatori che segni il passaggio dalla “cura” al “prendersi cura”.

A fronte di tali premesse risulta indispensabile ripensare al modello organizzativo tradizionale introducendo cambiamenti che portino a costruzioni di reti e di modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie, delle reti sociali, degli enti del terzo settore, del volontariato e delle rappresentanze delle famiglie.

L’ASST della Valtellina e dell’Alto Lario intende rispondere al bisogno di integrazione e continuità delle cure sviluppando un modello di Azienda che possa garantire tutte le attività e i servizi della filiera erogativa, attraverso il polo ospedaliero e la rete territoriale, che rappresentano, pertanto, la cornice organizzativa entro la quale ricomporre un ambito unitario di erogazione più funzionale ai bisogni delle persone e delle loro famiglie. Il fulcro di questo modello organizzativo è una modalità di lavoro per processi orizzontali che integra e completa la classica articolazione organizzativa basata su discipline, competenze e attività. Attraverso la gestione di processi orizzontali, viene data maggiore enfasi alla multidisciplinarietà, alla multidimensionalità dei bisogni consentendo un superamento sia dei tradizionali confini ospedalieri degli interventi in acuzie o in elezione sia della separazione tra ambiti sanitari, sociosanitari e sociali. L’assetto organizzativo dell’ASST si ispira, dunque, ai seguenti principi:

- a) efficienza produttiva, anche attraverso l’allocazione flessibile delle risorse; - orientamento alla presa in carico globale della persona, anche attraverso la valutazione multidimensionale del bisogno, nel rispetto dei criteri definiti dall’Agenzia di Tutela della Salute; - lettura trasversale dell’organizzazione, rinforzando processi orizzontali tra i diversi servizi, unità d’offerta e livelli di erogazione atti a garantire alla persona la necessaria integrazione e continuità delle cure; - progettazione ed adozione di meccanismi di semplificazione per la persona e la sua famiglia al fine di facilitare l’accesso al livello di cura più appropriato e lo svolgimento di procedure corrette e semplificate; - organizzazione della logistica dei beni rendendo disponibile quanto serve nei tempi e luoghi adeguati per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità nei flussi di materiali verso i processi primari;
- b) organizzazione e sviluppo della digitalizzazione e informatizzazione al fine di rendere disponibili dati e informazioni a supporto della gestione dei percorsi di cura, lungo le varie fasi del processo erogativo, per garantire efficienza, appropriatezza e puntualità;
- c) sviluppo di funzioni di gestione operativa con il compito di programmare l’utilizzo di risorse secondo modalità funzionali ai processi orizzontali di cura, concordando in modo dinamico

con le varie unità erogative la disponibilità di strutture, spazi, attrezzature e risorse umane, sulla base delle rispettive esigenze.

Dal 1° gennaio 2016 con D.G.R. X/4497 del 10.12.2015 è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell'Alto Lario. Nella medesima sono confluite l'Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna, il Presidio Ospedaliero di Menaggio già presidio dell'Ospedale Sant'Anna di Como, i servizi territoriali e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Sondrio e del distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como.

Dal 1.1.2019, a seguito della L.R. n.15 del 28 novembre 2018 le strutture sanitarie e sociosanitarie del Distretto Medio Alto Lario dell'ASL di Como sono rimaste alla ASST Valtellina ed Alto Lario, ad eccezione dei comuni che afferiscono all'ASST Lariana.

L'intero territorio della ASST è caratterizzato da una viabilità difficoltosa. Se per la popolazione, principalmente per quella più fragile, raggiungere i presidi ospedalieri o territoriali è difficoltoso, lo è altrettanto per gli operatori che sul territorio si devono muovere per prestare la loro opera. Da ciò ne deriva, da un lato, una difficoltà per le persone all'accesso alle prestazioni di cui hanno diritto, dall'altro un costo aziendale per intervento/prestazione di gran lunga superiore a quello medio.

In tale contesto, offrire risposte ai molteplici e complessi bisogni di salute della popolazione comporta l'adozione di strategie tese a garantire omogeneità ed equità di prestazioni, servizi ed interventi anche nei luoghi a maggiore difficoltà di accesso.

Ulteriore elemento da evidenziare è l'andamento fluttuante delle prestazioni che risente dei flussi del turismo; infatti, se nei periodi di bassa stagione vi sono località che contano poche migliaia di residenti, nei periodi di alta stagione gli stessi vedono la propria popolazione triplicata: ad esempio a Livigno che dai circa 6.500 abitanti residenti, nei periodi invernali ed estivi arriva ad oltre 25.000 presenze.

Occorre, anche, sottolineare le gravi difficoltà legate al reclutamento del personale, soprattutto medico e sanitario specialistico, che si renda disponibile a lavorare in un'area geografica periferica, che comporta la necessità di trasferirsi stabilmente, e al conseguente notevole turnover.

Appare del tutto evidente, dunque, che la strategia aziendale si debba muovere su almeno tre prioritarie linee di azione:

- utilizzo delle più moderne tecnologie medicali (teleconsulto, telemedicina, ecc..) che consentano la riduzione degli spostamenti, delle persone e dei loro familiari verso i luoghi di cura e degli operatori tra le diverse sedi erogative e il domicilio degli utenti;
- modalità organizzative che consentano flessibilità nell'utilizzo di sedi e risorse umane e strumentali;
- ricerca di modalità innovative, anche incentivanti, per attrarre sul territorio le professionalità e le specialità indispensabili per il mantenimento del livello di qualità della Sanità lombarda anche su un territorio più periferico.

L'Azienda è parte integrante del sistema Emergenza/Urgenza per il soccorso territoriale della Provincia di Sondrio e sede dell'AAT (Articolazione Aziendale Territoriale) di AREU Lombardia.

### 3. DEFINIZIONE DEL TERMINE CORRUZIONE

Il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 precisa meglio il contenuto della nozione di “corruzione” e di “prevenzione della corruzione” e a tal proposito richiama il concetto utilizzato nella Convenzione ONU e in altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali, (es. OCSE e Consiglio d'Europa) firmate e ratificate dall'Italia.

In tale accezione la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Il concetto deve essere inteso in senso lato come comprensivo:

- dei reati più strettamente definiti come corruttivi (“concussione”, art. 317 c.p., “corruzione per l'esercizio della funzione”, art. 318 c.p., “corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio”, art. 319 c.p., “corruzione in atti giudiziari”, art. 319-ter c.p., “induzione indebita a dare e promettere utilità”, art. 319-quater c.p.);
- dei reati relativi ad atti che la legge definisce come “condotte di natura corruttiva” (“circostanze aggravanti”, art. 319-bis c.p., “pene per il corruttore”, 321 c.p., “istigazione alla corruzione”, 322 c.p., “peculato, concussione, induzione indebita a dare o promettere utilità, corruzione e istigazione alla corruzione di membri delle Corti internazionali o degli organi delle Comunità europee o di assemblee parlamentari internazionali o di organizzazioni internazionali e di funzionari delle Comunità europee e di Stati esteri”, 322-bis c.p.,



”corruzione del cittadino da parte dello straniero” 346-bis c.p., “turbata libertà degli incanti”, 353 c.p., “turbata libertà del procedimento di scelta del contraente”, 353-bis c.p.)

#### 4. PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Tenuto conto del Comunicato del Presidente dell’ANAC del 2 dicembre 2020 che differisce al 31 marzo 2021 il termine per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale 2020 e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza 2021-2023, il presente documento rappresenta la revisione del PTPCT adottato nel 2020 dall’Azienda, con delibera n° 43 del 31 gennaio 2020, e predisposto, su mandato della Direzione Strategica, dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (d’ora in poi denominato R.P.C.T.) ai sensi della legge 190/2012 e relativi decreti attuativi nonché in coerenza con le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) annuale. Il riesame tiene conto delle misure di prevenzione adottate nel 2020 e rendicontate nella Relazione annuale del R.P.C.T. pubblicata sul sito istituzionale nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione “Altri contenuti – Prevenzione della corruzione”, di cui si riportano le considerazioni generali.

| <i>Relazione annuale del R.P.C.T.</i>   |   |
|---|---|
| <i>Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell’Alto Lario</i> |   |
| Stato di attuazione del PTPCT   | Il monitoraggio sull’attuazione e sull’idoneità delle misure di trattamento del rischio è stato svolto attraverso sia l’acquisizione di dati e informazioni, valutazioni, proposte e suggerimenti pervenuti dai Referenti del RPCT, sia l’acquisizione di informazioni raccolte da ORAC (organismo regionale per le attività di controllo) di Regione Lombardia con proprie indagini, e tenuto conto del supporto di ORAC per garantire che i principi di legalità, integrità e trasparenza siano applicati anche nei contesti emergenziali e post emergenziali (indirizzi per la prevenzione dei rischi in situazioni di emergenza).<br>Gli esiti delle attività sopra indicate hanno evidenziato una generale tenuta della effettiva attuazione del PTPCT dell’Azienda. |
| Aspetti critici dell’attuazione del PTPCT   | ////////  |
| Ruolo del RPCT  | Il RPCT, in continuità con l’azione intrapresa negli anni precedenti, ha provveduto a coinvolgere e responsabilizzare tutti coloro che, a vario titolo, partecipano all’adozione e all’attuazione delle misure di prevenzione.<br>In particolare, è stato intrapreso il dialogo con i Direttori di Dipartimento, di area amministrativa, sanitaria e sociosanitaria, quali Referenti del RPCT ed è proseguita l’attività di controllo sia attraverso la funzione di internal auditing, sia attraverso il monitoraggio sull’effettività del PTPCT.   |
| Aspetti critici del ruolo del RPCT  | Tra i fattori che ritardano l’azione di impulso e coordinamento del RPCT nell’attuazione del PTPCT, sicuramente un ruolo fondamentale è ricoperto dal grado di consapevolezza degli operatori che, per accrescere, ha bisogno di un importante investimento culturale, strategico e operativo dell’organizzazione, con peculiare riferimento alle aree maggiormente esposte al rischio.   |

La relazione è altresì trasmessa al Direttore Generale, al Collegio Sindacale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, al Responsabile area Sistema dei controlli interni, al Responsabile della protezione dei dati e al Risk Manager.

Il PTPCT inoltre tiene conto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'Azienda in particolare del Piano di Formazione aziendale, del Piano della Performance e del Programma delle attività di audit, al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione e illegalità.

L'obiettivo strategico di ASST Valtellina e Alto Lario in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, precisato nel presente documento, è quello di elaborare un sistema organico di azioni e misure che, nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione, sia idoneo a prevenire il rischio corruttivo nell'ambito di tutti i processi dell'Azienda.

Successivamente alla sua adozione da parte dell'Azienda, il presente P.T.P.C.T. verrà pubblicato sul sito istituzionale per essere a disposizione di tutti i portatori di interesse, interni ed esterni all'Azienda. Inoltre verrà notificato a tutti i Referenti del RPCT al fine di presidiare il sistema di prevenzione della corruzione ciascuno per la parte di rispettiva competenza.

## **5. GESTIONE DEL RISCHIO**

L'ASST Valtellina e Alto Lario, in considerazione del processo di riorganizzazione che interessa gli Enti del SSR a seguito della L.R. 23/2015 "Evoluzione del Sistema Socio Sanitario Lombardo", nel PTPCT 2017 – 2019 si era impegnata, una volta adottato il Piano Organizzativo Aziendale Strategico, ad aggiornare la mappatura dei processi e procedimenti ritenuti maggiormente a rischio dalla legge 190/12 con conseguente elaborazione del nuovo "Catalogo dei processi".

Nel corso dell'ultimo trimestre 2017, successivamente all'adozione del POAS, è stata dunque avviata l'analisi del contesto interno coinvolgendo i Direttori delle Unità Organizzative e degli Uffici nella mappatura di tutte le attività delle aree/processi maggiormente a rischio e nella valutazione del rischio individuato al fine del suo trattamento.

Considerate le indicazioni suggerite nei PP.NN.AA. che evidenziano la necessità di avere dati e rilevazioni del rischio omogenee nelle aree individuate, per la valutazione del rischio è stata adottata la metodologia (norma internazionale ISO 31000) che stima il valore della probabilità ed il valore dell'impatto attraverso lo strumento proposto nel P.N.A. Tabella Allegato 5 "Valutazione del rischio" che determina una scala da 1 – 25, personalizzandola per ASST Valtellina e Alto Lario, come riprodotto nella figure riportate nelle pagine seguenti.

## VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Dipartimento/Struttura \_\_\_\_\_

Processo: \_\_\_\_\_

Procedimento: \_\_\_\_\_

|   |                                    |  |  |   |                          |
|---|------------------------------------|--|--|---|--------------------------|
| VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ<br>Gli indici di probabilità vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro | <u>Discrezionalità</u>             | Il processo è discrezionale?   | No, è del tutto vincolato  | 1 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | È parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)  | 2 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | È parzialmente vincolato solo dalla legge  | 3 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | È parzialmente vincolato solo da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari)   | 4 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | È altamente discrezionale  | 5 | <input type="checkbox"/> |
|   | <u>Rilevanza esterna</u>           | Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?   | No, ha come destinatario finale un ufficio interno   | 2 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento  | 5 | <input type="checkbox"/> |
|   | <u>Complessità del processo</u>    | Si tratta di un processo complesso che comporta il coinvolgimento di più amministrazioni (esclusi i controlli) in fasi successive per il conseguimento del risultato?  | No, il processo coinvolge una sola p.a.  | 1 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni   | 3 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni   | 5 | <input type="checkbox"/> |
|   | <u>Valore economico</u>            | Qual è l'impatto economico del processo?   | Ha rilevanza esclusivamente interna  | 1 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) | 3 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto)   | 5 | <input type="checkbox"/> |
|   | <u>Frazionabilità del processo</u> | Il risultato finale del processo può essere raggiunto anche effettuando una pluralità di operazioni di entità economica ridotta che, considerate complessivamente, alla fine assicurano lo stesso risultato (es.: pluralità di affidamenti ridotti)? | No   | 1 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Sì   | 5 | <input type="checkbox"/> |
|   | <u>Controlli (*)</u>               | Anche sulla base dell'esperienza pregressa, il tipo di controllo applicato sul processo è adeguato a neutralizzare il rischio?   | Sì, costituisce un efficace strumento di neutralizzazione  | 1 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Sì, è molto efficace   | 2 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Sì, per una percentuale approssimativa del 50%   | 3 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | Sì, ma in minima parte   | 4 | <input type="checkbox"/> |
|   |                                    |  | No, il rischio rimane indifferente   | 5 | <input type="checkbox"/> |

|  |   |   |   |                            |
|--|---|---|---|----------------------------|
| <b>VALUTAZIONE DELL' IMPATTO</b><br>Gli indici di impatto vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all' amministrazione | <u>Impatto organizzativo</u>                            | Rispetto al totale del personale impiegato nel singolo servizio (unità organizzativa semplice) competente a svolgere il processo (o la fase di processo di competenza della p.a.) nell'ambito della singola p.a., quale percentuale di personale è impiegata nel processo? (se il processo coinvolge l'attività di più servizi nell'ambito della stessa p.a. occorre riferire la percentuale al personale impiegato nei servizi coinvolti). | Fino a circa il 20%   | 1 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Fino a circa il 40%   | 2 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Fino a circa il 60%   | 3 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Fino a circa l' 80%   | 4 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Fino a circa il 100%  | 5 <input type="checkbox"/> |
|  | <u>Impatto economico</u>                                | Nel corso degli ultimi 5 anni sono state pronunciate sentenze della Corte dei Conti a carico di dipendenti (dirigenti e dipendenti) della p.a. di riferimento o sono state pronunciate sentenze di risarcimento del danno nei confronti della p.a. di riferimento per la medesima tipologia di evento o di tipologie analoghe?  | No  | 1 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Sì  | 5 <input type="checkbox"/> |
|  | <u>Impatto reputazionale</u>                            | Nel corso degli ultimi 5 anni sono stati pubblicati su giornali o riviste articoli aventi ad oggetto il medesimo evento o eventi analoghi?  | No  | 0 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Non ne abbiamo memoria  | 1 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Sì, sulla stampa locale   | 2 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Sì, sulla stampa nazionale  | 3 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | Sì, sulla stampa locale e nazionale   | 4 <input type="checkbox"/> |
|  | <u>Impatto organizzativo, economico e sull'immagine</u> | A quale livello può collocarsi il rischio dell'evento (livello apicale, livello intermedio o livello basso) ovvero la posizione/il ruolo che l'eventuale soggetto riveste nell'organizzazione è elevata, media o bassa?   | A livello di addetto  | 1 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | A livello di collaboratore o funzionario  | 2 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa | 3 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | A livello di dirigente di ufficio generale  | 4 <input type="checkbox"/> |
|  |   |   | A livello di capo dipartimento/segretario generale  | 5 <input type="checkbox"/> |

## RIEPILOGO

**VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO: =  
Valore frequenza X valore impatto (Nota: moltiplicare le Medie)**

| VALUTAZIONE PROBABILITÀ                          | VALUTAZIONE IMPATTO                              |
|--|--|
| Discrezionalità                                  | Impatto organizzativo                            |
| Rilevanza esterna                                | Impatto economico                                |
| Complessità del processo                         | Impatto reputazionale                            |
| Valore economico                                 | Impatto organizzativo, economico e sull'immagine |
| Frazionabilità del processo                      |  |
| Controlli  |  |
| Totale   | Totale   |
| Media  | Media  |
| <b>VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO</b>       |  |
| <b>= Valore M Probabilità x Valore M Impatto</b> |  |
|  |  |

(\*) Per controllo si intende qualunque strumento di controllo utilizzato nella p.a. che sia confacente a ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati nella p.a., es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme, i riscontri relativi all'esito dei ricorsi giudiziari avviati nei confronti della p.a.). La valutazione sull'adeguatezza del controllo va fatta considerando il modo in cui il controllo funziona concretamente nella P.A.. Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

|  |  |
|--|--|
| <p><b>VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ:</b><br/> nessuna probabilità <b>0</b><br/> improbabile <b>1</b><br/> poco probabile <b>2</b><br/> probabile <b>3</b><br/> molto probabile <b>4</b><br/> altamente probabile <b>5</b></p> | <p><b>VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:</b><br/> nessun impatto <b>0</b><br/> marginale <b>1</b><br/> minore <b>2</b><br/> soglia <b>3</b><br/> serio <b>4</b><br/> superiore <b>5</b></p> |
|--|--|

Luogo e data \_\_\_\_\_

Direttore U.O.C. \_\_\_\_\_

Responsabile Prevenzione della Corruzione \_\_\_\_\_  
e della Trasparenza

Per i processi inseriti nel “Catalogo” è stata effettuata la valutazione del rischio mediante consultazione e confronto con i soggetti coinvolti nelle attività e raccolta di informazioni tratte dall’esperienza, tenendo presenti i criteri indicati nello strumento adottato nel modello “Valutazione del rischio”, sopra riportato, e utilizzando la seguente matrice:

**Analisi del Rischio - Matrice del Rischio**

|                    |   |                |    |    |    |    |
|--------------------|---|----------------|----|----|----|----|
| <b>PROBABILITÀ</b> | 5 | 5              | 10 | 15 | 20 | 25 |
|                    | 4 | 4              | 8  | 12 | 16 | 20 |
|                    | 3 | 3              | 6  | 9  | 12 | 15 |
|                    | 2 | 2              | 4  | 6  | 8  | 10 |
|                    | 1 | 1              | 2  | 3  | 4  | 5  |
|                    |   | 1              | 2  | 3  | 4  | 5  |
|                    |   | <b>IMPATTO</b> |    |    |    |    |

|                          |                            |                          |                        |
|--------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------|
| <b>Rischio marginale</b> | <b>Rischio accettabile</b> | <b>Rischio Rilevante</b> | <b>Rischio Critico</b> |
| da 1 a 3                 | da 4 a 8                   | da 9 a 15                | da 16 a 25             |

I criteri per la valutazione della probabilità indagano la discrezionalità, la rilevanza esterna, la complessità, la frazionabilità del processo oltre al tipo di controlli (es. legali, preventivi, di gestione, a campione) applicati sullo stesso. I criteri per la valutazione delle conseguenze prendono a riferimento l’impatto organizzativo, economico, reputazionale. Il livello di rischio del processo, ottenuto attraverso un’autovalutazione, è rappresentato da un valore numerico. Se dall’analisi si determina un valore numerico pari o superiore a 9 al Dirigente responsabile spetta individuare le misure di prevenzione da adottare.

Il processo di gestione del rischio si completa infine con il monitoraggio per verificare l’efficacia dei sistemi di prevenzione adottati. Responsabili del monitoraggio sono tutti i soggetti che partecipano all’intero processo di gestione del rischio.

In applicazione del PNA 2019, l’Azienda si era impegnata ad adottare il nuovo approccio valutativo per la gestione del rischio corruttivo in modo graduale ed in ogni caso non oltre l’adozione del PTPC 2021-2023.

Tuttavia, la particolare situazione determinatasi in occasione dell'emergenza COVID-19 ha rallentato il processo di aggiornamento per il quale è stata avanzata una richiesta di collaborazione con un Ateneo.

## **6. MISURE DI PREVENZIONE**

Le misure di prevenzione rappresentano strumenti essenziali da implementare per ridurre la probabilità che il rischio si verifichi.

Le misure si classificano come:

- misure obbligatorie, sono quelle la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative,
- misure ulteriori, sono quelle che, pur non essendo obbligatorie per legge, sono rese obbligatorie dal loro inserimento nel P.T.P.C.T.

Il P.T.P.C.T. deve contenere tutte le misure obbligatorie per trattare il rischio e le misure ulteriori ritenute necessarie o utili.

### **6.1 Misure organizzative di prevenzione della corruzione nell'attività di gestione**

L'Azienda, secondo quanto previsto dal D.lgs. 165/2001, opera nel rispetto del principio della separazione tra le funzioni di indirizzo e controllo e di gestione, come già disciplinato dalla deliberazione aziendale n. 516 del 27.06.2019 ad oggetto "Approvazione regolamento in materia di deleghe di funzioni di gestione" aggiornata per nuove esigenze aziendali con deliberazione n. 663 del 03.12.2020.

Tale provvedimento rappresenta la cornice attuativa del principio di distinzione tra atti di governo e di gestione che prevede, in capo al Direttore Generale, la concentrazione degli atti che implicano scelte strategiche, di programmazione, di pianificazione nonché di controllo dell'attività, ed il conseguente affidamento alla dirigenza, dotata di autonomia gestionale e potere di spesa, di ogni attuazione dei medesimi atti, oltre all'ordinaria attività istruttoria.

Il modello organizzativo della ASST Valtellina e Alto Lario prevede che i procedimenti amministrativi vengano gestiti dalle strutture interne sulla base della normativa vigente e dei regolamenti/procedure adottate dall'Azienda.

Per la formazione, attuazione e controllo delle decisioni relative alle attività sopra riportate ciascun Dirigente responsabile del procedimento conduce lo stesso attraverso la formulazione di una

proposta deliberativa e/o di determinazione per la successiva adozione da parte della Direzione Strategica.

Inoltre, il Collegio Sindacale ai sensi del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i. e della L.R. n.33/09 verifica la regolarità amministrativa e contabile, vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale, esamina ed esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

La struttura interna denominata “Controllo di gestione” svolge un ruolo di garanzia dell’impiego efficace ed efficiente delle risorse. Il controllo di gestione si avvale del processo di budget quale strumento fondamentale della programmazione aziendale e consente di attribuire ai diversi responsabili obiettivi e risorse, necessari per l’attività da svolgere.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, istituito come da indicazioni regionali, opera per la valutazione ed il monitoraggio dell’operato dell’Azienda e per il controllo strategico, secondo gli indirizzi dell’Organismo Indipendente di Valutazione, previsto dal D. Lgs. 150/09.

A tal proposito ai sensi del D. Lgs. 150/09 e tenuto conto degli indirizzi regionali, l’Azienda adotta il Piano della Performance, quale documento programmatico che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici e operativi e definisce gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell’amministrazione nonché gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

Con deliberazione n. 448 del 2.10.2020 è stato conferito l’incarico di Direttore UOC Programmazione Strategica. La struttura gestisce il processo di programmazione ed attuazione degli obiettivi regionali ed aziendali; valuta in itinere ed ex post la congruenza tra gli obiettivi predefiniti ed i risultati conseguiti, proponendo eventuali azioni di miglioramento; coordina il sistema dei controlli interni.

L’Azienda ricorre regolarmente ai mercati elettronici di gare ed ai sistemi telematici per lo svolgimento delle procedure d’acquisto di beni e servizi, sia in termini quantitativi (numero di gare > 90%) che di valore. Il ricorso a sistemi telematici di contrattazione messi a disposizione da Regione Lombardia e da Consip per la Pubblica Amministrazione assicurano maggior trasparenza e sicurezza nell’espletamento delle procedure.

L’Azienda da anni ha adottato misure atte a garantire la tempestività dei pagamenti, rispondendo così all’art. 9 del DL del 01/07/2009 n. 78, convertito poi modificato in L. 03/08/2009 n. 102.



Per quanto riguarda l'automatizzazione dei processi, l'Azienda darà continuità per riorganizzare il modello organizzativo, introducendo anche le nuove tecnologie, dell'informazione e della comunicazione (ICT), quali strumenti che permettono di ridisegnare i flussi di attività ai diversi livelli dell'organizzazione, quali fattori di semplificazione dei processi trasversali tra unità amministrative diverse e quale misura di prevenzione. Gli operatori dell'Azienda condividono da anni informazioni diverse con inserimento unico dei dati in banche dati, eliminando attività e riducendo lo scambio cartaceo di informazioni all'interno dell'Azienda e con altri Enti.

Va inoltre precisato che devono essere garantiti i controlli previsti dalla normativa nazionale e dagli indirizzi regionali sui propri processi e le successive azioni per dare seguito alle risultanze derivanti dai controlli obbligatori effettuati da soggetti esterni.

## **6.2 Iniziative e misure intraprese per la prevenzione durante l'anno 2020 a fronte del Piano 2020-2022**

L'attività di prevenzione della corruzione è un processo che richiede conoscenza, esercizio, sviluppo e consapevolezza da parte di tutti gli attori del sistema di prevenzione aziendale.

L'Azienda ha il compito di supportare i propri dipendenti nell'accrescere le conoscenze sia in materia di etica, sia nelle materie di specifica competenza, nel far rispettare ed applicare le misure di prevenzione, nel far sviluppare ulteriori misure di prevenzione rispetto a quelle obbligatorie coerenti con il settore di specifica afferenza, nel rendere gli operatori consapevoli che la misura di prevenzione incide profondamente sull'integrità dell'Azienda a salvaguardia degli obiettivi di salute. Le iniziative intraprese durante l'anno 2020 per dare effettività all'attività di prevenzione, tenuto conto degli impegni assunti nel PTPCT 2020 – 2022, e considerata la situazione di emergenza da COVID-19, sono state rendicontate nella Relazione elaborata dal R.P.C.T per l'anno 2020.

In particolare, si evidenzia:

1. La partecipazione del RPCT:
  - al tavolo di lavoro di Regione Lombardia "Sistema di controllo interno nel settore pubblico" esperienze lombarde a confronto,
  - agli incontri organizzati in videoconferenza dal RPCT Sanità di Regione Lombardia,
  - la partecipazione del RPCT al gruppo interaziendale Responsabili anticorruzione di alcune ASST/ATS di Regione Lombardia per la condivisione di informazioni e buone pratiche in un'ottica di collaborazione;

2. La partecipazione del personale alla formazione calibrata sulle specifiche attività di settore di competenza;
3. lo svolgimento delle verifiche, attraverso la funzione Internal Auditing, in materia di contratti pubblici, di libera professione, di reclutamento, di fornitura dispositivi all'assistito, di gestione cassa economale, di recupero crediti, di gestione magazzini aziendali e di verifica della procedura relative alla gestione delle apparecchiature sanitarie;
4. la costituzione dell'Unità di Crisi Covid 19;
5. la presa d'atto dell'impiego dei fondi donati per l'emergenza Covid-19;
6. l'emissione o l'aggiornamento dei regolamenti in materia di agenti contabili e resa dei conti giudiziali, lavoro agile, del documento di valutazione dei rischi;
7. la nomina del Responsabile per la tenuta del protocollo informatico, per la gestione dei flussi documentali e degli archivi, del responsabile per la transazione digitale e del responsabile per la sicurezza delle informazioni;
8. l'aggiornamento costante del Registro degli accessi civici;
9. l'attivazione del contatore degli accessi della sezione Amministrazione trasparente;
10. la prosecuzione dell'attività di integrazione con l'Area "*Sistema dei controlli interni*";
11. la prosecuzione del monitoraggio del whistleblowing in conformità alle indicazioni regionali;
12. la prosecuzione del monitoraggio della trasparenza;
13. la prosecuzione del monitoraggio sulla attuazione delle misure di prevenzione della corruzione con il coinvolgimento dei Direttori di Dipartimento, di area amministrativa, sanitaria e sociosanitaria, quali Referenti del RPCT;
14. l'adozione del Modello Organizzativo Data Protection;
15. la pubblicazione dell'aggiornamento delle agende di prenotazione nell'ambito dell'ALPI;
16. l'approvazione della procedura per la segnalazione di operazione sospetta in materia di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo;
17. l'adozione di una serie di provvedimenti per la disciplina delle attività aziendali (regolamento impegno ridotto Dirigenza, regolamento mobilità interna comparto, aggiornamento piani di emergenza, aggiornamento regolamento donazioni....)

### **6.3 Pianificazione azioni di prevenzione per il periodo 2021 – 2023 sulla base delle misure da adottare per prevenire i rischi**

L'Azienda, a causa della crisi pandemica da Covid 19, ha riprogrammato la revisione del processo di gestione del rischio per la quale è stata avanzata una richiesta di collaborazione con un Ateneo.

Si avvierà pertanto l'aggiornamento della mappatura dei processi coinvolgendo nuovamente i responsabili degli uffici che avranno sicuramente acquisito una maggiore consapevolezza in tema di sistema di gestione e prevenzione del rischio di corruzione.

L'attuale mappatura completa dei processi è rappresentata in sintesi in allegato al presente PTPCT. Per ciascun processo/attività mappati sono individuate nell'allegato le misure generali da applicare e rispettare in relazione alla specifica valutazione del rischio.

L'applicazione delle misure preventive contenute nell'allegato è contestualizzata su ciascuna area/processo/attività a seguito della mappatura dei processi a rischio e relativa valutazione del rischio.

Le misure di carattere generale (Allegato 1), considerata la loro attitudine all'applicazione generalizzata a tutti i processi dell'ASST, sono state collocate in una situazione di sostanziale continuità rispetto alla programmazione precedente, anche perché è emerso che le stesse si trovano, per la maggior parte, in una fase avanzata di attuazione, per cui si pone principalmente l'onere di monitorarne, nel tempo, la corretta ed efficace attuazione.

Relativamente alle misure di carattere specifico (Allegato 2), strettamente correlate alle singole attività degli uffici, è iniziato un confronto con i responsabili delle strutture che gestiscono i processi di propria competenza per la condivisione delle misure con le quali intendono presidiarli.

Al fine di verificare l'effettiva attuazione del presente Piano, i Referenti del RPCT verranno coinvolti nella produzione di un report descrittivo dello stato di attuazione delle misure di rispettiva competenza.

## **7. INTEGRAZIONE TRA IL PTPC ED I SISTEMI DI CONTROLLO INTERNO E DI MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE**

Una corretta misurazione del rischio di illegalità non può prescindere da una preventiva valutazione dell'efficacia del sistema dei controlli interni. Quest'ultimo difatti costituisce un deterrente per potenziali comportamenti illeciti e, di conseguenza, una misura organizzativa di gestione e contenimento del rischio di fenomeni corruttivi.

L'Azienda assicura l'integrazione tra i sistemi di controllo interno ed il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione attraverso il Piano della Performance, il Programma di Internal auditing, l'attività del Collegio Sindacale, l'attività del Nucleo di Valutazione, l'Area "Sistemi dei controlli interni" ed il controllo di competenza dei Dirigenti responsabili dei processi aziendali.

L'Azienda attraverso il Piano della Performance svolge il monitoraggio semestrale dell'attuazione del P.T.P.C.T., alle date del 30 giugno e 31 dicembre.

La verifica semestrale tende ad accertare la corretta applicazione delle misure predisposte, con le modalità e nei tempi previsti e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi o di maladministration, attraverso l'attuazione di condizioni che ne rendano più difficile la realizzazione.

In particolare, le misure contenute nel presente documento sono inserite nel PIANO DELLA PERFORMANCE quali obiettivi strategici il cui raggiungimento è misurato attraverso gli indicatori di risultato contenuti nella scheda sotto riportata.

| <b>PROGETTI - OBIETTIVO</b>  | <b>INDICATORE e RISULTATI ATTESI</b>                                   | <b>RESPONSABILE PROGETTO</b>  | <b>RESPONSABILE MONITORAGGIO AL 30/06 e al 31/12</b> |
|--|--|---|--|
| Adozione/aggiornamento PTPCT   | n. e data deliberazione  | RPCT  | Responsabile Area "Sistema dei controlli interni"    |
| Adozione relazione annuale del RPCT  | n.protocollo e data comunicazione                                      | RPCT  | Responsabile Area "Sistema dei controlli interni"    |
| Monitoraggio pubblicazione   | Attestazione NVP(OIV)  | RPCT  | Responsabile Area "Sistema dei controlli interni"    |
| Trasparenza: pubblicare i dati e le informazioni di competenza nella sezione Amministrazione trasparente del sito intranet aziendale | n.protocollo e data comunicazione del monitoraggio trimestrale al RPCT | Strutture coinvolte nella pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente | RPCT   |
| Prevenzione corruzione: monitoraggio sull'adeguatezza PTPCT  | n.protocollo e data comunicazione del monitoraggio semestrale al RPCT  | Referenti RPCT  | RPCT   |

Considerato che sia il sistema di controllo interno sia il sistema di prevenzione della corruzione hanno la medesima finalità di cercare di evitare la cd "malagestio" con una azione sistemica e continuativa, l'Azienda assicura un raccordo anche con l'area denominata "Sistema dei controlli interni".

## **8. DEFINIZIONE DEL PROCESSO DI MONITORAGGIO SULL'IMPLEMENTAZIONE DEL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

Al fine di consentire al RPCT un adeguato monitoraggio sull'adeguatezza del PTPCT, i Referenti trasmettono, per l'area di propria pertinenza, adeguati flussi informativi relativi all'attuazione delle misure di prevenzione previste, con particolare riferimento alle seguenti informazioni:

- a. notizie sui procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento;
- b. esiti sull'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a maggior rischio di corruzione;
- c. esiti delle verifiche effettuate in relazione al rispetto dei termini dei procedimenti per i quali si registra un ritardo e le relative cause e misure intraprese di miglioramento;
- d. notizie sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Azienda;
- e. segnalazione di indicatori di rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in urgenza;
- f. segnalazione in ordine ad eventuali casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati;
- g. segnalazione in ordine ad eventuali varianti intervenute nel corso dell'esecuzione dei contratti e sulle eventuali difformità riscontrate nel controllo sull'esecuzione dei contratti;
- h. report di sintesi elaborati dal NVP e altri Organismi di Controllo Interno e di valutazione da cui siano emerse indicazioni riconducibili a fenomeni di rischio di corruzione.
- i. segnalazioni indirizzate alla Direzione Strategica da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato.

## **9. SOGGETTI E RUOLI NELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE**

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio. Questo ruolo di coordinamento non deve in nessun caso essere interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto per deresponsabilizzarsi in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

Di seguito, si espongono sinteticamente i compiti dei principali ulteriori soggetti della ASST Valtellina e Alto Lario coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo, concentrandosi esclusivamente sugli aspetti essenziali a garantire una piena effettività dello stesso.

È onere e cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C.T.

#### LA DIREZIONE STRATEGICA AZIENDALE

- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- adotta il P.T.P.C.T. e i suoi aggiornamenti, li pubblica sul sito istituzionale e li comunica alla Regione Lombardia;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, ivi compresi quelli che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, ossia a mero titolo esemplificativo, i criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001.
- valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- crea le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni;
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

#### IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Al R.P.C.T. competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, comma 8);
- definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, comma 8) su proposta dei dirigenti di Unità Operativa;
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, comma 10 lett. a);

- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, comma 10, lett. a), nonché in seguito a specifiche segnalazioni da parte dei dirigenti delle aree a rischio;
- verificare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (art. 1, comma 10, lett. B);
- individuare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, comma 10, lett. c),
- pubblicare annualmente sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, comma 14);
- può avvalersi delle strutture di vigilanza ed audit interno, ove presenti.

Al fine di coadiuvare l'attività del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, l'Azienda si impegna ad integrare/aggiornare il Gruppo di Lavoro a supporto dell'attività.

I componenti del Gruppo di lavoro sono dei "facilitatori" all'interno della propria struttura di appartenenza per agevolare la comprensione della materia, la pianificazione e il raggiungimento degli obiettivi di legalità.

#### IL COLLEGIO SINDACALE

Il collegio sindacale, nominato dal direttore generale, svolge, in particolare, le seguenti funzioni:

- verifica la regolarità amministrativa e contabile;
- vigila sulla gestione economica, finanziaria e patrimoniale;
- esamina e esprime le proprie valutazioni sul bilancio di esercizio.

#### RESPONSABILE DELLA PROTEZIONE DEI DATI

Al Responsabile della Protezione dei Dati - RPD competono le seguenti attività e funzioni:

- informare e fornire consulenza al titolare del trattamento o al responsabile del trattamento nonché ai dipendenti che eseguono il trattamento in merito agli obblighi derivanti dal presente regolamento nonché da altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati;

- sorvegliare l'osservanza del presente regolamento, di altre disposizioni dell'Unione o degli Stati membri relative alla protezione dei dati nonché delle politiche del titolare del trattamento o del responsabile del trattamento in materia di protezione dei dati personali, compresi l'attribuzione delle responsabilità, la sensibilizzazione e la formazione del personale che partecipa ai trattamenti e alle connesse attività di controllo;
- fornire, se richiesto, un parere in merito alla valutazione d'impatto sulla protezione dei dati e sorvegliarne lo svolgimento ai sensi dell'articolo 35 del GDPR;
- cooperare con l'autorità di controllo;
- fungere da punto di contatto per l'autorità di controllo per questioni connesse al trattamento, tra cui la consultazione preventiva di cui all'articolo 36 del GDPR, ed effettuare, se del caso, consultazioni relativamente a qualunque altra questione;
- valorizzare e sistematizzare i documenti (DPS) delle Aziende o rami delle Aziende disciolte e confluite in ASST Valtellina e Alto Lario al fine di armonizzarli al nuovo dettato normativo suggerendo all'ASST l'aggiornamento del modello organizzativo privacy che contempererà ed unisca i dettami del nuovo regolamento con le peculiarità organizzative dell'ASST.

#### IL DIRETTORE U.O.C. PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

Con deliberazione n. 448 del 2.10.2020 è stato conferito l'incarico di Direttore UOC Programmazione Strategica. La struttura gestisce il processo di programmazione ed attuazione degli obiettivi regionali ed aziendali; valuta in itinere ed ex post la congruenza tra gli obiettivi predefiniti ed i risultati conseguiti, proponendo eventuali azioni di miglioramento; coordina il sistema dei controlli interni.

#### IL RESPONSABILE AREA "SISTEMI DEI CONTROLLI"

In attuazione del POAS, ASST ha istituito un'area omogenea a supporto della Direzione Strategica denominata "Sistema dei controlli interni" ed ha affidato al responsabile di tale area l'attivazione delle seguenti funzioni:

- Controllo strategico, deputato alla verifica dell'avanzamento degli obiettivi regionali e aziendali prefissati, al coordinamento dei controlli dei processi con particolare riferimento a quelli a carattere trasversale, al fine di assicurare la massima efficienza dell'organizzazione;
- Controllo di gestione, deputato a verificare l'andamento dell'attività e l'economicità nell'utilizzo delle risorse e gestione del processo di budget;



-Controllo della qualità delle prestazioni, dei servizi resi e del livello di soddisfazione degli utenti, anche attraverso gli audit clinici, l'attività di risk management e la rilevazione della customer satisfaction.

#### I REFERENTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

In considerazione della particolare articolazione organizzativa aziendale, l'attività del RPCT non può prescindere dall'ausilio dei Referenti, quali soggetti indispensabili per l'attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPCT e sull'attuazione delle misure.

L'Azienda assicura quindi al RPCT il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le Unità Organizzative.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza rimane comunque il riferimento aziendale per l'implementazione della politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione e degli adempimenti che ne derivano.

I Referenti sono individuati nei Dirigenti responsabili delle seguenti Strutture e/o articolazioni aziendali, ciascuno per le aree di attività di rispettiva competenza:

Direttore dell'UOC Risorse Umane;

Direttore dell'UOC Approvvigionamenti;

Direttore dell'UOC Gestione Patrimonio Immobiliare;

Direttore dell'UOC Economico Finanziaria;

Direttore dell'UOC Legale, Giuridico e Affari Generali;

Direttore dell'UOC Organizzazione dei Presidi Aziendali;

Direttore dell'UOC Sistemi Informativi Aziendali;

Dirigente Responsabile dell'UOS Servizio Prevenzione Protezione;

Direttore dell'UOC Direzione Medica di Presidio

Direttore dell'UOC SITRA

Direttore dell'UOC Medicina Legale

Direttore dell'UOC Farmacia;

Direttore dell'UOC Qualità e Risk Management;

Direttore dell'UOC Ingegneria Clinica;

Direttore dell'UOC Territorio Dipendenze;

Direttore dell'UOC Area Territoriale Medio Alto Lario;

Direttore dell'UOC Area Territoriale Valchiavenna e Bassa Valtellina;

Direttore dell'UOC Area Territoriale Media Valtellina;

Direttore dell'UOC Area Territoriale Alta Valtellina;

Direttori di Dipartimento

I Referenti svolgono attività informativa nei confronti del responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale; in particolare svolgono funzioni di supporto al RPCT in materia di:

- a. funzionamento e osservanza del Piano anticorruzione e trasparenza;
- b. attuazione del Piano, nonché revisione annuale e revisione in occasione di accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- c. rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- d. rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, e dell'insussistenza di eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- e. realizzazione delle misure volte alla rotazione del personale nelle aree preposte allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- f. formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, per individuare, in collaborazione con RPCT, il personale da inserire nei programmi in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- g. l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa, individuando, altresì, eventuali ulteriori obblighi di trasparenza rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge;
- h. partecipano al processo di gestione del rischio coinvolgimento di tutti i Dirigenti e dipendenti delle Strutture aziendali cui sono rispettivamente preposti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell'attività di analisi e valutazione, nonché di

proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Inoltre, ad essi compete:

- curare lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovere la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale;
- tener conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT, ove richiesto.

#### L'UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 Bis D.lgs 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento.

#### IL NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLE PRESTAZIONI

Il Nucleo di Valutazione:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dalla ASST Valtellina e Alto Lario;

- offre, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;
- fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

#### IL RESPONSABILE DELLA FUNZIONE DI INTERNAL AUDITING

Con delibera n. 1261 del 21.10.2015 della disciolta AOVV è stata istituita la funzione di Internal Auditing, in linea con le disposizioni della DGR n. 2989 del 23/12/2014.

Con delibera n.148 del 31.03.2016 è stato individuato il responsabile della funzione di Internal Auditing dell'ASST, già RPCT, e costituito il gruppo di lavoro dedicato.

Con delibera n. 363 del 15.06.2016 è stato approvato il manuale per lo svolgimento dell'attività di Internal Auditing che ha delineato i principi, le procedure, le metodologie e gli strumenti di lavoro utilizzati per la verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali.

La funzione di IA rappresenta una funzione di controllo indipendente che si posiziona nell'ambito dei controlli interni di terzo livello, presidiando i controlli di secondo livello svolti dalle altre funzioni aziendali (Controllo di Gestione, Risk Management, Qualità, ...) e di primo livello attuati dai Dirigenti responsabili dei processi aziendali.

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

Inoltre, la funzione svolge le seguenti attività:

- attua il sistema di monitoraggio del PTPCT per realizzare le attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità delle misure di trattamento del rischio;
- svolgere l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio.

#### IL RESPONSABILE ANAGRAFE PER LA STAZIONE APPALTANTE (RASA)

Come indicato nella Delibera n.831 del 3/8/16 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 – 2018 occorre indicare il nome del RASA all'interno del PTPC al fine di assicurare l'effettiva

nomina e inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'ASST Valtellina e Alto Lario ha in previsione l'aggiornamento del titolare della funzione attualmente individuato nel Direttore Generale.

#### IL GESTORE IN MATERIA DI ANTIRICICLAGGIO

Il D. Lgs. n. 90/2017 dispone che le pubbliche amministrazioni comunichino all'Unità d'Informazione Finanziaria (UIF) presso la Banca d'Italia i dati e le informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengono a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, per consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

L'Azienda, al fine di dare attuazione al dettato normativo, ha individuato nella stessa persona del Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo con deliberazione n. 890 del 31.12.2019.

In data 31.12.2020 è stata formalizzata la procedura per la segnalazione di operazione sospetta in materia di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

#### TUTTI I DIPENDENTI E COLLABORATORI A QUALSIASI TITOLO DELL'ASST VALTELLINA E ALTO LARIO

- tutti i dipendenti dell'ASST Valtellina e Alto Lario partecipano al processo di gestione del rischio;
- tutti i dipendenti e collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST Valtellina e Alto Lario osservano le misure contenute nel P.T.P.C.T;
- tutti i dipendenti dell'ASST Valtellina e Alto Lario segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D.; segnalano casi di personale conflitto di interessi;
- tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST Valtellina e Alto Lario segnalano le situazioni di illecito;
- Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti (es. uffici legali interni, uffici di statistica, uffici di controllo interno, ecc.) hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio.

## STAKEHOLDER



L'Azienda attiva la consultazione pubblica del PTPCT affinché gli stakeholder (cittadini, imprese, associazioni di categoria) possano indicare eventuali criticità e possibili proposte di perfezionamento inviando propri contributi.

## 10. RIFERIMENTI

- Legge 06.11.2012 n.190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;
- Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” come modificato dal decreto legislativo 97/2016;
- Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39 “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;
- Decreto-Legge 8 aprile 2013, n.35 “Disposizioni urgenti per il pagamento dei debiti scaduti della pubblica amministrazione, per il riequilibrio finanziario degli enti territoriali, nonché in materia di versamento di tributi degli enti locali”;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- Decreto-legge 24 giugno 2014 n. 90, convertito in legge 11 agosto 2014 n.114 Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione della amministrazioni pubbliche”;
- Legge 30 novembre 2017 n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- Delibera n. 72 del 11 settembre 2013 PNA Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione
- Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 PNA 2016 Determinazione di approvazione definitiva del

Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valtellina e dell'Alto Lario

Via Stelvio,25 – 23100 Sondrio – Tel: 0342521111 – fax. 0342521024 – Cod. fisc. e P.IVA 00988090148

[www.asst-val.it](http://www.asst-val.it) -  @asstValtLario  @asstValtLario

- Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al PNA;
- Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione.

## **SEZIONE II – PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITÀ 2021 – 2023**

Il Programma triennale per la trasparenza e l’integrità definisce le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza intesa quale misura fondamentale per la prevenzione della corruzione e dell’illegalità.

### **1. INTRODUZIONE: ORGANIZZAZIONE E FUNZIONI DELL’AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DELLA VALTELLINA E DELL’ALTO LARIO**

L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale della Valtellina e dell’Alto Lario è stata costituita dal 1 gennaio 2016 con D.G.R. X/4497 del 10.12.2015. Nella medesima sono confluite l’Azienda Ospedaliera della Valtellina e della Valchiavenna, il Presidio Ospedaliero di Menaggio già presidio dell’Ospedale Sant’Anna di Como, i servizi territoriali e le relative strutture sanitarie e sociosanitarie della provincia di Sondrio e del distretto Medio Alto Lario dell’ASL di Como.

Con deliberazione n.295 del 3 maggio 2017 l’ASST ha preso atto che con DGR 6439 del 3 aprile 2017 è stato approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico che definisce il modello organizzativo aziendale.

Dal 1.1.2019, a seguito della L.R. n.15 del 28 novembre 2018 le strutture sanitarie e sociosanitarie del Distretto Medio Alto Lario dell’ASL di Como sono rimaste alla ASST Valtellina ed Alto Lario, ad eccezione dei comuni che afferiscono all’ASST Lariana.

### **2. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA**

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, nominato con deliberazione n. 19 del 27 gennaio 2016, svolge stabilmente un’attività di controllo sull’adempimento da parte dell’amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l’aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all’organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione, all’Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all’ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Il Responsabile provvede alla predisposizione e all’aggiornamento del programma per la trasparenza, all’interno del quale sono previste specifiche misure di monitoraggio sull’attuazione degli obblighi di trasparenza e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in stretto rapporto con il piano triennale di prevenzione della corruzione.

La programmazione della trasparenza è impostata in ottemperanza all’art. 10 del D. Lgs. n. 33/2013 e sulla base delle Linee guida ANAC di cui alla delibera n. 1310/2016.



### **3. LE PRINCIPALI NOVITÀ**

Tra le modifiche più importanti del d.lgs. 33/2013 ad opera del d.lgs.97/2016 si rileva quella della piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora anche della trasparenza (PTPCT) come già indicato nella delibera n. 831/2016 dell'Autorità sul PNA 2016 e illustrato nelle Linee Guida adottate con delibera n.1310 del 28 dicembre 2016.

L'Azienda è pertanto tenuta ad adottare entro il 31 gennaio di ogni anno, ad eccezione di quest'anno entro il 31 marzo 2021 a causa della pandemia da Covid 19, un unico Programma triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza per definire le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi nei confronti di tutti i portatori di interesse.

#### **3.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza posti dagli organi di vertice negli atti di indirizzo**

Per attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, di buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà, l'ASST Valtellina e Alto Lario persegue e promuove la trasparenza intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti la propria organizzazione e la propria attività per favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013, quali elementi costitutivi del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione, rappresentano una condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrano il diritto ad una buona amministrazione e concorrono alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Nella consapevolezza che la trasparenza sia raggiungibile solo con la piena e convinta partecipazione di tutti, l'ASST Valtellina e Alto Lario richiama quanto sancito nella circolare n.2/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica in base alla quale la trasparenza rappresenta, tra l'altro,

un'opportunità per i propri dipendenti di evidenziare il corretto agire amministrativo e conseguentemente di alimentare per tale via la fiducia dei cittadini.

Le iniziative che s'intendono avviare per il triennio sono principalmente finalizzate agli adempimenti prescritti dal D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, "Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33", sia in termini di adeguamento dei sistemi informatici per l'accessibilità e la diffusione dei dati oggetto di obbligo di pubblicazione, sia in termini di sensibilizzazione alla legalità e allo sviluppo della cultura dell'integrità.

In particolare, si segnala:

- l'implementazione della sottosezione "Interventi straordinari e di emergenza" della sezione Amministrazione trasparente con i dati e le informazioni relative all'emergenza da Covid 19;
- l'alimentazione informatizzata del flusso per alimentare la sottosezione "Bandi di gara e contratti" attraverso l'applicativo informatico Civilia web;
- l'attivazione del contatore degli accessi alla sezione Amministrazione trasparente;
- l'attivazione della customer satisfaction nella sezione Amministrazione trasparente, sottosezione "Servizi erogati";

Ai sensi di quanto previsto dall'art. 10 del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, i flussi per la pubblicazione dei dati e l'individuazione dei responsabili dell'elaborazione/trasmisione e pubblicazione dei dati sono rappresentati nella tabella di cui all'Allegato 3.

La situazione rappresentata tiene conto della nuova organizzazione dell'ASST come risulta dall'atto organizzativo POAS.

### **3.2 Collegamenti con il piano della performance**

La performance è il contributo che un'azienda apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi ed alla soddisfazione dei bisogni per i quali è stata costituita.

L'ASST Valtellina e Alto Lario pubblica sul proprio sito il Piano della Performance che individua gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi e definisce, con riferimento agli obiettivi finali ed intermedi ed alle risorse, gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance organizzativa ed individuale.

In conformità alle direttive più recenti, il Piano della Performance 2020/2022 rappresenta un documento programmatico in cui vengono sintetizzati ed integrati in modo coerente, sistematico e trasversale i diversi documenti di pianificazione e programmazione aziendali compreso il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

A tal fine il presente Programma e i relativi adempimenti divengono parte integrante e sostanziale del ciclo della performance, nonché oggetto di rilevazione e misurazione nei modi e nelle forme previste dallo stesso e dalle altre attività di rilevazione di efficacia ed efficienza dell'attività amministrativa. In particolare, nell'arco del triennio verranno ulteriormente implementate le attività di descrizione mediante schede, grafici e tabelle degli indicatori di output e di raggiungimento degli obiettivi, anche secondo quanto stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013. L'attività di pubblicazione dei dati e dei documenti prevista dalla normativa e dal presente Programma costituisce, altresì, parte essenziale delle attività del P.T.P.C.T.

Il Piano della performance contiene, tra gli obiettivi attribuiti:

- al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza: la definizione ed il monitoraggio del programma per la trasparenza
- ai Responsabili di Settore: la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" dei dati previsti dal D.Lgs. n. 33/2013.

### **3.3 Indicazione degli uffici e dei dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del PTTI**

Per l'adozione del presente Programma si è adottato l'allegato alle Linee guida di cui alla delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016 che sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal d.lgs. 33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera n. 50/2013. La tabella recepisce le modifiche introdotte dal d.lgs. 97/2016 relativamente ai dati da pubblicare e introduce le conseguenti modifiche alla struttura della sezione dei siti web denominata "Amministrazione trasparente".

Alla luce delle modifiche intervenute nella sezione per l'abrogazione di taluni obblighi, ANAC ritiene che le amministrazioni debbano comunque garantire l'accessibilità dei dati che sono stati pubblicati ai sensi della normativa previgente.

Conseguentemente verranno coinvolti i dirigenti interessati attraverso specifici incontri istituzionali al fine di valutare congiuntamente la corretta attribuzione degli obblighi di pubblicazione come indicata nel prospetto allegato (Allegato 3) e per pianificare gli eventuali interventi successivi.

### **3.4 Modalità di coinvolgimento dei portatori di interesse (stakeholder)**

Per far conoscere le politiche messe in atto al fine di realizzare una amministrazione aperta, l'ASST Valtellina e Alto Lario si impegna a definire ed implementare un percorso strutturato di ascolto e di dialogo con tutti i portatori di interesse mettendo a disposizione il PTTI adottato.

### **4. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA**

L'ASST Valtellina e Alto Lario si impegna a definire le iniziative e gli strumenti per assicurare una comunicazione efficace al fine di far conoscere, diffondere i contenuti del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e le informazioni pubblicate nella sezione Amministrazione trasparente del sito istituzionale.

### **5. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA**

L'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, per quanto riguarda gli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013, è assicurata:

- dai Dirigenti responsabili che l'ASST Valtellina e Alto Lario ha individuato come indicato nell'Allegato 3, per la determinazione, l'elaborazione, l'aggiornamento, la verifica dell'usabilità e la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente";
- dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza attraverso il coinvolgimento partecipativo delle Strutture interessate e il monitoraggio sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente per assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché per segnalare all'organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- dall'Azienda che si impegna a fornire ulteriori indicazioni sulle misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e a mettere disposizione eventuali risorse per la gestione dell'obbligo di pubblicazione;

L'ASST Valtellina e Alto Lario ha implementato il contatore degli accessi volto a rilevare la consultazione da parte degli utenti della sezione "Amministrazione trasparente".

### **6. TABELLA "DATI ULTERIORI"**

L'ASST Valtellina e Alto Lario ha implementato la pubblicazione di dati ulteriori al fine di rendere più trasparente l'attività svolta.