Sistema Socio Sanitario
Regione Lombardia
ATS Val Padana

PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (2016-2018)
e
PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA E INTEGRITA' (2016-2018)

della

Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana

Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile Trasparenza 30.01.2016

Sommario

PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (2016-2018)

PREMESSA 1

1. CONTESTO ESTERNO: L'EVOLUZIONE NORMATIVA E ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA DA 1.01.2016 3

2. CONTESTO INTERNO: COSTITUZIONE ATS VALPADANA DA 1.01.2016 9

3. PRIMO PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA ATS DELLA VAL PADANA 13

3.1 Quadro normativo - Il sistema delineato dalla Legge 190/2012. 14

3.2 Principi, Obiettivi e Strumenti della prevenzione della corruzione nella ATS della Val Padana 15

3.3 La metodologia per l'adozione del primo PTPC della ATS della Val Padana 15

3.4 Soggetti, Ruoli e Responsabilità 17

3.5 L'analisi del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana 19

3.6 Le misure di prevenzione del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana 26

3.7 Collegamento con il Ciclo delle Performance e/o con il processo di budget per l'affidamento degli obiettivi aziendali per l'anno 2016. 32

3.8 Coordinamento con il Piano di Formazione. 32

3.9 Monitoraggio e aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. 34

3.10 Violazioni del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e responsabilità conseguenti 35

PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA E INTEGRITA' (2016-2018) 36

PREMESSA : Gestione della fase transitoria 36

Compiti e responsabilità 37

Obblighi di pubblicazione e collegamento con il Piano della Performance 37

Adozione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 38

Dati da pubblicare 38

Iniziative di comunicazione della trasparenza 39

La Giornata della Trasparenza 39

Processo di attuazione del programma 40

Monitoraggio interno 40

Monitoraggio del Nucleo di Valutazione 40

Accesso civico 40

Ulteriori dati 41

TABELLA ANALITICA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE 42

PIANO TRIENNALE PREVENZIONE CORRUZIONE (2016-2018)

PREMESSA

Il 1° gennaio 2016 si è costituita l'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Val Padana, con sede legale a Mantova, per fusione completa dei territori e di una parte delle funzioni delle due soppresse ASL di Cremona e ASL di Mantova e contestuale trasferimento di parte rilevante delle funzioni delle due soppresse ASL alle tre neo costituite Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST) di Crema, di Cremona e di Mantova (con soppressione delle tre Aziende Ospedaliere di Crema, di Cremona e di Mantova).
Il presente è pertanto il primo Piano Triennale Prevenzione Corruzione del nuovo soggetto ATS della Val Padana, elaborato nel rispetto della scadenza fissata dalla Legge 190/2012 e da ANAC al 31.01.2016, in una fase transitoria e non ancora definita; la oggettiva difficoltà di definizione del PTPC è quindi costituita da una contingenza di condizioni particolari di significativa discontinuità:

- Costituzione del nuovo ente ATS Val Padana con Delibera di Giunta Regionale n. 4470 del 10.12.2015 e con effetto da 1.01.2016;
- Nomina regionale del Direttore Generale con Delibera di Giunta Regionale n. 4669 del 23.12.2015 e con decorrenza da 1.01.2016;
- Completamento della Direzione Strategica nei primi giorni del mese di gennaio 2016;
- Nomina del Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile Trasparenza della ATS della Val Padana con Delibera del Direttore Generale n. 18 del 29.01.2016, operando una scelta fra i tre dipendenti che fino al 31.12.2015 svolgevano le funzioni di Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile Trasparenza rispettivamente nella soppressa ASL di Cremona (un unico Responsabile per entrambe le funzioni) e nella soppressa ASL di Mantova (due distinti Responsabili per le due funzioni).

Per le suddette condizioni, il criterio scelto per dotare la neo costituita ATS Val Padana di un primo, se pur provvisorio, Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2016-2018 è quello di:

- Riconfermare, per l'anno 2016 e per le misure di prevenzione tuttora valide e applicabili alla ATS, il PTPC 2015-2017 della soppressa ASL di Cremona e il PTPC 2015-2017 della soppressa ASL di Mantova, pubblicati in Area Amministrazione Trasparente dei rispettivi siti web, tenuto conto che:
  - Risultano già coerenti con le linee fondamentali della Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 dell'Autorità Nazionale Anticorruzione "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione", in quanto sviluppati nelle sezioni fondamentali dell'analisi del rischio dei processi aziendali in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo e, di conseguenza, della gestione del rischio, ovvero della programmazione di misure di prevenzione;
  - Le misure di prevenzione definite nei Piani costituiscono un programma di attività per tutta l'azienda, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi;
  - Le misure di prevenzione programmate nei Piani possono essere sviluppate e declinate, nel Piano delle Performance 2016 e nei documenti di budget, in obiettivi aziendali per tutte le strutture e per il personale ad esse afferente;
- Integrare il Piano con una Sezione di Contesto Esterno, nella quale esplicitare le linee di evoluzione normativa e organizzativa del Servizio Sanitario di Regione Lombardia da 1.01.2016, introdotte da Legge Regionale n. 23 dell'11.08.2015, e con una Sezione di Contesto Interno, nella quale descrivere l'attuale complessità organizzativa della ATS e la fase di transizione, regolata da indicazioni e scadenze non ancora compiutamente definite da Regione Lombardia, Direzione Generale Welfare;

- Prevedere una revisione sistematica del primo PTPC della ATS Val Padana, con l'obiettivo di un puntuale allineamento al nuovo PNA e alle nuove caratteristiche della ATS, da attuarsi nell'anno 2016, con la fattiva collaborazione dei Referenti che saranno designati dopo che sarà approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, sulla base delle Linee Guida che Regione Lombardia emanerà entro il mese di marzo 2016.
- Allegare al PTPC un primo provvisorio Programma Triennale Trasparenza e Integrità 2016-2018, prevedendone un sistematico aggiornamento da attuarsi nel corso del 2016 contestualmente alle fasi di integrazione degli attuali distinti siti web delle soppresse ASL di Cremona e di Mantova in un unico sito web della ATS della Val Padana.

Tale criterio metodologico, nella consapevolezza che rappresenta una soluzione parziale e transitoria, tiene conto anche:

- del Comunicato Presidente ANAC del 13 luglio 2015, nel quale è precisato che:

✓ *"In merito, il Piano Nazionale Anticorruzione specifica che l'organo di indirizzo politico deve adottare il P.T.P.C. prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento. La sussistenza dell'obbligo in parola discende, dunque, dalla stessa natura del P.T.P.C. che, in quanto atto programmatorio, non costituisce un insieme astratto di previsioni e misure, ma tende alla loro concreta attuazione in modo coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione e, innanzi tutto, rispetto al Piano della Performance (P.P.), col quale deve essere realizzato un collegamento effettivo e puntuale. Si tratta, in sintesi, di uno strumento dinamico, che si evolve con l'evolversi della struttura amministrativa cui pertiene, in relazione al progredire della strategia di prevenzione."*

✓ *"Quanto alle modalità di aggiornamento, ferma restando le competenze del R.P.C. e dell'organo di indirizzo politico, con riguardo rispettivamente alla predisposizione e alla adozione, ciascun soggetto tenuto, sulla base delle proprie specificità, potrà ritenere di assolvere l'obbligo in parola approvando un piano che sostituisca in toto il precedente ovvero approvando un aggiornamento annuale che rinvii, per le parti immutate, al P.T.P.C. precedente."*

- della D.G.R. n. 4702 del 29.12.2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario dell'esercizio 2016":

✓ Sezione "5.7. TRASPARENZA E PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE" : *" Si raccomanda ai Direttori Generali ed ai Responsabili della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, una particolare attenzione all'assolvimento degli obblighi in tema di aggiornamento per l'anno 2016 del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità (PTTI), soprattutto in considerazione degli avvicendamenti e previsti cambiamenti organizzativi, che però non esentano dall'obbligo di rispettare la scadenza del 31 gennaio 2016 per l'approvazione di tali documenti. Si richiama a tal fine la nota prot. n A1.2015.107934 del 02.12.2015 a firma congiunta del Direttore Generale Welfare e del Direttore Sistema dei Controlli, Prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy Officer della Presidenza di Regione Lombardia e la Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 pubblicata sul sito dell'ANAC - cui la nota fa riferimento - in cui sono esposte indicazioni specifiche per il Settore Sanità."*

✓ Sezione "Sub Allegato 4 Vademecum sulla gestione dei contratti": "*Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e il Responsabile per la trasparenza e l'integrità: Per quanto si tratti di problematica "trasversale" rispetto alla attività contrattuale in sé e per sé considerata, non si può negare come quest'ultima non solo rientri tra le attività espressamente considerate "a rischio" da Piano Nazionale Anticorruzione, ma la stessa risulti altresì investita da una serie di adempimenti specifici previsti dalla Legge 190/2012. I nuovi soggetti giuridici, nel caso in cui si realizzi la fusione/l'accorpamento tra più aziende preesistenti, dovranno procedere alle nuove nomine delle figure del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e del Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità, e provvedere, nei tempi stabiliti dall'ANAC, all'aggiornamento dei Piani Aziendali, ricercando una uniformità di azione, per il nuovo soggetto giuridico, nelle misure di prevenzione della corruzione e nelle misure di controllo, rispetto a quanto stabilito nei previgenti Piani, in essere presso le preesistenti ASL e AO."*

Il Responsabile Prevenzione Corruzione
e Responsabile Trasparenza
della ATS della Val Padana
Dott.ssa Bruna Masseroni

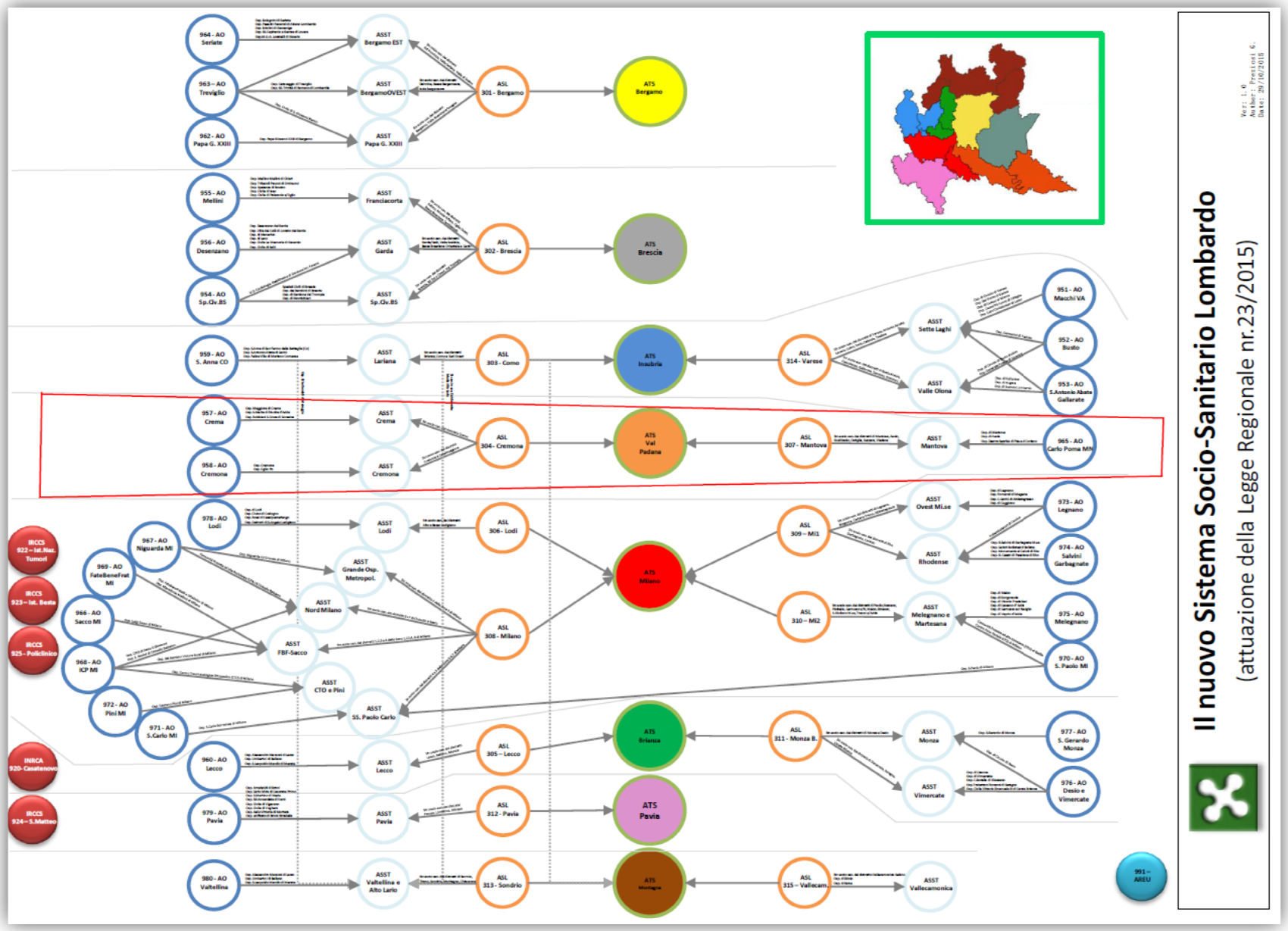
Mantova 30.01.2016

1. CONTESTO ESTERNO: L'EVOLUZIONE NORMATIVA E ORGANIZZATIVA DEL SERVIZIO SANITARIO DI REGIONE LOMBARDIA DA 1.01.2016

Con Legge regionale n. 23 del 11 agosto 2015 è stata approvata la riforma sanitaria regionale che dà avvio al percorso di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo.
La legge reca modifiche al Titolo I e al Titolo II della l.r. 33/2009 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) ridisegnando funzioni e competenze della Regione e degli altri enti del Sistema.
In estrema sintesi, la L.R. prevede una evoluzione/riorganizzazione del servizio sanitario regionale che, a partire dalle cessanti ASL (Aziende Sanitarie Locali) e Aziende Ospedaliere, a seguito di diverse fattispecie di scissione, incorporazione e fusione, ha costituito le nuove ATS (Agenzie di Tutela della Salute) e le nuove ASST (Aziende socio sanitarie territoriali):

- Agenzie di Tutela della Salute (ATS) in numero di 8, rispetto alle precedenti 15 ASL. Hanno compiti di programmazione dell'offerta sanitaria, di accreditamento delle strutture sanitarie e sociosanitarie, di negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie.
- Aziende socio sanitarie territoriali (ASST) in numero di 27, hanno il compito di assicurare con gli altri soggetti erogatori del sistema l'erogazione dei livelli essenziali di assistenza (LEA) e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona.

Al seguente link http://www.arca.regione.lombardia.it/shared/ccurl/41/844/LR23_MAP_291015.pdf è pubblicata una rappresentazione grafica esplicativa della complessa riorganizzazione regionale; nella mappa è stato evidenziato, con una linea di colore rosso, l'ambito della nuova ATS della Val Padana interessato dai processi di riorganizzazione.


Il nuovo Sistema Socio-Sanitario Lombardo
(attuazione della Legge Regionale nr.23/2015)
964 - AO Seriate
963 - AO Treviglio
962 - AO Papa G. XXIII
ASST Bergamo EST
ASST BergamoOVEST
ASST Papa G. XXIII
ASL 301 - Bergamo
ATS Bergamo
955 - AO Mellini
956 - AO Desenzano
954 - AO Sp.Gv.BS
ASST Franciacorta
ASST Garda
ASST Sp.Gv.BS
ASL 302 - Brescia
ATS Brescia
959 - AO S. Anna CO
ASST Lariana
ASL 303 - Como
ATS Insubria
ASL 314 - Varese
ASST Sette Laghi
ASST Valle Olona
951 - AO Macchi VA
952 - AO Busto
953 - AO S.Antonio Abate Gallarate
957 - AO Crema
958 - AO Cremona
ASST Crema
ASST Cremona
ASL 304 - Cremona
ATS Val Padana
ASL 307 - Mantova
ASST Mantova
965 - AO Carlo Poma MN
978 - AO Lodi
ASST Lodi
ASL 306 - Lodi
ASST Grande Osp. Metropol.
ASST Nord Milano
ASST FBF-Sacco
ASST CTO e Pini
ASST SS. Paolo Carlo
ASL 308 - Milano
ATS Milano
ASL 309 – MI1
ASL 310 – MI2
ASST Ovest MI.se
ASST Rhodense
ASST Melegnano e Martesana
973 - AO Legnano
974 - AO Salvini Garbagnate
975 - AO Melegnano
970 - AO S. Paolo MI
967 - AO Niguarda MI
969 - AO FateBeneFrat MI
966 - AO Sacco MI
968 - AO ICP MI
972 - AO Pini MI
971 - AO S.Carlo MI
IRCCS 922 – Ist.Naz. Tumori
IRCCS 923 – Ist. Besta
IRCCS 925 - Policlinico
INRCA 920- Casatenovo
IRCCS 924 – S.Matteo
960 - AO Lecco
979 - AO Pavia
980 - AO Valtellina
ASST Lecco
ASST Pavia
ASST Valtellina e Alto Lario
ASL 305 – Lecco
ASL 312 - Pavia
ASL 313 - Sondrio
ATS Brianza
ATS Pavia
ATS Montagna
ASL 311 - Monza B.
ASL 315 – Vallecam.
ASST Monza
ASST Vimercate
ASST Vallecamonica
977 - AO S. Gerardo Monza
976 - AO Desio e Vimercate
991 – AREU

Le funzioni delle ATS sono definite all' "*Art. 6 (Agenzie di tutela della salute)" della L.R. 23/2015:*
"1. Sono istituite le agenzie di tutela della salute, di seguito denominate ATS, come da allegato 1 che costituisce parte integrante della presente legge.
2. Le ATS sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Le ATS attuano la programmazione definita dalla Regione, relativamente al territorio di propria competenza ed assicurano, con il concorso di tutti i soggetti erogatori, i LEA ed eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie. L'erogazione delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie è assicurata dai soggetti accreditati e contrattualizzati di natura pubblica e privata. Le ATS garantiscono l'integrazione di tali prestazioni con quelle sociali di competenza delle autonomie locali. Le ATS stipulano contratti con i soggetti erogatori pubblici e privati accreditati insistenti sul relativo territorio di competenza e garantiscono il raggiungimento degli obiettivi previsti nel PSL. In particolare, le ATS devono garantire l'attuazione dei principi di cui all'articolo 2, comma 1, lettere h) e i).
3. Alle ATS, anche attraverso l'articolazione distrettuale di cui all'articolo 7 bis, sono in particolare attribuite le seguenti funzioni:
a) negoziazione e acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie dalle strutture accreditate, secondo tariffe approvate dalla Regione, come previsto dall'articolo 5, comma 3; su richiesta dei comuni e ai fini di una migliore integrazione con le prestazioni sociosanitarie, le ATS possono estendere tali attività anche alle prestazioni sociali, i cui oneri non possono comunque gravare sul fondo sanitario regionale;
b) governo del percorso di presa in carico della persona in tutta la rete dei servizi sanitari, sociosanitari e sociali, anche attraverso la valutazione multidimensionale e personalizzata del bisogno, e secondo il principio di appropriatezza e garanzia della continuità assistenziale;
c) governo dell'assistenza primaria e del convenzionamento delle cure primarie;
d) governo e promozione dei programmi di educazione alla salute, prevenzione, assistenza, cura e riabilitazione;
e) promozione della sicurezza alimentare medica e medica veterinaria;
f) prevenzione e controllo della salute negli ambienti di vita e di lavoro, compreso il controllo periodico impiantistico e tecnologico;
g) sanità pubblica veterinaria;
h) attuazione degli indirizzi regionali e monitoraggio della spesa in materia di farmaceutica, dietetica e protesica;
i) vigilanza e controllo sulle strutture e sulle unità d'offerta sanitarie, sociosanitarie e sociali, come previsto dall'articolo 10 del d.lgs. 502/1992, secondo le cadenze previste dai propri piani di controllo annuali e da quelli previsti dall'agenzia di controllo di cui all'articolo 11.
4. Le ATS possono attivare un sistema di acquisti in rete attraverso forme di acquisizione aggregata, secondo modalità operative definite dalla Giunta regionale e nel rispetto del coordinamento e degli indirizzi di ARCA."

L'organizzazione della ATS, in linea di massima, è definita dall'art. 6, c. 6:

"6. Ogni ATS adotta l'organizzazione interna più idonea alla propria realtà territoriale, sottoponendola all'approvazione della Giunta regionale, previo parere della competente commissione consiliare, articolandosi nei seguenti dipartimenti:

a) dipartimento di igiene e prevenzione sanitaria;
b) dipartimento delle cure primarie;
c) dipartimento per la programmazione, accreditamento, acquisto delle prestazioni sanitarie e sociosanitarie;
d) dipartimento veterinario e sicurezza degli alimenti di origine animale;
e) dipartimento amministrativo, di controllo e degli affari generali e legali;
f) dipartimento della programmazione per l'integrazione delle prestazioni sociosanitarie con quelle sociali, con la possibilità di attivare una cabina di regia con funzioni consultive rispetto alle attività del dipartimento, la cui composizione è determinata con provvedimento del direttore generale dell'ATS

secondo linee guida stabilite dalla Giunta regionale, anche al fine di risolvere le situazioni di criticità di natura sociosanitaria riscontrate nel territorio di propria competenza.

La divisione delle funzioni fra le ATS e le ASST ha costituito anche il criterio per la prima provvisoria assegnazione del personale dipendente dalle soppresse ASL ai nuovi enti.

La puntuale declinazione delle indicazioni regionali per la gestione di tutte le attività, anche amministrative, nella fase transitoria di costituzione dei nuovi enti, che esprime anche con tutta evidenza la significativa complessità della fase di transizione, è contenuta nella D.G.R. n. 4702 del 29/12/2015 "Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Socio Sanitario dell'esercizio 2016".
Poiché alla citata DGR n. 4702 del 29/12/2015 si rinvia, nel presente Piano, per tutte le puntuali indicazioni fornite in particolare nei seguenti seguenti sub-allegati, la cui applicazione costituisce anche una efficace misura di prevenzione della corruzione:

- Sub Allegato 1 «*Indicazioni e passaggi procedurali amministrativi e contabili ai fini dell'attuazione del Nuovo modello di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale*»;
- Sub Allegato 2 «*Criteri per la definizione delle dotazioni di personale dei nuovi enti*»;
- Sub Allegato 3 «*Individuazione delle competenze sui macroprocessi aziendali in essere presso ATS e ASST a seguito della l.r. 23/2015*»;
- Sub Allegato 4 «*Vademecum sulla gestione dei contratti*»;
- Sub Allegato 5 «*Contratti assicurativi e gestione del contenzioso*»;
- Sub Allegato 6 «*I servizi di tesoreria*»;
- Sub Allegato 7 «*Primi interventi sui sistemi informativi*»;

si segnala che la stessa è consultabile al seguente link al portale regionale :

http://www.welfare.regione.lombardia.it//cs/Satellite?c=Page&childpagename=DG_Sanita%2FDGLayout&cid=1213480043116&p=1213480043116&pagename=DG_SANWrapper

Nella DGR 4702/2015 le disposizioni tecnico-normative e i passaggi procedurali di natura amministrativa e contabile utili al corretto avvio delle attività delle nuove Aziende sono state riassunte in un unico documento con l'obiettivo di rappresentare un quadro organico delle innovazioni dovute al riordino del sistema socio sanitario.
Tale documento - Sub Allegato 1 *"Indicazioni e passaggi procedurali amministrativi e contabili ai fini dell'attuazione del Nuovo modello di gestione del Servizio Socio Sanitario Regionale"*, contiene principalmente:
- Un inquadramento giuridico delle fattispecie di costituzione delle nuove Aziende, con l'esatta individuazione, per ciascuna di esse della tipologia societaria connessa alla trasformazione.
- Una classificazione di dettaglio per ogni singola Azienda della modalità di costituzione e dei rapporti giuridici e i criteri con cui verranno definiti gli inventari di costituzione.
- Gli adempimenti di natura fiscale e informativa necessari all'avvio delle nuove Aziende, come l'inventario di costituzione, l'apertura delle nuove partite IVA, l'adeguamento della documentazione fiscale e tutte le attività connesse al rilascio di nuovi codici/credenziali per la gestione delle fatture elettroniche, della Piattaforma di certificazione dei crediti, e alla profilazione dei nuovi utenti sugli applicativi ad oggi in uso per la gestione delle fatture e dei bilanci.
- Le indicazioni in ordine alla gestione dei flussi finanziari tra cui i pagamenti effettuati da Finlombarda tramite il sistema informativo G3S, volte a garantire la continuità nei pagamenti e la corretta rappresentazione dei vecchi e dei nuovi dati nel sistema; indicazioni in ordine alle tesorerie e i connessi adempimenti necessari alla corretta chiusura e riapertura delle posizioni di cassa.
- Gli adempimenti conseguenti alla presa in carico dei bilanci 2015 e delle gestioni liquidatorie pregresse con esatta individuazione, in apposite tabelle, dei soggetti cui vengono assegnati gli adempimenti civilistici e fiscali relativi al bilancio consuntivo 2015 e le incombenze relative alle gestioni liquidatorie.

La gestione delle assegnazioni del personale nella fase transitoria è regolata dal *"Sub Allegato 2 - Rilevazione del personale dipendente"*:

- "entro indicativamente il 28 febbraio 2016, i nuovi enti costituti provvederanno alla comunicazione di eventuali integrazioni e/o modificazioni degli elenchi per effetto di errori formali o variazioni derivanti da ordinarie movimentazioni di personale i cui effetti si sono prodotti dalla data di ultima rilevazione al 31 dicembre 2015.

- Inoltre, in conformità a quanto previsto dalle DGR di costituzione dei nuovi soggetti giuridici, nel corso del 2016 le assegnazioni di personale determinate con le presenti linee guida, potranno essere ridefinite anche in base alle ulteriori modalità e criteri che saranno oggetto di confronto sindacale a livello regionale".

- Nella eventualità che parte del personale svolga attività in più servizi trasversali tra quelli di competenza della ATS e di competenza delle ASST o tra ASST, le Aziende, nella stesura degli elenchi, utilizzeranno il criterio di prevalenza (ore/funzione) ai fini dell'inserimento negli organici ATS-ASST. Le eventuali attività rimaste scoperte, applicando il criterio di prevalenza sopra indicato, dovranno essere evidenziate (anche in termini di ore) per ogni successiva valutazione regionale.

- Personale amministrativo ASL. Il personale amministrativo (e tecnico assegnato alle attività amministrative) dei servizi amministrativi centrali di supporto e in staff alla Direzione Generale, Amministrativa, Sanitaria e Sociale delle attuali ASL (compreso eventuale personale del ruolo sanitario) sarà assegnato in prima applicazione alla ATS nelle rispettive sedi di allocazione (eventualmente anche decentrate). In tale fattispecie potranno essere previste convenzioni tra gli enti interessati al fine di garantire la continuità delle prestazioni, senza oneri aggiunti per il sistema. Nel corso del 2016 si procederà alle successive valutazioni circa i possibili correttivi da adottare al fine di addivenire ad un allineamento del numero complessivo del personale amministrativo dei sevizi centrali dei vari nuovi Enti. Tale fase sarà oggetto di opportuno confronto con le OO.SS regionali e con gli enti interessati, anche al fine di valutare le eventuali peculiarità dei nuovi soggetti.

Resta inteso che le assegnazioni del personale amministrativo sono da intendersi provvisorie, in quanto nel corso del 2016 saranno individuati i driver in base ai quali si procederà alla individuazione degli assetti definitivi, che terranno conto necessariamente dei nuovi accorpamenti/cessioni di presidi/strutture territoriali, oggetto dell'attuazione della L.R. n. 23/2015, e delle relativa maggiori o minori funzioni/attività assegnate."

Nella sezione della DGR 4702 "2.3. LINEE GUIDA PRIMI PIANI ORGANIZZATIVI AZIENDALI" si prevede che nell'anno 2016, previa emanazione delle Linee Guida regionali entro il mese di marzo, i nuovi enti dovranno definire formalmente la propria architettura organizzativa:

"Entro il mese di marzo 2016 saranno adottate – previo preventivo confronto con le Organizzazioni Sindacali maggiormente rappresentative - apposite linee guida per la redazione dei nuovi Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS) di cui all'art. 17 della l.r. 33/09, così come sostituito dall'art. 1, lett. w) l.r. 23/15; tali linee guida dovranno assicurare una razionale distribuzione degli incarichi dirigenziali nonché della individuazione dei Dipartimenti delle nuove aziende anche al fine di garantire il rispetto dei parametri standard individuati dal documento di cui all'articolo 12, comma 1, lett. b) dell'Intesa del 3 dicembre 2009 tra il Governo, le Regioni e le Province Autonome concernente il nuovo Patto per la Salute per gli anni 2010 – 2012."

Nella sezione della DGR 4702 "2.4. LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEI CONTRATTI" è espressamente indicato che *"L'applicazione della l.r. 23/2015 richiede una particolare attenzione nella gestione dei contratti. Con l'obiettivo di guidare e facilitare il percorso di trasferimento dei contratti alle aziende di nuova costituzione vengono definite le seguenti linee guida. Per gli aspetti analitici si rinvia ai relativi Sub Allegati.*

1. Vademecum sulla gestione dei contratti (Sub Allegato 4 "Vademecum sulla gestione dei contratti");

2. I contratti assicurativi e la gestione del contenzioso (Sub Allegato 5 "Contratti assicurativi e gestione del contenzioso");

3. I servizi di tesoreria (Sub Allegato 6 "I servizi di tesoreria")."

Nella sezione della DGR 4702 "2.5. LINEE GUIDA SISTEMI INFORMATIVI": *"Si richiamano alcuni punti di particolare rilievo. La razionalizzazione e la semplificazione delle architetture dei Sistemi Informativi delle Aziende di nuova costituzione ed il ricorso diffuso alle tecnologie ICT rappresentano una opportunità*

strategica per supportare adeguatamente il processo di riforma sotteso alla Legge Regionale 23/2015. Tale opportunità va perseguita attraverso una attenta e progressiva pianificazione di interventi tecnici ed architetturali sui sistemi informativi di ciascuna delle nuove Aziende privilegiando soluzioni condivise a livello interaziendale e, preferibilmente, regionale. La pianificazione degli interventi di adeguamento dei sistemi informativi è inevitabilmente soggetta al rispetto delle priorità dettate dagli obiettivi posti dalla riforma e previsti dalla l.r. 23/2015.
Fasi attuative e piani di attuazione: Di seguito vengono riportate le diverse macro fasi che devono essere seguite per la pianificazione degli interventi sui Sistemi Informativi delle nuove Aziende evidenziando in particolare le attività da prevedere necessariamente nel corso del 2016 rispetto a quelle che è necessario programmare ma la cui attuazione impatterà sul biennio successivo:
- Fase 1 (31 Dicembre 2015): interventi straordinari, con minimo impatto sull'architettura generale dei singoli sistemi informativi aziendali, finalizzati a garantire la totale continuità di servizio sia nei confronti degli operatori sociosanitari che degli utenti che accedono alle strutture ospedaliere e territoriali sin dal primo giorno di attuazione della riforma sociosanitaria.
- Fase 2 (31 Dicembre 2016): interventi di adeguamento per razionalizzare l'infrastruttura tecnologica e di comunicazione, per uniformare i sistemi informativi di area amministrativo contabile e per l'evoluzione applicativa e tecnologica dei servizi di accoglienza; tali interventi devono necessariamente privilegiare soluzioni condivise a livello interaziendale o, preferibilmente, regionale;
- Fase 3 (Biennio 2017/2018): interventi per la rivisitazione ed evoluzione della architettura generale dei sistemi informativi delle nuove Aziende Sanitarie con particolare riferimento alla diffusione e sviluppo omogeneo, organico e condiviso a livello interaziendale o, preferibilmente, regionale dei principali servizi applicativi per il supporto all'attività sociosanitaria delle Aziende."

Nella sezione della DGR 4702 "5.2. LINEE DI INDIRIZZO ACQUISTI DELLE AZIENDE SANITARIE":
"Regione Lombardia ha rafforzato il sistema degli acquisti regionale attribuendo all'Azienda Regionale Centrale Acquisti S.p.a. il ruolo di soggetto aggregatore ai sensi e per gli effetti dell'articolo 9, comma 1, del decreto-legge 24 aprile 2014 n. 66 (Misure urgenti per la competitività e la giustizia sociale), convertito con modificazioni dalla legge 23 giugno 2014, n. 89. Come stabilito dalla legge regionale 5 agosto 2014 n. 24 (legge di assestamento al bilancio 2014-2016) articolo 21 (Disposizioni non finanziarie), comma 9, la nuova figura di ARCA S.p.a. come soggetto aggregatore oltre che armonizzare il sistema regionale a quanto stabilito dal legislatore nazionale prevede l'attribuzione di funzioni di coordinamento in materia di pianificazione, programmazione, gestione e il controllo degli approvvigionamenti di lavori, forniture e servizi avvalendosi del Tavolo Tecnico degli appalti con l'obiettivo di massima trasparenza nel sistema degli acquisti del servizio sanitario regionale.
Si ribadisce per Regione Lombardia, nel sistema a "rete" che si viene a configurare, la funzione essenziale delle unioni formalizzate d'acquisto in grado di aggregare la domanda e supportare le funzioni acquisti delle Aziende sanitarie al fine di costruire un corretto rapporto tra costi e servizi erogati e ricercare la migliore efficienza nel processo d'acquisto."

2. CONTESTO INTERNO: COSTITUZIONE ATS VALPADANA DA 1.01.2016

In esecuzione della richiamata L.R. n. 23/2015, la Giunta della Regione Lombardia ha adottato la Deliberazione n. X/4470 del 10.12.2015 ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015: Costituzione Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana" con la quale:

- viene costituita a partire dal 1 gennaio 2016 l'Agenzia di Tutela della Salute della Val Padana (ATS), avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Mantova, Via dei Toscani n. 1, e con sedi territoriali corrispondenti alle attuali sedi delle ASL che costituiscono la ATS;
- viene stabilito che l'assetto dell'ATS Val Padana è indicato nell'allegato 1, documento nel quale sono individuati i relativi afferimenti delle strutture sanitarie e sociosanitarie;
- viene stabilito che la fase di transizione dell'ATS Val Padana è regolata dal relativo allegato 2, documento che disciplina anche l'assegnazione provvisoria di funzioni, beni, servizi;
- si rinvia ad un successivo provvedimento, da adottare entro il 31.12.2015, la nomina del direttore generale dell'ATS della Val Padana;
- si demanda al Direttore Generale della Direzione Generale Welfare l'adozione di un decreto di assegnazione all'ATS della Val Padana:
  - del personale;
  - del patrimonio, stabilendo che il trasferimento dei beni ha luogo nello stato di fatto e di diritto in cui i beni stessi si trovano, con i relativi oneri pesi e pertinenze e che il decreto costituisce titolo idoneo per la presentazione delle relative note di trascrizione, iscrizione o annotamento nonché per le volture catastali dei beni.

Con D.G.R. n. X/4669 del 23.12.2015 ad oggetto: "Attuazione L.R. 23/2015: Determinazioni in ordine alla direzione dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana":

- viene nominato il Dr. Aldo Bellini, Direttore Generale dell'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) Val Padana con decorrenza dal 01.01.2016 fino al 31.12.2018, fatta salva la verifica intermedia dopo i primi 18 mesi;
- viene assegnato al Dr. Aldo Bellini, per la durata del mandato, l'obiettivo di porre in essere tutti gli adempimenti per l'attuazione della L.R. 23/2015 anche in funzione della verifica del carattere sperimentale - così come previsto dall'art. 1 bis della L.R. n. 23/2015 - della nuova articolazione organizzativa, con particolare riferimento:
  - alla gestione della fase di transizione relativa al nuovo assetto aziendale;
  - alla contrattazione collettiva integrativa aziendale;
  - all'integrazione dei sistemi informativi;
  - alla gestione dei rapporti istituzionali a livello territoriale in relazione ai nuovi assetti organizzativi.

Con Decreto del Direttore Generale Welfare n. 11988 del 31.12.2015, in attuazione della L.R. 23/2015, si è disposto il trasferimento all'Agenzia di Tutela della Salute (ATS) della Val Padana del personale, dei beni immobili e mobili e delle posizioni attive e passive già in capo alle ex ASL.

Il Decreto 11988/2015 assegna nominativamente alla ATS circa 800 unità di personale in relazione alle funzioni effettivamente svolte in via prevalente sia nell' ASL di Mantova che nella ASL di Cremona; per quanto attiene al personale che svolge funzioni centrali, entro il mese di marzo 2016 saranno fornite alle ATS e ASST le indicazioni, ivi inclusi i criteri e gli indicatori, in base al quale individuare il contingente numerico, i profili e le graduazioni nonché le procedure per l'individuazione nominativa del personale da riassegnare.
Entro il mese di giugno 2016 le ATS e le ASST provvederanno ad espletare le procedure di individuazione nominativa dei dipendenti dei servizi centrali da assegnare ad altra ASST in conseguenza dell'afferimento di funzioni e/o strutture.
Entro il mese di settembre 2016 saranno definitivamente assegnati ad altra ASST i dipendenti individuati secondo la procedura sopra indicata.

In fase di prima attuazione della l.r. n. 23/2015 il Dipartimento di Prevenzione Medica delle ASL rimane integralmente assegnato alle ATS senza distinzione né con riferimento alle attività/funzioni svolte né alla ubicazione fisica delle persone. Ne consegue che anche le attività di erogazione (quali ad esempio le attività di vaccinazione e gestione delle malattie infettive) restano assegnate alle ATS. Anche in tale ipotesi nel corso del 2016 si forniranno le indicazioni necessarie alla definizione dei nuovi assetti.

Il nuovo modello evolutivo del servizio sociosanitario delineato dalla L.R. 23/2015 prevede quindi che permangano in capo alla ATS le funzioni di governo e controllo, (nelle soppresse ASL esercitate dai Dipartimenti e dalle Direzioni con i relativi Servizi di staff), di accreditamento, vigilanza e controllo sanitario e socio sanitario; di budget, contratti, programmazione, oltre a quelle della prevenzione veterinaria (sia dipartimentale che distrettuale) e, in una prima fase transitoria, quelle della prevenzione medica (sia dipartimentale che distrettuale), mentre le funzioni erogative distrettuali (negli ambiti delle cure primarie, cure sociosanitarie e assistenza domiciliare, consultori familiari, Sert, Medicina Legale), in un'ottica di maggior impulso alla continuità fra ospedale e territorio e in una logica di non interruzione del percorso di cura del paziente, vengano esercitate dalle ASST.

L'organizzazione delle soppresse ASL di Cremona e ASL di Mantova confluite nella ATS della Val Padana, che nei prossimi mesi dovrà essere integrata e rimodulata sulla base delle Linee Guida regionali per l'adozione del POAS (Piano di Organizzazione Aziendale Strategico), era in sintesi la seguente:

	ASL di CREMONA	ASL di MANTOVA
Livello strategico	Direzione Aziendale, Uffici di staff	Direzione Aziendale, Uffici di staff
Livello centrale (Dipartimenti) > ATS	Dipartimento Amministrativo	
	Dipartimento di Programmazione Acquisto e Controllo (PAC)	Dipartimento di Programmazione Acquisto e Controllo (PAC)
	Dipartimento di Prevenzione Medica	Dipartimento di Prevenzione Medica
	Dipartimento di Prevenzione Veterinaria	Dipartimento di Prevenzione Veterinaria
	Dipartimento delle Cure Primarie	Dipartimento delle Cure Primarie
	Dipartimento per le Attività Socio-Sanitarie Integrate (ASSI)	Dipartimento per le Attività Socio-Sanitarie Integrate (ASSI)
	Dipartimento Dipendenze	Dipartimento Dipendenze
Livello territoriale (Distretti Socio-sanitari) > ASST per alcune funzioni > ATS per altre funzioni	Distretto s.s. di Crema Distretto s.s. di Cremona Distretto s.s. di Casalmaggiore	Distretto s.s. di Asola Distretto s.s. di Guidizzolo Distretto s.s. di Mantova Distretto s.s. di Ostiglia Distretto s.s. di Suzzara Distretto s.s. di Viadana
Livello territoriale (Distretti Veterinari) > ATS	Distretto vet. di Crema Distretto vet. di Cremona Distretto vet. di Casalmaggiore	Distretto vet. di Guidizzolo e Asola Distretto vet. di Mantova Distretto vet. di Ostiglia e Suzzara Distretto vet. di Viadana

La ATS della Val Padana presenta le seguenti caratteristiche geografiche:

	Ex ASL Cremona	Ex ASL di Mantova	ATS della Val Padana
Estensione	1.865 Kmq	2.315 Kmq	4.180 Kmq
Comuni	115	69	184
Assistiti residenti	358.091	424.781	809.872

Tutte le attività delle ex ASL di Cremona ed ex ASL di Mantova confluite alla ATS della Val Padana sono state annualmente programmate e rappresentate nei rispettivi Documenti di Programmazione e Coordinamento dei Servizi Sanitari e Sociosanitari; a titolo esemplificativo si rinvia al Documento 2015 dell' ex ASL di Cremona consultabile al seguente link:

http://www.aslcremona.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=3881 .

Per un quadro più approfondito delle funzioni e attività tipiche confluite alla ATS Val Padana, si rinvia agli specifici Piani annuali di attività:

- negli ambiti dei controlli sugli erogatori e sulle prestazioni in ambito sanitario e sociosanitario:

ATS Val Padana – Piano dei Controlli 2016
http://www.aslmn.it/TEMPL_Attiaz_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=172&IDLivello2=1508&IDLivello3=1023&ID=12100

Ex ASL Cremona – Piano dei Controlli 2015
https://karin.aslcremona.it/docs_file/Piano_dei_controlli_area_sanitaria_-_anno_2015.pdf

Ex ASL Mantova – Piano dei Controlli 2015
https://www.aslmn.net/docs_file/Piano_Aziendale_Controlli_2015.pdf

- nell'ambito del governo dei Tempi di Attesa per l'anno 2016 della ATS della Val Padana:
http://www.aslmn.it/TEMPL_Attiaz_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=172&IDLivello2=1508&IDLivello3=1023&ID=12096

- nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti di Prevenzione Medica:
ex ASL di Mantova
https://www.aslmn.net/docs_file/3Piano_Programmazione_Dipartimento_Prevenzione_Medica_2015.pdf
ex ASL di Cremona
https://karin.aslcremona.it/docs_file/piano_integrato_dei_controlli_prevenzione_medica_2015.pdf

- nell'ambito delle attività di vigilanza e controllo dei Dipartimenti di Prevenzione Veterinaria:
ex ASL di Cremona https://karin.aslcremona.it/docs_file/PIANO_2015.pdf
ex ASL di Mantova https://www.aslmn.net/docs_file/PIAPV_2015_rev_0.0.pdf

Con riferimento al contesto delle attività del Dipartimento di Prevenzione Veterinaria, si evidenzia che la costituzione della nuova ATS della VAL PADANA, alla quale afferiscono circa 150 Dirigenti Veterinari oltre ai Tecnici della Prevenzione, attraverso la fusione delle due ASL di Cremona e di Mantova, ha determinato una situazione unica dal punto di vista dei controlli veterinari. In nessun territorio italiano i servizi veterinari pubblici intervengono, infatti, su un numero così elevato di animali allevati, di macelli industriali, di impianti di trasformazione presenti. Nel territorio della nuova ATS operano i 5 macelli industriali di suini più grandi d'Italia, 3 dei quali già abilitati a produrre carni per l'export verso gli USA, e il macello di bovini che è, ad oggi, tra i primi due per attività in Italia.

Le Aree Veterinarie

Il Dipartimento di Prevenzione Veterinaria svolge le proprie funzioni con articolazione in tre Aree, cui sono affidate funzioni d'indirizzo, coordinamento, programmazione, monitoraggio e verifica delle attività veterinarie svolte sul territorio provinciale dai Distretti Veterinari:

Area A): In particolare, l'Area di Sanità Animale si occupa delle tematiche connesse alle malattie infettive e parassitarie degli animali, agli insediamenti zootecnici e alle strutture di ricovero animali, alle stalle di sosta, mercati, fiere ed esposizioni e concentramenti di animali, oltre alla tutela degli animali di affezione, compresa la prevenzione del randagismo.

Area B): L'Area di Igiene degli Alimenti di origine animale opera, invece, sull'ispezione negli impianti di macellazione, sul controllo igienico-sanitario della produzione e trasformazione degli alimenti di origine animale (laboratori di sezionamento, di prodotti a base di carne, di stagionatura, depositi frigoriferi ecc.),

sulla vigilanza, sul trasporto, sulla commercializzazione al dettaglio e somministrazione di alimenti di origine animale (spacci, macellerie, mense, ristoranti, ecc.), sulle tossinfezioni alimentari, sui riconoscimenti CE e sulla gestione delle allerte nel settore degli alimenti di origine animale destinati al consumo umano.
Area C): L'Area di Igiene degli Allevamenti e delle Produzioni Zootecniche si occupa della produzione di latte e prodotti lattiero caseari, della distribuzione e impiego del farmaco veterinario (compreso il monitoraggio della presenza di residui di farmaci e contaminanti ambientali negli alimenti di origine animale e negli allevamenti), dell'alimentazione destinata agli animali da reddito e d'affezione e della gestione delle allerte nel settore mangimistico, della riproduzione animale, del benessere degli animali da reddito e d'affezione in allevamento e durante il trasporto (compresi quelli utilizzati nella sperimentazione), della raccolta, trasporto e trattamento delle spoglie animali e dei sottoprodotti della macellazione.
Annualmente i Dipartimenti di Prevenzione Veterinaria elaborano e aggiornano, entro il 28 febbraio sulla base delle indicazioni regionali di programmazione delle attività di controllo, il Piano Integrato Aziendale della Prevenzione Veterinaria. Nei siti web delle due soppresse ASL di Cremona e di Mantova, ai link sotto riportati, sono pubblicati i Piani per l'anno 2015, dai quali sono ricavati i dati di contesto sotto descritti:
ASL di Cremona al link https://karin.aslcremona.it/docs_file/PIANO_2015.pdf
ASL di Mantova al link https://www.aslmn.net/docs_file/PIAPV_2015_rev_0.0.pdf

La provincia di Cremona si caratterizza per la prevalente vocazione agro-zootecnica rispetto a quella industriale, soprattutto nel settore lattiero caseario e dei prodotti di origine animale di derivazione suina.
Il latte prodotto annualmente negli allevamenti della provincia di Cremona ammonta a oltre 11.000.000 di quintali, costituendo circa il 10% della produzione nazionale.
Le strutture sotto controllo del Dipartimento Veterinario dell'ex ASL di Cremona inerenti la filiera alimentare sono 913, mentre quelle non alimentari sono 548. Tutti gli impianti sia di allevamento che di produzione sono inseriti nell'anagrafica regionale.

Aspetti fondamentali del settore zootecnico-produttivo della provincia di Mantova sono:

- l'allevamento di un elevato numero di capi: il 21% dei bovini, il 27% dei suini e il 19% degli avicoli lombardi;
- la presenza di un impianto di macellazione bovina che è, ad oggi, tra i primi due per attività in Italia, e i tre maggiori macelli industriali di suini a livello nazionale;
- numerosi impianti di trasformazione di prodotti di origine animale, con particolare rilevanza della produzione d'insaccati in genere.

Per quanto riguarda il settore della macellazione, nella provincia di Mantova viene macellato un numero pari a poco più della metà del totale dei suini macellati in Regione Lombardia mentre, relativamente ai bovini, a Mantova viene macellato circa il 25% del totale regionale.
Negli allevamenti da latte mantovani viene prodotto principalmente latte destinato alla trasformazione in formaggi a lunga conservazione; il latte prodotto a Mantova dà origine a più del 10% del formaggio Parmigiano Reggiano e più del 25% del formaggio Grana Padano sul totale della produzione nazionale.
Contestualmente, è prodotto a Mantova il 25% del burro di origine nazionale, mentre dagli allevamenti e dai macelli suini della provincia proviene oltre il 30% delle cosce destinate a produrre i prosciutti di Parma e San Daniele.

3. PRIMO PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA ATS DELLA VAL PADANA

Il Contesto di attuazione della Legge 190/2012 al 31.12.2015 della ex ASL di Mantova ed ex ASL di Cremona confluite nella ATS della Val Padana:

	FUNZIONE	NOMINATIVO	STRUMENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	ESTREMI PROVVEDIMENTI DI ADOZIONE	LINK
ASL MN	RPC	Paolo Ricci	Aggiornamento PTPC e programma delle attività per l'anno 2015	Delibera n. 114 10.04.2015	http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=44360
			Relazione 2015 ex art. 1, comma 14, Legge 190/2012	Pubblicazione 29.12.2015	http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=47514
	RTI	Chiara Capelletti (nomina con delibera n. 327 del 15.10.2015)	Aggiornamento del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità	Delibera n 182 28.5.2015	http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=44468
ASL CR	RPC/RTI	Bruna Masseroni	PTPC/PTTI 2015-2017	Delibera n. 56 29.012015	http://www.aslcremona.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=3392
			Relazione 2015 ex art. 1, comma 14, Legge 190/2012	Pubblicazione 31.12.2015	http://www.aslcremona.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=4381

Con deliberazione n. 18 in data 29.01.2016, il Direttore Generale ha nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nonché Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità dell'AST della Val Padana, la dott.ssa Bruna Masseroni, già titolare al 31.12.2015 dell'incarico di RPC-RT presso l'ASL di Cremona, accorpando in un unico soggetto le due funzioni.

La nomina è anche finalizzata all'ottemperanza dell'obbligo di adozione entro il 31 gennaio 2016 del primo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) della ATS della Val Padana, i cui contenuti, considerata la complessità del processo di fusione e della costituzione all'1.1.2016 del nuovo soggetto giuridico, hanno come necessario provvisorio riferimento l'analisi e la valutazione del rischio dei processi (per quanto ancora di competenza della ATS) e le misure di prevenzione della corruzione individuate dai Piani Triennali delle disciolte Aziende, a valere per l'anno 2016, in una logica di continuità.
Eventuali modifiche/integrazioni/aggiornamenti, volti a garantire la puntuale applicazione della Determinazione ANAC n. 12/2015 di aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, potranno essere disposte nel corso dell'anno 2016.
Per l'assolvimento degli obblighi di trasparenza di cui al Decreto Legislativo n. 33/2013, con riferimento all'alimentazione della sezione "Amministrazione Trasparente" (ad oggi ancora necessariamente distinta nei due siti web aziendali delle soppresse ASL di Cremona e di Mantova) il nuovo Responsabile sarà supportato dalle funzioni Sistemi informativi e Comunicazione, considerate anche le fasi di integrazione contenute in materia dalle Linee Guida regionali "Primi interventi sui Sistemi Informativi" della citata DGR n. 4702 del 29.12.2015.

Tutte le funzioni attribuite al Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile Trasparenza della ATS sono svolte:
- in raccordo con le strutture di supporto e delle funzioni di staff (Controllo di Gestione, Internal Auditing, Comunicazione) delle disciolte Aziende,
- con la diretta partecipazione dei Referenti che saranno individuati dal RPC-RT con riferimento al nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico,
- con la collaborazione di tutti i dirigenti, ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e attribuiti obblighi, di monitoraggio e di azione diretta di prevenzione della corruzione.

3.1 Quadro normativo - Il sistema delineato dalla Legge 190/2012.

La Legge 6 novembre 2012 n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", in vigore dal 28 novembre 2012, costituisce strumento di attuazione di convenzioni e accordi internazionali in materia, ratificati dall'Italia.
Il legislatore ha inteso individuare un ruolo diretto delle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati, con riferimento ai propri dipendenti.
Ha così costruito un sistema complesso caratterizzato principalmente da:

- individuazione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- adozione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione in ciascun ente pubblico, con analisi e monitoraggio dei rischi di corruzione;
- attenzione alle aree specifiche considerate a rischio (appalti, concorsi, atti ampliativi: autorizzazioni, concessioni, etc.);
- revisione della normativa in materia di responsabilità dei pubblici dipendenti, con riferimento alla responsabilità penale - con incidenza sulla disciplina dei reati contro la pubblica amministrazione - e alla responsabilità erariale;
- approfondimenti dell'incidenza dell'attività di prevenzione sulla responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del Codice di Comportamento per i dipendenti pubblici;
- introduzione di disposizioni specifiche in materia di appalti, procedimento amministrativo e conflitto di interessi.

Il sistema, così delineato, trova il suo completamento nelle fonti normative e regolamentari di seguito indicate, riferite al nucleo del rapporto tra dipendente pubblico/ente/cittadino:

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";
- Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 25 gennaio 2013, n. 1 "Legge n. 190/2012 – Disposizione 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";
- 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'art. 1, commi 49 e 50 della Legge 6 novembre 2012, n. 190;
- Decreto Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 53 del D.Lvo 30 marzo 2001, n. 165";
- Legge 11 agosto 2014, n. 114 "Conversione in legge, con modificazioni, del decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari";
- Delibera ANAC 11 settembre 2013, n. 72 "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";
- Delibera ANAC 22 dicembre 2014, n. 149 "Interpretazione e applicazione del decreto legislativo n. 39/2013 nel settore sanitario;
- Determinazione ANAC 28 aprile 2015, n. 6 "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)";

- Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione";
- Codice Penale – Libro II "Dei Delitti in particolare", Titolo II, III e VII.

Si richiama la definizione del concetto di Corruzione contenuta nel PNA di cui alla deliberazione n. 72/2013, confermata dall'ANAC nell'aggiornamento 2015 al PNA (delibera n. 12 del 28.10.2015) :
"non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni (di assetto, di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse."

3.2 Principi, Obiettivi e Strumenti della prevenzione della corruzione nella ATS della Val Padana

L'ATS della Val Padana, in coerenza con il dettato costituzionale, in ogni attività si ispira ai seguenti principi:
- Imparzialità, intesa come la ponderazione di tutti gli interessi legislativamente tutelati;
- Garanzia di trasparenza per il cittadino di ogni azione dell'Agenzia;
- Garanzia che ogni azione dell'Agenzia sia retta da criteri di economicità, efficacia e pubblicità;
- Integrità, legalità, rispetto della dignità della persona, lealtà.

In attuazione delle più recenti norme relative alla prevenzione della corruzione, l'Agenzia individua i seguenti obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:
- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

I principali strumenti di prevenzione della corruzione, previsti dalla normativa di riferimento, applicati dall'ATS della Val Padana e descritti nel presente PTPC, sono i seguenti:
- adozione del Piano Triennale di Prevenzione Corruzione
- adozione del Programma Triennale Trasparenza e Integrità e adempimenti di trasparenza
- Codice di Comportamento aziendale
- applicazione di criteri di selezione e rotazione del personale operante nelle aree a rischio
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse
- disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio e attività ed incarichi extra-istituzionali
- incompatibilità specifiche per posizioni dirigenziali
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti e di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)
- disciplina specifica in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione.

3.3 La metodologia per l'adozione del primo PTPC della ATS della Val Padana

Poiché il PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (PTPC) è lo strumento attraverso il quale l'Agenzia rende sistematico il processo di prevenzione del fenomeno corruttivo e ne descrive la strategia ed il programma

delle attività volte all'effettività delle misure, il primo PTPC-PTTI 2016-2018, che è proposto e adottato contestualmente alla prima fase di attuazione della LR 23/2015:

- tiene conto del processo di trasformazione in atto, delle funzioni poste in capo ai nuovi soggetti giuridici e dei profili temporali del trasferimento;
- ha come riferimento, in una logica di continuità, le analisi del rischio dei processi e le misure di prevenzione individuate dai piani triennali delle disciolte ASL di Mantova e di Cremona, pubblicati ai link:
  http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=44360
  http://www.aslcremona.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=3392
  e le iniziative e le azioni intraprese durante l'anno 2015 come dichiarate dagli ex RR.PP.CC. nelle Relazioni Anno 2015, previste dall'art. 1, comma 14 della Legge n. 190/2012, pubblicate nelle rispettive aree "Amministrazione Trasparente" ai link:
  http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=47514
  http://www.aslcremona.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=4381
- si configura come una prima provvisoria risposta unitaria all'introduzione in ATS delle misure di prevenzione della corruzione coerente con le previsioni normative, considerato che l'applicazione della Legge n. 190/2012 implica un'attività vasta ed impegnativa di autoanalisi che risulta influenzata da variabili, ad oggi solo parzialmente note, di contesto esterno/interno, dalla dimensione organizzativa, dalla ridefinizione dei ruoli, dei poteri e delle responsabilità dei soggetti che intervengono nei relativi processi, stante anche la ristrettezza dei tempi a disposizione per la predisposizione del Piano entro la scadenza del 31 gennaio 2016;
- dà atto della oggettiva difficoltà da parte del RPC, nominato con Deliberazione del Direttore Generale n. 18 in data 29.01.2016 per un nuovo soggetto giuridico neo costituito da 1.01.2016, di collegare correttamente ai processi organizzativi rischi e misure, utilizzando adeguatamente la metodologia di valutazione e ponderazione dei rischi;
- tiene conto, pur nella transitorietà dello strumento, dei suggerimenti e delle integrazioni contenute nella deliberazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 di aggiornamento 2015 del PNA;
- si riserva di portare a compimento il processo di programmazione, a conclusione del percorso conoscitivo che consentirà la lettura ed interpretazione della nuova realtà aziendale ed un'effettiva impostazione ed introduzione di efficaci strumenti di prevenzione.

Nel dare attuazione alla Legge n. 190/2012 nel corso del primo esercizio 2016 della nuova ATS, l'obiettivo sarà quello di tendere verso un sistema di prevenzione integrato con il complesso dei mezzi (processi, strutture organizzative e livelli di responsabilità) presenti nell'organizzazione, per l'attuazione coordinata della funzioni di controllo interno e del complesso degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione.
Contestualmente si dà atto che la struttura organizzativa dell'ATS della Val Padana e i correlati livelli di responsabilità saranno, in ogni caso, oggetto di rivalutazione e ridefinizione alla luce delle Linee Guida per la redazione di primi "Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS)" di cui all'art. 17 della LR n. 33/09, così come sostituito dall'art. 1, lett. w) della LR 23/2015, previste dalla Giunta Regionale nelle regole di sistema 2016 con DGR 4702 del 29.12.2015.

Rispetto al requisito richiesto da ANAC nell'aggiornamento 2015 al PNA, ovvero:
*"• **Trasparenza sul processo di formazione del PTPC***
Il PTPC dovrà dare evidenza al processo effettivamente seguito per la sua adozione. Rilevano, a tal fine, le soluzioni adottate per assicurare il forte coinvolgimento degli organi di indirizzo, sia nella definizione del contenuto del PTPC e delle misure adottate, sia nelle indicazioni date all'amministrazione tutta (dirigenti e dipendenti) sulla necessaria e piena attuazione, con il concorso di tutti i soggetti interessati, delle misure di prevenzione. Tali soluzioni devono, pertanto, essere descritte nello stesso PTPC, che contiene anche disposizioni sulla procedura da adottare per gli aggiornamenti e per la verifica dell'attuazione delle misure.",
l'adozione del presente primo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2016-2018 della ATS della Val Padana sarà resa nota a tutti i dipendenti con comunicazione e-mail.

3.4 Soggetti, Ruoli e Responsabilità

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ATS, con relativi compiti e funzioni, sono i seguenti:

1. Ruolo degli Organi di indirizzo e dei vertici amministrativi (DIRETTORE GENERALE):
- designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 7, della L. n. 190/2013);
- adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti e li comunica all'ANAC, al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

2. Ruolo del RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE (R.P.C):
- svolge i compiti indicati nella circolare del DFP n. 1 del 2013 e quelli di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 L. n. 190/2012; art. 15 D.Lgs. n. 39/2013);
- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012);
- coincide, di norma, con il R.T.I e ne svolge conseguentemente le funzioni (art. 43 D.Lgs. n. 33/2013);

3. Ruolo dei DIRETTORI DI DIPARTIMENTO E DEI DIRIGENTI DI STRUTTURA:
- svolgono attività informativa nei confronti del R.PC e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001; art. 20 D.P.R. n. 3/1957, art. 1, comma 3, L. n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio;
- propongono misure di prevenzione (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di Comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure di prevenzione e le opportune misure gestionali (disciplinari, organizzative, etc.) e assicurano l'osservanza del piano.

4. Ruolo del NUCLEO DI VALUTAZIONE DELLA PRESTAZIONI (NDV) e degli altri ORGANISMI DI CONTROLLO INTERNO:
- svolgono i compiti e le attribuzioni ad essi attribuiti dalle previsioni normative in materia, interfacciandosi con il responsabile della prevenzione della corruzione per l'attuazione coordinata dei sistemi di controllo interno e del complesso degli interventi organizzativi volti a garantire imparzialità e buon andamento dell'amministrazione; partecipano al processo di gestione del rischio, con ruolo consultivo (parere obbligatorio per il Codice di Comportamento); effettuano il monitoraggio degli adempimenti per la trasparenza.

5. Ruolo dell' UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (UPD):
- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D.Lgs. n. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 DPR n. 3/1957; art. 1, comma 3, Legge n. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

6. Ruolo dei DIPENDENTI dell'Azienda:
- partecipano al processo di analisi del rischio;
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012);
- segnalano casi di personale conflitto di interesse (art. 6 bis L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento generale; art. 6 e 7 Codice di Comportamento aziendale) e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD (art. 54 bis del D.Lgs. n. 165/2001).

7. I COLLABORATORI a qualsiasi titolo dell'Amministrazione, i FORNITORI e gli EROGATORI DI SERVIZI per conto dell'ATS della Val Padana:
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012);

- segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento generale, art. 6 e 7 Codice di Comportamento aziendale).

Il Responsabile Prevenzione Corruzione, i Referenti, il controllo interno

Tutti i Responsabili delle strutture e degli uffici aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile Prevenzione Corruzione e ai Referenti delle aree individuate, poichè nell'esplicazione delle attività il Responsabile dell'anticorruzione deve essere supportato sia dai Referenti che dai Dirigenti ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

Compiti prioritari del Responsabile Prevenzione Corruzione

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono attribuiti i seguenti compiti:

- elabora il Piano della Prevenzione della Corruzione
- definisce procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione
- verifica l'efficace attuazione del Piano e sua idoneità
- propone modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione
- formula proposte e criteri generali per l'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione
- pubblica la relazione annuale sui risultati dell'attività.

In applicazione dei decreti legislativi n. 33/2013 e n. 39/2013, applicativi della Legge 190/2012, vengono inoltre rese maggiormente evidenti alcune competenze in capo al Responsabile della Prevenzione della Corruzione.
Il d.Lgs 33/2013 pone l'obiettivo della verifica degli adempimenti in tema di trasparenza, compresa l'adozione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, come articolazione dello stesso Piano Triennale anticorruzione.
Il D.Lgs. n. 39/2013 attribuisce al Responsabile Prevenzione Corruzione il compito di curare, anche attraverso le disposizioni del Piano, che nell'Amministrazione siano rispettate le disposizioni in tema di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi. Il Responsabile deve adempiere inoltre agli oneri informativi e di denuncia previsti all'art . 15 D.Lgs. 39/2013.

Referenti del Responsabile Prevenzione Corruzione

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, la ATS della Val Padana assicura l'apporto di un gruppo di Referenti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, che operano in stretto collegamento con il Responsabile sia nella fase di successiva revisione del presente Piano sia nella quotidiana applicazione del Piano stesso, sia per quanto attiene i flussi di informazioni rivolte al Responsabile. L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile, che resta il riferimento aziendale. I Referenti, che costituiscono un gruppo di supporto permanente, rappresentativo delle funzioni aziendali nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione e delle competenze tecniche professionali idonee, sono provvisoriamente individuati nei Responsabili/Referenti delle seguenti strutture/articolazioni/funzioni aziendali delle ex ASL di Cremona e di Mantova (nelle more dell'approvazione del primo "Piano di Organizzazione Aziendali Strategico (POAS)"previsto dalla Giunta Regionale nelle regole di sistema 2016), ciascuno per le attività di rispettiva competenza:

- Direttori Dipartimenti e Servizi (comunque denominati negli attuali assetti organizzativi delle ex ASL di Cremona e di Mantova):
    - Dipartimento Amministrativo (Servizio Risorse Umane, Servizio Economico Finanziario, Servizio Approvvigionamenti-Tecnico Patrimoniale)

- Servizio Affari Generali, Legali, Istituzionali
- Dipartimento PAC (Programmazione Acquisto e Controllo)
- Dipartimento Prevenzione Medica
- Dipartimento Prevenzione Veterinaria
- Dipartimento Cure Primarie
- Dipartimento Assistenza Sociosanitaria Integrata
- Dipartimento Dipendenze
- Servizio Accreditamenti e Controlli Sociosanitari

- Responsabili Sistemi Informativi
- Referenti Formazione, Qualità, Comunicazione.

La struttura aziendale di supporto al RPC e Responsabile Trasparenza della ATS è da individuarsi nelle funzioni aziendali già previste dalle ex ASL di Cremona e di Mantova (Controllo di Gestione, Internal Auditing, Counicazione), con la precisazione introdotta dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione":
"4.2 d) Supporto conoscitivo e operativo al RPC
L'interlocuzione con gli uffici e la disponibilità di elementi conoscitivi idonei non sono condizioni sufficienti per garantire una migliore qualità dei PTPC. Occorre che il RPC sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere.
Ferma restando l'autonomia organizzativa di ogni amministrazione o ente, la struttura a supporto del RPC potrebbe non essere esclusivamente dedicata a tale scopo ma, in una logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, all'OIV, ai controlli interni, alle strutture che curano la predisposizione del piano della performance). La condizione necessaria, però, è che tale struttura sia posta effettivamente al servizio dell'operato del RPC. In tale direzione nel PTPC è opportuno precisare le indicazioni organizzative, ivi compresa la regolazione dei rapporti tra RPC e ufficio di supporto."

Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Il Responsabile Prevenzione Corruzione si confronta con l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione della Performance o Nucleo di Valutazione) sia per l'esame degli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione sia per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi, anche in considerazione che il monitoraggio dell'OIV nell'ambito del ciclo di gestione della performance, svolto in maniera sistematica e costante durante tutto il ciclo, con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire di promuovere azioni correttive.

In sintesi l' OIV:

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni; (art. 14, c. 4, lett. a) del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150);
- ha il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art. 14, c. 4, lett. g) del d.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150);
- partecipa al processo di gestione del rischio: considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- esprime preventivo parere obbligatorio sul Codice Comportamento adottato da ciascuna amministrazione;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi del Programma anticorruzione, per la trasparenza e quelli del Piano delle Performance (L.190/2013).

3.5 L'analisi del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana

La metodologia utilizzata (in applicazione dell'Allegato 5 del PNA/2013)

Il PTPC rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ASL di Cremona sistematizza e descrive un "processo", articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente, che è finalizzato a

formulare una strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi. Il Piano si fonda su una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo. Ciò avviene ricostruendo il sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.
Attraverso la predisposizione del PTPC, la ATS della Val Padana programma di attivare azioni ponderate e coerenti tra loro capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica necessariamente una valutazione probabilistica di tale rischiosità e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.
Il PTPC quindi è un programma di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici, delle misure da implementare per la prevenzione in relazione al livello di pericolosità dei rischi specifici, dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e dei tempi. Il PTPC non è un documento di studio o di indagine, ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete, da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione.
L'attività svolta nelle ex ASL di Cremona e di Mantova confluite nella ATS della Val Padana, avviata e coordinata dai rispettivi Responsabili Prevenzione Corruzione per l'elaborazione del primo Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2013-2016, proseguita con l'aggiornamento 2015-2017, si è fondata sull'analisi del rischio, secondo la metodologia proposta dall'Allegato 5 del PNA, e si è sviluppata, con il contributo fondamentale dei Responsabili dipartimentali dei processi aziendali, nelle seguenti fasi:

- Catalogo dei Processi
- Valutazione e Analisi del Rischio
- Registro dei Rischi
- Ponderazione del Rischio.

Nella Valutazione e Analisi del Rischio di corruzione effettuata dalle ex ASL sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella Allegato 5 del PNA: "La valutazione del livello di rischio", strutturata in valutazione della Probabilità (discrezionalità, rilevanza esterna, complessità del processo, valore economico, frazionabilità del processo, controlli) e dell'Impatto (impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine).
A titolo esemplificativo, si riporta lo strumento di lavoro utilizzato nella ex ASL di Cremona fin dal primo PTPC approvato nel mese di gennaio 2014.

ASL CREMONA - Piano Prevenzione Corruzione - TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO (PNA - Allegato 5)

INDICI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ (1)

Discrezionalità
Il processo è discrezionale?
No, è del tutto vincolato **1**
E' parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi **2** (regolamenti, direttive, circolari)
E' parzialmente vincolato solo dalla legge **3**
E' parzialmente vincolato solo da atti amministrativi **4** (regolamenti, direttive, circolari)
E' altamente discrezionale **5**

Rilevanza esterna
Il processo produce effetti diretti all'esterno dell'amministrazione di riferimento?
No, ha come destinatario finale un ufficio interno **2**
Sì, il risultato del processo è rivolto direttamente ad utenti esterni alla p.a. di riferimento **5**

Complessità del processo
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**
Sì, il processo coinvolge più di 3 amministrazioni **3**
Sì, il processo coinvolge più di 5 amministrazioni **5**

Valore economico
Qual è l'impatto economico del processo?
Ha rilevanza esclusivamente interna **1**
Comporta l'attribuzione di vantaggi a soggetti esterni, ma di non particolare rilievo economico (es.: concessione di borsa di studio per studenti) **3**
Comporta l'attribuzione di considerevoli vantaggi a soggetti esterni (es.: affidamento di appalto) **5**

Frazionabilità del processo
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**
Sì **5**

Controlli (3)
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**
Sì, è molto efficace **2**
Sì, per una percentuale approssimativa del 50% **3**
Sì, ma in minima parte **4**
No, il rischio rimane indifferente **5**

INDICI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO (2)

Impatto organizzativo
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**
Fino a circa il 40% **2**
Fino a circa il 60% **3**
Fino a circa l'80% **4**
Fino a circa il 100% **5**

Impatto economico
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**
Sì **5**

Impatto reputazionale
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**
Non ne abbiamo memoria **1**
Sì, sulla stampa locale **2**
Sì, sulla stampa nazionale **3**
Sì, sulla stampa locale e nazionale **4**
Sì, sulla stampa locale, nazionale e internazionale **5**

Impatto organizzativo, economico e sull'immagine
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**
A livello di collaboratore o funzionario **2**
A livello di dirigente di ufficio non generale ovvero di posizione apicale o di posizione organizzativa **3**
A livello di dirigente di ufficio generale **4**
A livello di capo dipartimento/segretario generale **5**

RIEPILOGO

Dipartimento / Servizio : _____

Processo: _____

VALUTAZIONE PROBABILITÀ		VALUTAZIONE IMPATTO	
Discrezionalità		Impatto organizzativo	
Rilevanza esterna Complessità del processo Valore economico Frazionabilità del processo		Impatto economico Impatto reputazionale Impatto organizzativo, economico e sull'immagine	
Controlli			
totale **Media**	X x/6	**totale** **Media**	Y x/4

VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO
= Valore M Probabilità x Valore M Impatto =

NOTE:

(1) Gli **indici di probabilità** vanno indicati sulla base della valutazione del gruppo di lavoro.

(2) Gli **indici di impatto** vanno stimati sulla base di dati oggettivi, ossia di quanto risulta all'amministrazione.

(3) 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 giudiziali 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.

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ: 0 nessuna probabilità **1** improbabile **2** poco probabile **3** probabile **4** molto probabile **5** altamente probabile
VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO: 0 nessun impatto **1** marginale **2** minore **3** soglia **4** serio **5** superiore

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

L'analisi del rischio così condotta, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto), consente di giungere alla determinazione del Livello di Rischio. Il livello di rischio, determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto, è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

Considerando che, applicando la metodologia dell'Allegato 5 del PNA/2013, il Valore complessivo del Rischio è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ:
0 nessuna 1 improbabile 2 poco probabile 3 probabile 4 molto probabile 5 altamente probabile
VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:
0 nessun impatto 1 marginale 2 minore 3 soglia 4 serio 5 superiore

si può considerare coerente la seguente ponderazione del Valore complessivo del Rischio (RANGE 1-25):

1-3 Rischio marginale (o nessun rischio)
4-8 Rischio accettabile
9-15 Rischio rilevante
16-25 Rischio critico.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già vigenti nelle ex ASL. Pertanto la stima della probabilità è stata effettuata non tanto con riferimento all'esistenza in astratto di un rischio o del possibile controllo, ma alla concreta efficacia dei controlli, per ogni singolo processo analizzato, in relazione al rischio considerato.

Pur considerando che la metodologia di analisi e valutazione del rischio proposta dall'Allegato 5 del PNA (che determina una scala 1-25) consentirebbe di ritenere accettabile un valore di rischio fino al limite soglia di 9-10, si ritiene di stabilire un valore soglia inferiore, pari a 4; pertanto a tutti i processi analizzati che hanno prodotto un valore di rischio pari o superiore a 4 si ritiene opportuno applicare le misure di prevenzione del rischio indicate dalla Legge 190/2012 e dal PNA.

L'analisi del rischio alla base dei PTPC delle ex ASL confluite nella ATS è stata condotta:
- sia tenendo conto delle attività più esposte al rischio di corruzione, così come elencate dalla legge n. 190/2013, art. 1, c. 16, che menziona i seguenti procedimenti:

a) autorizzazione o concessione;
b) scelta del contraente nell'affidamento di lavori, forniture e servizi;
c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari ;
d) concorsi e prove selettive per l 'assunzione del personale;

- sia tenendo conto del PNA/2013 che individua le seguenti AREE DI RISCHIO COMUNI E OBBLIGATORIE (ALLEGATO 2 del PNA), alle quali si è fatto riferimento per la fase operativa, a cura dei Responsabili dipartimentali dei processi aziendali interessati:

A) Area di rischio: acquisizione e progressione del personale
1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera
3. Conferimento di incarichi di collaborazione

B) Area di rischio: affidamento di lavori, servizi e forniture
1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Procedure negoziate
8. Affidamenti diretti
9. Revoca del bando
10. Redazione del cronoprogramma
11. Varianti in corso di esecuzione del contratto
12. Subappalto
13. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto

C) Area di rischio : provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>privi di effetto economico diretto</u> ed immediato per il destinatario

D) Area di rischio: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari <u>con effetto economico diretto</u> ed immediato per il destinatario.

Nelle more dell'approvazione del primo "Piano di Organizzazione Aziendali Strategico (POAS)"previsto dalla Giunta Regionale nelle regole di sistema 2016, il presente primo PTPC 2016-2018 della ATS della Val Padana fa necessariamente provvisorio riferimento alla valutazione del rischio dei processi effettuata dalle ex ASL di Cremona e di Mantova e posta alla base dei rispettivi PTPC 2015-2017.

Di seguito si riporta, a titolo di provvisoria sintesi unitaria e da considerare unicamente con riferimento ai processi di competenza della ATS (escludendo quindi i processi relativi alle funzioni afferite alle ASST in attuazione della riforma regionale) il risultato della valutazione e ponderazione del rischio per tutti i processi analizzati nell'ex ASL di Cremona.

N° processo	AREA RISCHIO	DIPARTIMENTO	SERVIZIO	PROCESSO	Probabilità (6-30)	Impatto (3-20)	Media Probabilità (1-5)	Media Impatto (1-5)	Rischio (MP*MI) (1-25)
36	C)	Prevenzione Veterinaria	Dipartimento e Distretti Veterinari	Controllo ufficiale	20	14	3,33	3,50	**11,67**
37	C)	Prevenzione Veterinaria	Dipartimento e Distretti Veterinari	Gestione emergenze epidemiche e non epidemiche	25	11	4,17	2,75	**11,46**
46	D)	Direzione Sociale	Direzione Sociale, Dipartimento, Servizi	Piani locali con erogazione contributi a enti territoriali	22	10	3,67	2,50	**9,16**
43	D)	ASSI	Dipartimento, Servizi	Commissioni di valutazione in ambito sociosanitario	19	10	3,17	2,50	**7,92**
38	C)	Prevenzione Veterinaria	Dipartimento e Distretti Veterinari	Ispezione in fase di macellazione	21	9	3,50	2,25	**7,88**
39	C)	Prevenzione Veterinaria	Dipartimento e Distretti Veterinari	Rilascio riconoscimenti, pareri, certificazioni, nulla osta e attestazioni	21	9	3,50	2,25	**7,88**
44	D)	ASSI	Dipartimento, Servizi	Erogazione benefici economici sociosanitari a singoli cittadini	17	11	2,83	2,75	**7,79**
21	C)	PAC	U.O.D. Autorizzazioni e Vigilanza Strutture Farmaceutiche	Attività autorizzativa e vigilanza strutture farmaceutiche	22	8	3,67	2,00	**7,33**
35	C)	Prevenzione Medica	Servizio Medicina Legale	Invalidità civile-legge 104/92 –ciechi civili-sordi	16	10	2,67	2,50	**6,67**
20	C)	PAC	Servizio Accreditamento, Acquisto e Controlli Prestazioni Sanitarie	Attività accreditamento e vigilanza strutture sanitarie	17	9	2,83	2,25	**6,38**
45	D)	ASSI	Dipartimento, Servizi	Erogazione contributi per progetti sperimentali agli enti territoriali beneficiari	17	9	2,83	2,25	**6,38**
22	C)	PAC	Serv.Acc.Acquisto Controllo Prest.San – U.O. Nucleo Operativo Controllo	Controllo prestazioni sanitarie	15	10	2,50	2,50	**6,25**
26	C)	Prevenzione Medica	Dipartimento, Servizi, U.O. Distretti	Vigilanza	16	9	2,67	2,25	**6,00**
42	D)	Amministrativo	Servizio Affari Generali, Legali, Istituzionali	Sanzioni amministrative pecuniarie ex l. 689/1981 in materia di igiene	14	10	2,33	2,50	**5,83**
33	C)	Prevenzione Medica	Servizio Medicina Legale	Commissione medica locale	16	8	2,67	2,00	**5,33**
4	A)	Amministrativo	Servizio Affari Generali, Legali, Istituzionali	Accesso all'incarico di direzione di struttura complessa ruolo sanitario	14	9	2,33	2,25	**5,25**
3	A)	Amministrativo	Servizio Affari Generali, Legali, Istituzionali	Conferimento di incarichi libero-professionali	15	8	2,50	2,00	**5,00**
34	C)	Prevenzione Medica	Servizio Medicina Legale	Valutazione condizione di inabilita' al lavoro	16	7	2,67	1,75	**4,67**
23	C)	Direzione Sociale	Serv. Accreditamenti e Controlli sociosanitari	Vigilanza esercizio accreditamento	22	5	3,67	1,25	**4,58**
1	A)	Amministrativo	Servizio Affari Generali, Legali, Istituzionali	Assunzione personale dipendente a tempo indeterminato tramite concorso	12	9	2,00	2,25	**4,50**
28	C)	Prevenzione Medica	Dipartimento, Servizi, U.O. Distretti	Nulla osta cat.b - radiazione ionizzanti	18	6	3,00	1,50	**4,50**
25	C)	Direzione Sociale	Serv. Accreditamenti e Controlli sociosanitari	Controlli appropriatezza	16	6	2,67	1,50	**4,00**
31	C)	Prevenzione Medica	Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro, U.O. Distretti	Deroghe locali interrati e seminterrati (artt. 63 e 65 d. Lgs. 81/08 smi)	16	6	2,67	1,50	**4,00**
7	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento	15	6	2,50	1,50	**3,75**
9	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B3. Requisiti di qualificazione	15	6	2,50	1,50	**3,75**
10	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B4. Requisiti di aggiudicazione	15	6	2,50	1,50	**3,75**
11	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B5.valutazione delle offerte	15	6	2,50	1,50	**3,75**
12	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B6.verifica dell'eventuale anomalia dell'offerta	15	6	2,50	1,50	**3,75**
13	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B7.procedure negoziate	15	6	2,50	1,50	**3,75**
14	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B8. Affidamenti diretti	15	6	2,50	1,50	**3,75**
19	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B13. Utilizzo rimedi risoluzione controversie alternativi a quelli giurisdizionali in fase esecuzione contratto	15	6	2,50	1,50	**3,75**
24	C)	Direzione Sociale	Serv. Accreditamenti e Controlli sociosanitari	Vigilanza amministrativa	18	5	3,00	1,25	**3,75**
27	C)	Prevenzione Medica	Dipartimento, Servizi, U.O. Distretti	Autorizzazione utilizzo, custodia, conservazione gas tossici	18	5	3,00	1,25	**3,75**
29	C)	Prevenzione Medica	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Rilascio certificazioni ufficiali per esportazione prodotti alimentari	15	6	2,50	1,50	**3,75**
30	C)	Prevenzione Medica	Servizio Igiene Alimenti e Nutrizione	Riconoscimento degli stabilimenti ai sensi dell'art. 6 del regolamento (ce) 852/2004	15	6	2,50	1,50	**3,75**
2	A)	Amministrativo	Servizio Affari Generali, Legali, Istituzionali	Assunzione personale dipendente a tempo determinato tramite selezione pubblica	14	6	2,33	1,50	**3,50**
8	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B2.individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	14	6	2,33	1,50	**3,50**
15	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B9.revoca del bando	14	6	2,33	1,50	**3,50**
16	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B10.redazione del cronoprogramma	14	6	2,33	1,50	**3,50**
17	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B11.varianti in corso di esecuzione del contratto	14	6	2,33	1,50	**3,50**
18	B)	Amministrativo	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico Patrimoniale	B12.subappalto	14	6	2,33	1,50	**3,50**
32	C)	Prevenzione Medica	Servizio Prevenzione Sicurezza Ambienti Lavoro, U.O. Distretti	Ricorso avverso giudizio Medico Competente (art. 41, c. 9 d.lgs 81/08 smi)	14	6	2,33	1,50	**3,50**
41	C)	Cure Primarie	Servizio Protesi e Assistenza Integrativa	Concessione forniture straordinarie per protesica maggiore o minore	16	5	2,67	1,25	**3,33**
5	A)	Amministrativo	Servizio Risorse Umane	Reclutamento personale tramite procedura di mobilita' volontaria	14	5	2,33	1,25	**2,92**
47	C)	Dipendenze	Dipartimento, Servizi	Certificazione di tossico/alcoldipendenza	12	4	2,00	1,00	**2,00**
40	C)	Cure Primarie	Servizio Medicina Convenzionata	Assegnazione di incarichi provvisori di continuità assistenziale e mmg	16	3	2,67	0,75	**2,00**
6	A)	Amministrativo	Servizio Risorse Umane	Affidamento incarichi interni	9	5	1,50	1,25	**1,88**

Aggiornamento Piano Nazione Anticorruzione PNA/2015 e particolari aree di rischio

Le aree più esposte al rischio di corruzione, a partire dalle attività che la Legge n. 190/2012 e il PNA/2013 già considerano come tali, sono state integrate dalla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 di Aggiornamento al PNA 2015 relativamente al settore CONTRATTI PUBBLICI e settore SANITÀ (Speciale Approfondimenti: Parte I e Parte II).

Area di rischio CONTRATTI:

Nel presente Piano della ATS della Val Padana non si ritiene di considerare particolarmente a rischio l'area Contratti Pubblici, in considerazione del fatto che nelle aziende ed agenzie sanitarie lombarde è applicata la normativa stringente in materia di appalti, nazionale e regionale, che prevede l' obbligo di adesione a convenzioni regionali, convenzioni CONSIP, gare aggregate tra aziende del consorzio/fuori consorzio e acquisti diretti MEPA, sistema che ha di fatto limitato il numero e la tipologia di gare singole interamente gestite dalla Stazione Appaltante e, quindi, ridotto i rischi di corruzione in materia di appalti. Le procedure di gara sono gestite esclusivamente sulle piattaforme telematiche regionale (SINTEL) e nazionale (MEPA) con processi predefiniti.

Nell'anno 2016, tutta l'attività contrattuale è puntualmente declinata, per tutte le distinte fasi dei processi, dalla già più volte richiamata DGR 4702/2015, sezione "2.4. LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEI CONTRATTI" e, per gli aspetti analitici, dal Sub Allegato 4 "Vademecum sulla gestione dei contratti".

Area di rischio SANITA':

Per quanto concerne la Sezione SANITA' si fa riferimento alle aree di rischio generali e specifiche declinate dall'ANAC nel documento sopra richiamato. Più precisamente nella Sezione SANITA' rientrano:

tra le "Aree di Rischio Generali":

- contratti pubblici
- incarichi e nomine
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

tra le "Aree di Rischio Specifiche":

- attività libero professionale e liste di attesa
- rapporti contrattuali con privati accreditati
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- attività conseguenti al decesso intraospedaliero.

Stante la specificità del modello socio sanitario lombardo, in particolare dopo la LR n. 23/2015 che trasferisce in capo alle ASST le funzioni di presa in carico ed erogazione delle prestazioni alla persona, non rientrano nella competenza dell'ATS l'area "Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni" e le "Attività conseguenti al decesso intraospedaliero".

Nell'aggiornamento 2015 del PNA l'ANAC, per ciascuna delle aree richiamate al precedente punto, fornisce un'indicazione di rischio potenziale e le procedure e buone prassi per ridurne il rischio di attuazione. Si ritiene di condividere nel presente primo PTPC della ATS Val Padana la mappatura dei potenziali rischi di illeciti e delle violazioni della Legge 190/2012 declinata nel predetto documento e di seguito sintetizzata:

AREA DI RISCHIO SANITA'	Rischi
CONTRATTI PUBBLICI	- assenza di varietà e specificità degli attori coinvolti nell'intero processo di approvvigionamento; - condizioni di gara che interferiscono con la libera concorrenza e creano disparità di trattamento.
INCARICHI E NOMINE	- frammentazione di unità operative e aumento artificioso del numero delle posizioni da ricoprire, se assenti i presupposti programmatori e/o una motivata verifica delle effettive carenze organizzative, nella fase di definizione del fabbisogno; - mancata messa a bando della posizione dirigenziale, con conseguente copertura della stessa tramite incarichi ad interim; - eccessiva discrezionalità, con l'attribuzione di punteggi incongruenti che favoriscano specifici candidati.

GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	- ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti; - liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione; - sovrafatturare 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; - creare condizioni di acquisto o locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte rispetto a quello dell'amministrazione (gestione beni immobili).
VIGILANZA, ISPEZIONI, CONTROLLI E SANZIONI	- adottare procedure relative all'attività di vigilanza, controllo ed ispezione che non siano opportunamente standardizzate e codificate secondo il sistema qualità, con conseguente possibile sottrazione da parte dei destinatari dei controlli a prescrizioni e/o sanzioni derivanti con conseguenti indebiti vantaggi.
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	- 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; - 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.
RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	- mancato aggiornamento delle stime aziendali relativamente ai diversi settori di attività; - ritardi e/o accelerazioni nel rilascio delle autorizzazioni e nella realizzazione delle attività ispettive; - composizione opportunistica dei team incaricati; - disomogenea esecuzione delle attività ispettive stesse e la redazione dei relativi verbali; - omissioni e/o irregolarità nelle attività di vigilanza; - mancato rispetto delle previsioni contrattuali in merito alla tipologia e alla qualità delle prestazioni; - riconoscimenti economici indebiti per prestazioni inappropriate o non erogate; - assenza o inadeguatezza delle attività di controllo.

3.6 Le misure di prevenzione del rischio di corruzione nella ATS della Val Padana

Il PTPC rappresenta il documento fondamentale dell'ente per la definizione della strategia di prevenzione e, di conseguenza, il presente Piano della ATS Val Padana, pur nella fase transitoria (caratterizzata allo stato attuale da indeterminatezza circa il modello organizzativo aziendale, i livelli di responsabilità, i processi aziendali di attività) è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione obbligatorie per legge e quelle ulteriori, coordinando gli interventi.
Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione, il PTPC, analogamente agli altri strumenti di programmazione aziendali, è strutturato come un documento di programmazione, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabili, tempistica e risorse.
Il PTPC definisce, in specifiche schede di programmazione (che devono essere sviluppate e declinate nel Piano delle Performance e/o nel processo di budget per l'affidamento ai Dirigenti degli Obiettivi aziendali 2016), le misure obbligatorie, ulteriori e trasversali di prevenzione dei rischi di corruzione individuati, utili a ridurre la probabilità che il rischio si verifichi, in riferimento a ciascuna area di rischio, con indicazione degli obiettivi, della tempistica, dei responsabili, degli indicatori e delle modalità di verifica dell'attuazione.

Le schede sono strutturate come documenti di programmazione, con l'indicazione di:

area rischio	Processo o aggregazione di processi ai quali applicare le stesse misure di prevenzione	Misura di prevenzione (trasparenza, rotazione, formazione, ecc.)	responsabili	obiettivi	indicatori	tempistica	risorse

Poiché le misure non sono efficaci se astrattamente poste, in quanto hanno un contenuto organizzativo, in questa fase di prima attuazione, si confermano le misure previste per l'anno 2016 dai previgenti PTPC delle ex ASL di Cremona e di Mantova, in quanto applicabili, che risultavano così articolate:

- misure obbligatorie, la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti;
- misure ulteriori, ovvero quelle inserite nei PTPC a discrezione dell'Amministrazione;
- misure di carattere trasversale, che possono essere obbligatorie/ulteriori, da applicarsi a tutti i processi indipendentemente dal livello di rischio.

Le misure di prevenzione cui si fa riferimento sono contenute nei piani triennali delle disciolte ASL di Mantova e di Cremona, pubblicati ai link:
http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=44360
http://www.aslcremona.it/TEMPL_infodet.asp?IDLivello1=0&IDLivello2=0&IDLivello3=0&IDLT=2&IDInfo=3392 .

E' prevista in ogni caso per l'anno 2016, nella fase transitoria di integrazione dei modelli organizzativi delle ex ASL confluite nella ATS, per ragioni di uniformità, l'estensione all'intero ambito dell'ATS Val Padana delle misure già consolidate in un ambito territoriale e che non risultano pianificate nell'altro.
E' inoltre pianificata per l'anno 2016 una revisione sistematica del presente primo PTPC della ATS Val Padana, con l'obiettivo di un puntuale allineamento al nuovo PNA/2015 e al futuro modello organizzativo della ATS, da attuarsi con la fattiva collaborazione dei Referenti che saranno designati dopo che sarà approvato il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico, sulla base delle Linee Guida che Regione Lombardia emanerà entro il mese di marzo 2016.

Si ritiene tuttavia necessario, per favorire la massima chiarezza organizzativa e una maggiore responsabilizzazione rispetto alle misure di prevenzione (da declinare anche nel Piano delle Performance e/o nel processo di budget per l'affidamento ai Dirigenti degli Obiettivi aziendali 2016) riportare di seguito uno schema riepilogativo:

- delle principali misure di prevenzione:
  - 1) già incluse nei PTPC delle ex ASL di Cremona e di Mantova (sulla base del PNA/2013),
  - 2) integrate con le ulteriori prime provvisorie misure di prevenzione pianificate nel presente Piano sulla base del PNA 2015 (in particolare, per le aree di rischio identificate nelle Sezioni Contratti e Sanità);
- 3) degli obblighi di flussi informativi rivolti al RPC;
- 4) degli obblighi di pubblicazione e alimentazione dell'area "Amministrazione Trasparente" attribuiti ai Dirigenti e responsabili delle strutture per quanto di competenza.

1) Schema riepilogativo delle principali misure di prevenzione per la ATS Val Padana per l'anno 2016

area rischio	Processo	Misura di prevenzione	responsabili	obiettivi	indicatori	tempistica	risorse
tutte	Tutti i processi aziendali	TRASPARENZA	Responsabile Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Accessibilità delle informazioni	Pubblicazione PTTI (aggiornamento 2016-2018)	< 31.01.2016	Ufficio Comunicazione
tutte	Tutti i processi aziendali	TRASPARENZA	Responsabili Dipartimenti, Servizi e Uffici	Accessibilità delle informazioni	Pubblicazione dati previsti dal D.LGS 33/2013 e indicati nel PTTI	Adempimento periodico con le scadenze indicate nel PTTI	Ufficio Comunicazione
tutte	Tutti i processi aziendali	Codice di Comportamento	Direttore Servizio Risorse Umane e Direttore Affari Generali	Integrazione dei Codici di Comportamento delle ex ASL	a) Applicazione alla ATS di un unico Codice fra i due vigenti delle ex ASL; b) Revisione Codice come previsto da PNA 2015	a) entro 31.03.2016 b) entro fine 2016 (o scadenza ANAC)	Responsabile Prevenzione Corruzione
tutte	Tutti i processi aziendali	Codice di Comportamento	Responsabili di tutte le strutture aziendali	Monitoraggio sul rispetto del Codice	Assenza di denunce, condanne e procedimenti disciplinari significativi	Report annuale al RPC < 30.11; segnalazione tempestiva al RPC per ogni evento.	Ufficio Procedimenti Disciplinari
Incarichi e nomine, acquisizione personale	Tutti i processi aziendali	Selezione	Direttore Servizio Risorse Umane e Direttore Affari Generali	Adeguamento prove concorsuali e selettive	Verifica conoscenza Codice Comportamento per tutti i candidati	Per ogni procedura	Servizio Risorse Umane e Affari Generali
Incarichi e nomine, acquisizione personale	Tutti i processi aziendali	Rotazione	Direttore Servizio Risorse Umane e Direttore Affari Generali	Adeguamento Avvisi, Bandi e Contratti	Inserimento clausola di rotazione negli atti e provvedimenti	Per ogni procedura	Servizio Risorse Umane e Affari Generali
Vigilanza, Ispezioni e Controlli	Tutti i processi a maggior rischio	Rotazione	Direttori e Responsabili Strutture e articolazioni aziendali	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nei PTPC delle ex ASL e richiamate nel presente PTPC	Relazione semestrale dei Referenti aziendali al RPC con descrizione delle misure adottate.	<30.06 < 30.11	Dirigenti e personale con funzioni di responsabilità
Rapporti contrattuali con privati accreditati	Processi relativi agli erogatori sanitari e sociosanitari	Rotazione Gestione conflitto interessi	Direttori e Responsabili Strutture Dipartimento PAC (prestazioni sanitarie e sociosanitarie)	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure individuate nei PTPC delle ex ASL e richiamate nel presente PTPC	Relazione semestrale dei Referenti aziendali al RPC con descrizione delle misure adottate in Applicazione delle misure e procedure di cui alla DGR Regole 2016 e in Applicazione del Piano Controlli 2016	<30.06 < 30.11	Dipartimento PAC
tutte	Tutti i processi aziendali	Gestione Conflitto di interessi	Direttori e Responsabili Strutture e articolazioni aziendali	Applicazione nei rispettivi ambiti delle misure di gestione e prevenzione del conflitto di interessi individuate nei PTPC delle ex ASL e richiamate nel presente PTPC	Relazione semestrale dei Referenti aziendali al RPC con descrizione delle segnalazioni ricevute dai dipendenti e delle misure adottate.	<30.06 < 30.11	Tutto il personale
tutte	Tutti i processi aziendali	Revolving Door / Pantouflage	Direttore Servizio Risorse Umane	Attuazione D.Lgs. n. 165/2001	Consegna scheda informativa e acquisizione sottoscrizione	Ad ogni dipendente dimissionario, nell'imminenza della cessazione	Servizio Risorse Umane
tutte	Tutti i processi aziendali	Whistleblowing	Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile UPD	Gestione delle segnalazioni	Relazione annuale sulle segnalazioni pervenute e sugli interventi di prevenzione effettuati	< 15.12	Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile UPD

tutte	Tutti i processi aziendali	Formazione	Responsabili Formazione	Elaborazione PFA coerente con il PTPC	Approvazione del PFA, contenente interventi formativi secondo i criteri indicati dal RPC	< scadenza regionale	Ufficio Formazione
tutte	Tutti i processi aziendali	Formazione	Responsabili Formazione	Attuazione del PFA	Organizzazione degli eventi formativi di livello generale e specifico per la prevenzione della corruzione, con report annuale al RPC	< 31.12	Tutto il personale
Contratti	Processi aziendali di affidamento lavori, servizi e forniture	Patti di integrità negli affidamenti	Responsabili Servizio Approvvigionamenti, Tecnico-Patrimoniale	Applicazione della misura a tutti i procedimenti di competenza	Puntuale applicazione delle misure e procedure di cui alla DGR Regole 2016 Report annuale al RPC	< 30.11	Servizio Approvvigionamenti, Tecnico-Patrimoniale
Gestione entrate, spese e patrimonio	Processi aziendali di competenza	Trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Responsabili Servizio Economico Finanziario	Applicazione della misura a tutti i procedimenti di competenza	Puntuale applicazione delle misure e procedure di cui alla DGR Regole 2016 Report annuale al RPC	< 30.11	Servizio Economico Finanziario
Attività libero professionale	Tutti i processi aziendali	Trasparenza e tracciabilità	Direttore Servizio Risorse Umane e Direttore Affari Generali	Applicazione della misura a tutti i procedimenti di competenza	a) Applicazione alla ATS di un unico Regolamento fra i due vigenti delle ex ASL; b) periodica verifica della sussistenza dei requisiti c) adozione di un sistema di gestione informatica	a) < 31.03.2016 b) relazione < 30.11 c) relazione < 30.11	Servizio Risorse Umane Servizio Affari Generali Sistemi Informativi
tutte	Tutti i processi aziendali	Piano di Comunicazione	Responsabili Comunicazione	Elaborazione Piano di Comunicazione coerente con il PTPC	Approvazione del Piano, contenente interventi di sensibilizzazione della società civile e di informazione sulle misure di prevenzione della corruzione adottate dall'Azienda	< scadenza regionale	Ufficio Comunicazione
tutte	Tutti i processi aziendali	Monitoraggio dei tempi procedimentali	Responsabili Qualità	Monitorare i tempi dei processi aziendali per intercettare aree di criticità a rischio di corruzione	Acquisizione sistematica da parte dei Responsabili dei tempi dei procedimenti di competenza e aggiornamento delle schede di prestazione pubblicate nel sito web	< 31.12	Ufficio Qualità

2) Ulteriori misure di prevenzione indicate nella Sezione SANITA' della Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 di Aggiornamento al PNA 2015

AREA DI RISCHIO SANITA'	Misure di prevenzione
CONTRATTI PUBBLICI	ATS: Puntuale applicazione della DGR 4702/2015, sezione "2.4. LINEE GUIDA PER LA GESTIONE DEI CONTRATTI" e, per gli aspetti analitici, dal Sub Allegato 4 "Vademecum sulla gestione dei contratti".
INCARICHI E NOMINE	- 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; - vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali; - evitare l'uso distorto e improprio della discrezionalità (richiesta di requisiti eccessivamente dettagliati o generici), - commissione giudicatrice: • 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/conflitto di interessi.
GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO	- piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e sulla gestione contabile–patrimoniale delle risorse; - evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionali, del percorso di certificabilità dei bilanci; ATS: - Puntuale applicazione della DGR 4702/2015, Sub Allegato 6 «I servizi di tesoreria».
VIGILANZA, ISPEZIONI, CONTROLLI E SANZIONI	- perfezionare gli strumenti di controllo e di verifica, come l'utilizzo di modelli standard di verbali con *check list,* - la rotazione del personale ispettivo, - l'introduzione nei codici di comportamento di disposizioni dedicate al personale ispettivo stesso.
ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA	- preventiva e periodica verifica della sussistenza dei requisiti necessari allo svolgimento dell'ALPI (anche per quella da svolgersi presso studi professionali in rete); - negoziazione dei volumi di attività in ALPI in relazione agli obiettivi istituzionali; - ricognizione e verifica degli spazi utilizzabili per lo svolgimento dell'ALPI tra quelli afferenti al patrimonio immobiliare dell'azienda. - adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI dalla prenotazione alla fatturazione;
RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI	Fase di autorizzazione alla realizzazione: - verifica in merito ai presupposti autorizzativi e al rispetto dei tempi di conclusione del procedimento amministrativo, - indicazione dei criteri, modalità, tempi ed ambiti per la rilevazione dei dati necessari alla stima del fabbisogno territoriale. Fase dell'autorizzazione all'esercizio e di accreditamento istituzionale: - definizione di tempistiche per l'esecuzione dell'intero procedimento; - previsione di requisiti soggettivi per la nomina a componente delle commissioni ispettive; - rotazione degli ispettori; - definizione di procedure per l'esecuzione delle attività ispettive come la definizione di un modello standard di verbale omogeneo. Fase di esecuzione degli accordi contrattuali: - rafforzamento dei controlli quali-quantitativi e di esito sulle prestazioni erogate in regime di contrattualizzazione, - definizione di modalità di controllo e vigilanza sul rispetto dei contenuti degli accordi contrattuali, - attivazione di un sistema di monitoraggio per la valutazione delle attività erogate, - formazione e rotazione del personale addetto al controllo.

3) OBBLIGHI di FLUSSI INFORMATIVI (Obblighi previsti dal PTPC della ATS Val Padana, ai sensi della Legge 190/2012, del PNA/2013 e del PNA/2015)	
Al Responsabile Prevenzione Corruzione devono essere inviati (con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) adeguati flussi informativi costituiti da:	
➢ stato di avanzamento delle misure di prevenzione e/o modifica delle aree di rischio/controlli	Referenti del RPC
➢ segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato	Direzione
➢ informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazione di violazioni del Codice di Comportamento	Responsabile Ufficio Procedimenti Disciplinari
➢ indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza	RUP (Responsabile Unico del Procedimento)
➢ numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali	Responsabile Servizio Risorse Umane
➢ esiti di verifica dell'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a rischio di corruzione	Referenti del RPC
➢ verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi	Responsabile Servizio Risorse Umane
➢ esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti	Responsabile Qualità aziendale e Referenti del RPC
➢ report di sintesi elaborati da OIV e altri Organismi di Controllo Interno	NdVP e Funzione Internal Auditing
➢ informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Azienda	Referenti del RPC

4) OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE (Obblighi previsti dal Programma Triennale Trasparenza Integrità della ATS Val Padana, in applicazione del D.Lgs. 33/2013)
In allegato al Programma Triennale Trasparenza e Integrità delle ex ASL di Mantova e di Cremona confluite nella ATS, la tabella analitica descrittiva contiene, per ciascun obbligo di pubblicazione in area "Amministrazione Trasparente" individuato dal relativo riferimento normativo, la struttura aziendale responsabile della pubblicazione, lo stato di pubblicazione con il link all'URL nel sito web dell'ASL, l'azione da intraprendere e la relativa frequenza e/o scadenza. Nelle more dell'integrazione in un unico sito web aziendale per la ATS della Val Padana, che riunifichi anche un'unica area "Amministrazione Trasparente", si riconfermano per l'anno 2016 gli obblighi di pubblicazione previsti nei previgenti PTTI pubblicati ai seguenti link: http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=27445 https://karin.aslcremona.it/docs_file/Programma_triennale_trasparenza_e_integrit%C3%A0_2015-2017.pdf .

3.7 Collegamento con il Ciclo delle Performance e/o con il processo di budget per l'affidamento degli obiettivi aziendali per l'anno 2016.

Fonti Normative: - Allegato 1 Sezione B.1.1.4 PNA/2013; PNA/2015; Delibera n.6/CIVIT; D.lgs 150/2009.

Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano Triennale Prevenzione Corruzione. Il Piano delle Performance è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate; il Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali. Allo stesso modo l'attuazione della disciplina della anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse. E' quindi necessario garantire un'integrazione di questi strumenti traducendo le misure di prevenzione contenute nel presente PTPC in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance.
Conseguentemente il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente PTPC, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.
Dei risultati emersi nella Relazione delle Performance, il Responsabile Prevenzione Corruzione tiene conto per:

- effettuare un'analisi per comprendere le cause in base alle quali si sono verificati degli scostamenti rispetto ai risultati attesi;
- individuare delle misure correttive, sia in relazione alle misure obbligatorie che a quelle ulteriori, in coordinamento con i dirigenti in base alle attività che svolgono;
- per inserire le misure correttive tra quelle necessarie per migliorare il PTPC.

L'ANAC, nell'aggiornamento del PNA/2015, ribadisce che:
"Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPC e Piano della *performance* o documento analogo, sotto due profili:
a) le politiche sulla *performance* contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti. Ciò agevola l'individuazione di misure ben definite in termini di obiettivi, le rende più effettive e verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa."

Pertanto le misure di prevenzione della corruzione, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza, definiti nel presente PTPC e nell'allegato PTTI della ATS Val Padana per l'anno 2016, sono declinate, a cura della struttura aziendale competente e con effetti anche sul sistema incentivante della retribuzione di risultato e di produttività collettiva, nel Piano delle Performance 2016 e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali per l'anno 2016.

3.8 Coordinamento con il Piano di Formazione.

Nell'ambito del Piano di Formazione, predisposto per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, si provvede ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione. La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'ente si è dotato rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Il P.F. prevede e garantisce una formazione di base a tutti gli operatori (anche attraverso la metodologia FAD - Formazione A Distanza on line) in materia di etica e cultura della legalità. A questa si aggiungono eventi specifici rivolti a particolari gruppi di operatori (dirigenti, specifiche figure professionali, ecc.) per affrontare i modo dettagliato i contenuti della normativa in rapporto all'applicazione della stessa ai processi aziendali.

Nel Piano i percorsi di formazione sono programmati tenendo presente una strutturazione su diversi livelli:

a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, anche con modalità FAD: riguarda le tematiche dell'etica e della legalità che debbono coinvolgere tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione, debbono riguardare il contenuto del Codice di Comportamento e del Codice Disciplinare e devono ricomprendere anche l'esame di casi concreti;
b) livello specifico per figure professionali, rivolto al Responsabile della Prevenzione, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti delle aree a rischio: è prevista una formazione in tema di fattispecie di reato, strumenti utilizzati per la prevenzione (PTPC, Codice di Comportamento e tematiche settoriali), in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione;
c) livello specifico per settori di attività: è prevista l'organizzazione di appositi focus group, composti da un numero ristretto di dipendenti e guidati da un Dirigente o un operatore esperto con funzione di animatore, nell'ambito dei quali vengono esaminate ed affrontate problematiche concrete di prevenzione della corruzione, calate nel contesto dell'attività di settore, al fine di far emergere il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni.

Il Responsabile Prevenzione Corruzione, in raccordo con il Responsabile della Formazione nella fase di elaborazione del Piano Formazione annuale, formula proposte di eventi formativi.

Le iniziative di formazione tengono conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi.

In occasione dell'inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi, sono programmate ed attuate forme di affiancamento e "tutoraggio" con il personale più esperto.

L'ente monitora e verifica il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia con questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione.

Il Piano di Formazione Aziendale dell'ex ASL di Cremona per l'anno 2016 include un intervento formativo proposto dal RPC della ex ASL, che può essere attuato nella ATS, finalizzato anche a favorire l'integrazione dei processi amministrativi a maggior rischio con la tecnica della formazione sul campo e dei *focus group*.

Azienda Sanitaria Locale della provincia di Cremona
Ufficio Sviluppo Formazione e Qualità

Allegato

SCHEDA PROGETTO INTERVENTO FORMATIVO

TITOLO	**Gruppi di miglioramento per l'analisi del rischio e le misure di prevenzione della corruzione in area amministrativa**
OBIETTIVI SPECIFICI DETTAGLIATI	Approfondire l'analisi del rischio e individuare efficaci misure di prevenzione per i processi amministrativi (in particolare Contratti, Incarichi e nomine, Libera professione intramoenia)
TIPOLOGIA DELL'INTERVENTO*	Formazione sul campo - gruppi di miglioramento
STRUMENTI DI VALUTAZIONE DELL'APPRENDIMENTO	Relazione Finale
DESTINATARI DEL CORSO*	Dirigenti e operatori amministrativi dei processi indicati
RESPONSABILE SCIENTIFICO	Masseroni Bruna
PERIODO DI SVOLGIMENTO DEL CORSO*	Maggio
ARCO TEMPORALE / DURATA DELL'EVENTO*	Nr. Edizioni: 1 Nr. incontri per edizioni: 4

3.9 Monitoraggio e aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

La responsabilità del monitoraggio del PTPC è attribuita al Responsabile Prevenzione Corruzione, che ogni anno deve predisporre una relazione sulle attività di monitoraggio svolte e gli esiti rilevati.
E' previsto un monitoraggio intermedio generale di tutte le misure di prevenzione pianificate nel presente Piano, che sarà effettuato dal RPC con la collaborazione dei Referenti e della struttura di supporto, allo scadere del primo semestre 2016, anche acquisendo dagli stessi Referenti specifiche relazioni sull'attuazione delle misure nelle aree di rispettiva competenza e sulle eventuali criticità riscontrate.
Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012 il Responsabile Prevenzione Corruzione entro il 15 dicembre di ogni anno (o entro altra scadenza definita annualmente da ANAC) redige una relazione annuale (nel formato della Scheda standard pubblicata da ANAC) che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC. La relazione è pubblicata sul sito web dell'Azienda entro la scadenza definita da ANAC. Tale relazione contiene indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo, fra gli altri, ai seguenti ambiti:

- Gestione dei rischi
- Trasparenza
- Formazione in tema di anticorruzione
- Rotazione del personale
- Codice di comportamento
- Whistleblowing
- Sanzioni

Sulla base delle risultanze del monitoraggio circa l'implementazione delle misure di prevenzione, il RPC suggerisce le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti.
L'aggiornamento annuale del Piano Triennale Prevenzione Corruzione segue la stessa procedura seguita per la prima adozione del PTPC e tiene conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti o che modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPC;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione.

Considerata la stretta correlazione prevista tra PTPC e Codice di Comportamento, e tenuto conto che attualmente sono in vigore i due distinti Codici delle ex ASL di Cremona e di Mantova, nel presente Piano si auspica a breve una armonizzazione provvisoria dei Codici o, in alternativa, l'applicazione alla ATS di un unico Codice fra i due vigenti delle ex ASL (come indicato nella tabella riepilogativa delle misure di prevenzione).
Si segnala inoltre quando indicato da ANAC nell'aggiornamento del PNA/2015:
"Considerata la scarsa qualità rilevata nei Codici fin qui adottati, in molti casi meramente riproduttivi dei doveri del Codice di comportamento di cui al d.P.R. 62/2013, è necessaria, da parte di ciascuna amministrazione, una revisione del proprio Codice. Tale revisione, però, non può avvenire in occasione di ogni aggiornamento dei PTPC ma solo sulla base di una riflessione adeguata che porti all'adozione di norme destinate a durare nel tempo. A questo fine, mentre l'Autorità si riserva di dettare specifiche Linee guida sulla revisione dei Codici, nei PTPC vengono individuate, con adeguata evidenza, le misure di prevenzione consistenti in specifici doveri di comportamento e programmato il lavoro di revisione del Codice di comportamento dell'amministrazione o ente da concludersi entro la fine del 2016".
Nell'anno 2016, in occasione della revisione del Codice di Comportamento, sarà valutata l'applicazione dei modelli indicati da AGENAS relativi alle dichiarazioni dei "Professionisti".

Nel corso dell'anno 2016 il presente Piano 2016-2018 sarà sottoposto a sistematica revisione, a seguito della definizione del nuovo modello organizzativo della ATS con il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), secondo le Linee Guida Regionali la cui emanazione è prevista entro il mese di marzo 2016; contestualmente la programmazione per gli anni 2017 e 2018 terrà conto delle risultanze delle azioni

attuate e monitorate nel 2016 e potrà comportare integrazione di processi /azioni /misure di prevenzione. Del processo di revisione da pianificare per l'anno 2016 si terrà conto nell'aggiornamento del PTPC-PTTI 2017-2019 della ATS della Val Padana.

3.10 Violazioni del Piano Triennale Prevenzione Corruzione e responsabilità conseguenti

Ai sensi dell'art. 1, c. 14, della Legge 190/2012, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile Prevenzione Corruzione risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare.
La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

ALLEGATI
Si allega al presente Piano Triennale Prevenzione Corruzione 2016-2018 il Programma Triennale Trasparenza e Integrità 2016-2018.

PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA E INTEGRITA' (2016-2018)

PREMESSA : Gestione della fase transitoria

Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (di seguito indicato come "Programma") è lo strumento attraverso il quale la ATS della Val Padana dà attuazione al principio di trasparenza, intesa come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" (art. 1, D.Lgs. 33/2013).
Il presente primo Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2016-2018, adottato ai sensi dell'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, intende definire le misure, i modi e le iniziative finalizzati a garantire un adeguato livello di trasparenza attraverso:

- l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati e delle informazioni previsti dalla normativa vigente in materia;
- la definizione di misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi in capo ai Dirigenti delle strutture dell'ente;
- il monitoraggio e la verifica periodica dello stato di attuazione del Programma e dei risultati conseguiti.

Attraverso la pubblicazione dei dati e delle informazioni relative alla propria organizzazione e alla propria attività, l'ATS consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione, sollecita e agevola la partecipazione e il coinvolgimento della collettività. L'accessibilità totale concorre in misura determinante alla realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino. In quest'ottica, il principio della trasparenza rappresenta uno dei presupposti per l'affermazione del principio di legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità prescritti dalla L. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione". Per queste ragioni viene assicurato uno stretto coordinamento tra le misure e le iniziative previste nel presente Programma e quanto disposto nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (previsto dalla L. 190/2012), di cui il presente piano costituisce un allegato.
La predisposizione del Programma inoltre, viene effettuata alla luce delle innovazioni introdotte dal D.Lgs. 150/2009 in materia di *performance* aziendali. Gli obiettivi sono infatti formulati in coerenza con il Piano della Performance, che definisce la programmazione strategica ed operativa dell'ente in coerenza con i bisogni dei cittadini e del territorio dandone evidenza – secondo modalità improntate al principio di trasparenza – a tutta la collettività.
Il presente documento viene redatto in linea con le Direttive emanate dall'ANAC con Delibera n. 50 del 4 luglio 2013 "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016", Delibera n. 2 del 5 gennaio 2012 "Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità", delibera n. 105 del 15 ottobre 2010 "Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (articolo 13, comma 6, lettera *e*, del decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150)", nonché con le prescrizioni di cui alla Legge 190/2012, e contiene un elenco dei dati e dei contenuti specifici che devono essere pubblicati sul sito internet dell'Agenzia.
Come già illustrato nelle sezioni di Contesto Esterno e di Contesto Interno del "Piano Triennale Prevenzione della Corruzione" della ATS della Val Padana (del quale il presente Programma costituisce un Allegato) con la L.R. 11 AGOSTO 2015, N. 23 di evoluzione del sistema socio sanitario lombardo, e con i conseguenti provvedimenti attuativi, viene considerevolmente modificato l'assetto territoriale, organizzativo e le funzioni delle Aziende Sanitarie/Agenzie, tanto che la D.G.R. del 29 dicembre 2015, n. X/4702 dispone che, entro il mese di marzo 2016 saranno emanate le Linee Guida "Primi Piani Organizzativi Aziendali per la redazione dei nuovi Piani di Organizzazione Aziendali Strategici (POAS)" di cui all'art. 17 della L.R. 33/09, così come sostituito dall'art. 1, lett. W) L.R. 23/15.
L'evoluzione del sistema socio sanitario lombardo, che con Delibera di Giunta Regionale n. 4470 del 10.12.2015 ha costituito il nuovo ente ATS Val Padana con effetto da 1.01.2016 attraverso la fusione delle soppresse ASL di Cremona e di Mantova, dà avvio ad una fase transitoria di gestione che comporterà

necessariamente nel corso dell'anno 2016, a partire dagli attuali distinti siti web delle soppresse ASL (http://www.aslcremona.it/ e http://www.aslmn.it/) con le rispettive sezioni "Amministrazione trasparente", la configurazione della nuova sezione "Amministrazione Trasparente" unificata e la conseguente necessaria ridefinizione dei processi e delle linee di attività nonché la chiara definizione dei soggetti responsabili della pubblicazione dei dati.
Il Responsabile della Trasparenza della ATS della Val Padana sarà supportato, nelle attività necessarie alla creazione ed aggiornamento della pagina web "Amministrazione Trasparente" (sul sito istituzionale www.ats-valpadana.it) da un gruppo di lavoro composto dalle professionalità provenienti dalle due ex ASL di Cremona e di Mantova al fine di agevolare il percorso di unificazione delle procedure, atte ad assolvere gli obblighi previsti dal D. Lgs 33/2013.

Compiti e responsabilità

In ottemperanza a quanto stabilito dall'art. 43 del D.Lgs. n. 33/2013, al Responsabile per la Trasparenza sono attribuiti i seguenti compiti:

- Svolge stabilmente un'attività di monitoraggio e 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;
- Aggiorna il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
- Controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
- In relazione alla loro gravità, segnala i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente:
  - all'ufficio di disciplina, per l'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
  - alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione, ai fini della verifica di altre forme di responsabilità e ai fini della eventuale segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Obblighi di pubblicazione e collegamento con il Piano della Performance

Nella predisposizione del programma triennale, assume rilievo centrale la nuova nozione di trasparenza introdotta nell'ordinamento dall'articolo 11 del D.Lgs. n. 150 del 2009, "*intesa come accessibilità totale (…) delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione (…)*", che determina un vero e proprio cambiamento di paradigma rispetto al concetto di "accessibilità" all'azione della pubblica amministrazione stabilito con la legge 7 agosto 1990, n. 241, che disciplina la distinta fattispecie del diritto di accesso ai documenti amministrativi, qualificato dalla titolarità di un interesse azionabile dinanzi al giudice.
Il concetto di accessibilità totale proposto dal D.Lgs. 150/2009 presuppone, invece, 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. Una tale disciplina è idonea a radicare, se non sempre un diritto in senso tecnico, una posizione qualificata e diffusa in capo a ciascun cittadino, rispetto all'azione della pubblica amministrazione, con il principale "*scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità*" (articolo 11, comma 1, del decreto).
Strumento per tradurre concretamente l'assunto alla base del dettato normativo è la pubblicazione di una serie di dati e notizie (fermi restando i principi contenuti nella normativa nazionale in materia di riservatezza – D.Lgs. 196/2003 "Codice in materia di protezione dei dati personali") concernenti le pubbliche amministrazioni e i suoi agenti, che favorisca un rapporto diretto tra la singola amministrazione e il cittadino.
L'individuazione di tali informazioni si basa, innanzitutto, su precisi obblighi normativi, in parte previsti dalla normativa vigente in materia e in parte sulla generale necessità del perseguimento degli obiettivi di legalità, sviluppo della cultura dell'integrità ed etica pubblica, nonché di buona gestione delle risorse pubbliche.

La trasparenza è quindi, a tutti gli effetti, una dimensione della *performance* organizzativa delle pubbliche amministrazioni, insieme ad accessibilità, tempestività ed efficacia, così come indicato nella Delibera CIVIT n. 150/2010 "*La pubblicità dei dati inerenti all'organizzazione e all'erogazione dei servizi al pubblico, infatti, si inserisce strumentalmente nell'ottica di fondo del "miglioramento continuo" dei servizi pubblici, connaturato al ciclo della performance anche grazie al necessario apporto partecipativo dei portatori di interesse (stakeholder)*."

Le amministrazioni devono dichiarare e rendere noti con ogni mezzo i propri obiettivi, costruiti in relazione alle effettive esigenze dei cittadini, i quali, a loro volta, devono essere messi in grado di valutare le modalità attraverso le quali quegli stessi obiettivi vengono raggiunti e le relative risorse impiegate.

Per quanto attiene al buon andamento dei servizi pubblici e alla corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione *on line* dei dati consente a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione delle pubbliche amministrazioni, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività. In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce, altresì, una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle generali attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

Il Programma triennale della trasparenza, pertanto, rientra nel ciclo della Performance attraverso:

- la traduzione delle misure di trasparenza contenute nel presente documento in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle Performance, declinandoli in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlabili anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva;
- prevedendone la piena conoscibilità di ogni fase, attraverso la pubblicizzazione delle varie fasi che lo compongono (dalla definizione degli obiettivi, sino all'analisi dei risultati raggiunti).

Adozione del Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità

L'ATS della Val Padana adotta il proprio Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, su proposta del Responsabile per la Trasparenza, con deliberazione del Direttore Generale e provvede al suo aggiornamento con periodicità annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno).

L'attuazione della disciplina della trasparenza richiede un concorso di azioni positive da parte di tutta l'organizzazione e, a tale scopo, vengono individuate specifiche responsabilità in capo ai Dirigenti delle strutture aziendali e/o ai Referenti della Trasparenza, ai quali siano riconducibili azioni finalizzate all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente in materia.

In particolare, devono essere garantiti:

- il tempestivo e regolare flusso di informazioni e di provvedimenti/atti/documenti;
- la qualità del dato trasmesso;
- la pubblicazione sul sito internet aziendale, nel rispetto dei termini stabiliti dalla normativa.

Dati da pubblicare

La normativa vigente in materia di trasparenza prescrive la pubblicazione nel sito web istituzionale di:

- documenti;
- informazioni;
- dati;

inerenti l'attività dell'ente, in maniera tempestiva e secondo le tempistiche definite dal D.Lgs. n. 33/2013 e successive disposizioni emanate da ANAC. Si rimanda alla tabella allegata al presente Programma per il dettaglio dei dati e delle informazioni in obbligo di pubblicazione.

In ragione dei limiti precisi e vincolanti posti in capo alla pubblica amministrazione dalla normativa in materia di protezione dei dati personali, presupposto fondamentale per la pubblicazione dei dati sul sito web dell'ATS della Val Padana è il rispetto dei criteri di pertinenza e di non eccedenza in rapporto alle

finalità del D.Lgs. 33/2013. Ciò in aggiunta al divieto assoluto di pubblicare i dati inerenti lo stato di salute e le disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di segreto statistico.
I dati, le informazioni e i documenti, che devono essere pubblicati sul sito web istituzionale, nel rispetto dei seguenti requisiti:

- integrità,
- completezza,
- aggiornamento,
- tempestività,
- comprensibilità,
- semplicità di consultazione,
- omogeneità,
- accessibilità e usabilità,
- conformità agli originali,
- riutilizzabilità, senza altre restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e rispettarne l'integrità,
- formato "aperto" dei file pubblicati, secondo quanto stabilito dal D.Lgs. 82/2005,

rimangono in pubblicazione per il periodo previsto dalla normativa vigente.

Iniziative di comunicazione della trasparenza

La conoscenza e la condivisione rappresentano i presupposti per creare una cultura della trasparenza e dell'integrità. L'ATS della Val Padana realizza una serie di iniziative di comunicazione volte a rendere note le azioni intraprese in questo ambito e ad avviare uno scambio tra l'ente e tutti i portatori di interesse (*stakeholder*) interni ed esterni per determinare le condizioni di un miglioramento continuo.

Il coinvolgimento viene garantito attraverso una procedura di consultazione pubblica preliminare al prossimo aggiornamento del Programma per il triennio 2017-2019, al fine di consentire a tutti gli interessati di formulare proposte ed esprimere considerazioni in merito alla bozza di documento predisposta dall'Agenzia.

Inoltre, per favorire il coinvolgimento permanente dei soggetti esterni all'azienda portatori di interessi, è prevista la realizzazione delle seguenti iniziative:

a) attivare forme di comunicazione e coinvolgimento dei cittadini in materia di trasparenza e integrità (es. questionari, convegni, opuscoli);
b) creare spazi dedicati all'interno del sito istituzionale (ad esempio nella forma di FAQ o guide sintetiche);
c) organizzare giornate dedicate alla trasparenza;

In relazione agli stakeholder interni, sarà posta particolare attenzione allo sviluppo di una cultura della trasparenza e della legalità attraverso percorsi formativi che consentano l'acquisizione di conoscenze specifiche sulla normativa vigente in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione e sulle azioni implementate a livello aziendale per dare concreta attuazione ai requisiti prescritti dalla normativa.
Le iniziative di formazione saranno opportunamente supportate ed integrate da azioni di comunicazione specifiche e mirate.

La Giornata della Trasparenza

Per presentare il Programma per la Trasparenza e favorire il coinvolgimento e l'informazione dei principali portatori di interesse, è prevista nell'anno 2016 la programmazione della Giornata della Trasparenza, i cui contenuti e modalità saranno successivamente pianificati con il supporto della Funzione Comunicazione della ATS.

Processo di attuazione del programma

Il processo di attuazione del Programma è costituito da un insieme di azioni correlate e conseguenti che implicano il coinvolgimento e il concorso fattivo e proattivo di tutte le strutture aziendali.
Di fondamentale importanza, infatti, è l'individuazione dei Dirigenti / Uffici che detengono la titolarità del dato e la definizione di regole condivise per garantire la regolarità dei flussi di pubblicazione.
Nel rispetto delle modalità definite a livello aziendale, ciascun Dirigente titolare del dato oggetto di pubblicazione trasmette, in base alla periodicità definita, le informazioni alla struttura di supporto del Responsabile Trasparenza (individuata per tale attività nella Funzione Comunicazione), che provvede alla pubblicazione sul sito web aziendale avendo cura di garantire il rispetto dei requisiti illustrati nei precedenti paragrafi.

Monitoraggio interno

Secondo quanto previsto dalla normativa vigente (art. 43 del D.Lgs. 33/2013), il Responsabile della Trasparenza svolge stabilmente, avvalendosi della struttura di supporto, un'attività di controllo sull'adempimento da parte dei Dirigenti delle articolazioni aziendali degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando alla Direzione Aziendale, al Nucleo di Valutazione, all'ANAC e, nei casi più gravi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Monitoraggio del Nucleo di Valutazione

Il D.Lgs. 33/2013, art. 44, declina puntualmente i compiti in capo al Nucleo di Valutazione relativamente al monitoraggio e alla vigilanza sul rispetto dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione da parte dell'ente.
In particolare, il Nucleo di Valutazione:

- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità e quelli indicati nel Piano della Performance,
- valuta l'adeguatezza dei relativi indicatori.

I soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché il Nucleo di Valutazione, utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del Responsabile della Trasparenza sia dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.
Annualmente, alle scadenze e con le modalità definite da ANAC, il Nucleo di Valutazione attua una verifica all'interno della sezione "Amministrazione trasparente" dell'ente e produce l'Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione dei dati, nonché sulla loro qualità in termini di completezza, aggiornamento e formato, secondo le indicazioni fornite da ANAC.

Accesso civico

L'accesso civico introdotto dal D.Lgs. 33/2013 comporta un diritto generalizzato della cittadinanza ad accedere alle informazioni inerenti l'attività della pubblica amministrazione in misura assai più estesa rispetto a quanto previsto dalla L. 241/90. L'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile della Trasparenza, che si pronuncia sulla stessa.
L'amministrazione, entro trenta giorni, procede alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero gli comunica l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto. Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'amministrazione indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.
In caso di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo, individuato nel Direttore Generale.

Il procedimento per l'esercizio dell'Accesso Civico è descritto in area "Amministrazione Trasparente" dei siti web delle ex ASL di Cremona e Mantova ai seguenti link:
http://www.aslcremona.it/TEMPL_cont.asp?IDLivello1=872&IDlivello2=7575&IDlivello3=3276
http://www.aslmn.it/TEMPL_Trasp_DocsAz_vis_pub.asp?IDLivello1=151&IDLivello2=1641&IDLivello3=978&IDInfo=26070 .

Nell'anno 2016, a seguito della revisione del modello organizzativo dell'ATS e dell'integrazione in un'unica area "Amministrazione Trasparente", saranno aggiornati anche i riferimenti ed il procedimento.
Allo stato attuale, il Responsabile della Trasparenza, dopo aver ricevuto la richiesta di accesso civico, la trasmette al Dirigente del Servizio Responsabile per materia e ne informa il richiedente.
Il Dirigente, entro trenta giorni, pubblica nel sito web il documento, l'informazione o il dato richiesto e contemporaneamente comunica al richiedente l'avvenuta pubblicazione, indicando il relativo collegamento ipertestuale; altrimenti, se quanto richiesto risulti già pubblicato, ne dà comunicazione al richiedente indicando il relativo collegamento ipertestuale.
Nel caso in cui il Dirigente responsabile per materia ritardi o ometta la pubblicazione o non dia risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo (Direttore Generale), il quale, dopo aver verificato la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, pubblica nel sito web aziendale quanto richiesto e contemporaneamente ne dà comunicazione al richiedente, indicando il relativo collegamento ipertestuale.
Contro le decisioni e contro il silenzio sulla richiesta di accesso civico connessa all'inadempimento degli obblighi di trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al giudice amministrativo entro trenta giorni dalla conoscenza della decisione dell'Amministrazione o dalla formazione del silenzio.

Ulteriori dati

Come precisato nella delibera CiVIT n. 2/2012, la più recente accezione della trasparenza quale "*accessibilità totale*" implica che le amministrazioni si impegnino, nell'esercizio della propria discrezionalità e in relazione all'attività istituzionale espletata, a pubblicare sui propri siti istituzionali dati "*ulteriori*" oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge. La pubblicazione dei "dati ulteriori" è prevista anche dalla legge n. 190/2012 come contenuto dei Piani triennali di prevenzione della corruzione (art. 1, c. 9, lett. f) e dallo stesso d.lgs. n. 33/2013 (art. 4, c. 3).
Il d.lgs. n. 33/2013, all'art. 1, c. 1, nell'esplicitare il principio generale di trasparenza e nel fare riferimento alle informazioni concernenti "*l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*" offre un criterio di discrezionalità molto ampio, che è opportuno sia letto in una logica di piena apertura dell'amministrazione verso l'esterno e non declinato solamente in forme di mero adempimento delle norme puntuali sugli obblighi di pubblicazione. In questa ottica, i dati ulteriori sono quelli che ogni amministrazione, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, dovrebbe individuare a partire dalle richieste di conoscenza dei propri portatori di interesse, anche in coerenza con le finalità del d.lgs. n. 150/2009 e della legge n. 190/2012.

Nell'anno 2016 il Responsabile Trasparenza proporrà che nella nuova area integrata "Amministrazione Trasparente" della ATS sia predisposta un'apposita sezione destinata ad ospitare informazioni che, pur non essendo oggetto di pubblicazione obbligatoria, vengano riconosciute come informazioni di interesse per la cittadinanza e che pertanto debbano essere rese disponibili in una logica di accessibilità totale. A titolo di esempio, sulla base dell'analoga sezione dell'ex ASL di Cremona, possono essere pubblicate elaborazioni di "secondo livello" che possono riguardare tutti gli ambiti dell'amministrazione, con riferimento a Rapporti, Pubblicazioni scientifiche, Poster e presentazioni a convegni, Materiale didattico, e ogni altra attività dovesse essere individuata come rilevante anche grazie ai contributi e alle segnalazioni pervenute dagli stakeholder.

TABELLA ANALITICA DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE

Con riferimento al contenuto degli obblighi di pubblicazione nelle attuali due distinte sezioni "Amministrazione trasparente" dei portali web delle ex ASL di Cremona e di Mantova, il cui link è presente nella homepage dei siti web:

http://www.aslcremona.it/TEMPL_cont.asp?IDLivello1=872&IDlivello2=509
http://www.aslmn.it/Templ_Trasp_intro.asp?IDLivello1=151&IDlivello2=1641

si fa riferimento ai dati, alle informazioni ed ai documenti previsti dall'Allegato al D.Lgs. n. 33/2013 e dalla Delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013 e successive modifiche ed integrazioni.

A titolo esemplificativo, per favorire la chiarezza organizzativa nella presente fase di transizione, si riporta di seguito il collegamento
https://karin.aslcremona.it/docs_file/Programma_triennale_trasparenza_e_integrit%C3%A0_2015-2017.pdf
alla tabella analitica, Allegato A.1 alla delibera n. 56 del 29/01/2015 che approva il Programma Trasparenza dell'ex ASL di Cremona in vigore fino al 31.12.2015, contenente, per ciascun obbligo di pubblicazione individuato dal relativo riferimento normativo, la struttura aziendale responsabile della pubblicazione, lo stato attuale di pubblicazione con il link all'URL nel sito web dell'ex ASL, l'azione da intraprendere e la relativa frequenza e/o scadenza.
Tali riferimenti, in attesa di revisione del modello organizzativo della ATS Val Padana e della integrazione dei siti web, costituiscono in ogni caso obbligo per tutti i Responsabili delle strutture della ATS deputate a pubblicare i dati indicati.