



PROPOSTA N°: 846/22

NOME STRUTTURA PROPONENTE: GOAT

IL DIRIGENTE RESPONSABILE: Giglio Francesco

IL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO: Mariga Cristiana

IL RESPONSABILE DELL'ISTRUTTORIA: MARIGA CRISTIANA

PRATICA TRATTATA: Mariga Cristiana

DELIBERA N. 1053 DEL 28/04/2022

**OGGETTO: APPROVAZIONE DEL PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA 2022-2024 – ANNO 2022.**

**IL DIRETTORE GENERALE**

Vista la deliberazione n. 349 del 1° marzo 2019 con la quale è stato nominato il Dr. Francesco Giglio quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;

Richiamati:

- la Legge 6 novembre 2012, n.190 e ss.mm.ii., che ha introdotto misure e strumenti per contrastare la corruzione e l'illegalità nella pubblica amministrazione, prevedendo tra l'altro, l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) entro il gennaio di ogni anno, su proposta del Responsabile di cui all'art. 1, comma 7, della citata legge;
- il Decreto Legislativo n. 33 del 14 marzo 2013 e ss.mm.ii., avente ad oggetto "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", in vigore dal 20 aprile 2013;
- l'art. 10) del D. Lgs. 97/2016, che ha modificato l'art. 10) del D. Lgs. n. 33/2013 ha soppresso l'obbligo, a carico delle amministrazioni pubbliche, di redazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), sostituendolo con l'obbligo di indicazione, in un'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC), dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013;
- il Decreto-Legge 9 giugno 2021, n. 80 convertito con modificazioni dalla L. 6 agosto 2021, n. 113 – *"Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia"*;

Considerato che, in osservanza all'art. 8 della citata legge 190/2012, l'organo di indirizzo è tenuto ad adottare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, entro il 31 gennaio di ogni anno;

Atteso che il citato D.L. n. 80/2021, convertito in legge n. 113/2021, così come modificato dal D.L. n. 228/2021 in merito al Piano Integrato Attività e Organizzazione (PIAO) ha previsto:

- *una sezione dedicata alla trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa e al contrasto della corruzione (art. 6, comma 2, lett. d)) e che, in sede di prima applicazione, il Piano è adottato entro il 30 aprile 2022 (art. 6, comma 6-bis);*
- *che, entro il 31 marzo 2022, con uno o più decreti del Presidente della Repubblica saranno individuati e abrogati gli adempimenti relativi ai piani assorbiti dal PIAO e con decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione sarà adottato un Piano tipo, quale strumento di supporto alle amministrazioni;*

Preso atto della Deliberazione dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) n. 1 del 12 gennaio 2022, che ha disposto il differimento del termine ultimo per l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024 al 30 aprile 2022, per consentire ai Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza di svolgere le attività necessarie per predisporre sia il PTPCT sia la sezione del Piano Integrato delle Attività e dell' Organizzazione (PIAO) dedicata alle misure di prevenzione della corruzione, tenendo conto anche del perdurare dello stato di emergenza sanitaria;



Dato atto che si è proceduto alla consultazione pubblica del PTPCT mediante pubblicazione di apposito comunicato sul sito internet aziendale nel periodo dal 12/11/2021 al 30/11/2021 per acquisire osservazioni, contributi e suggerimenti da soggetti esterni e interni all'Azienda con l'obiettivo di consentire la più ampia partecipazione;

Atteso che non sono pervenute proposte e osservazioni a seguito della consultazione pubblica;

Dato atto che in data 21 marzo 2022 è stato trasmesso per parere al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni il PTPCT in argomento, relativamente alla mappatura dei processi a rischio corruttivo ed agli obblighi di pubblicazione, e che non sono pervenuti rilievi né osservazioni dal citato organismo;

Precisato che, conformemente alle nuove disposizioni normative e in osservanza alle indicazioni che verranno fornite con gli emanandi decreti attuativi, i contenuti del presente PTPCT saranno integrati nel PIAO;

Dato atto che il PTPCT 2022-2024 anno 2022 è coerente ed aderente all'organizzazione e ai regolamenti vigenti nonché agli incarichi dirigenziali e al sistema di valutazione;

Ritenuto, pertanto, al fine di ottemperare alle indicazioni fornite da ANAC con Deliberazione n. 1 del 12 gennaio 2022 di procedere all'approvazione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anni 2022-2024 – Anno 2022 della ASST Santi Paolo e Carlo, il quale, unitamente agli allegati n.1 e 2 del medesimo, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;

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

Su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, Dr. Francesco Giglio, il quale attesta la legittimità del presente provvedimento;

Acquisito il parere espresso dal Direttore della S.C. Affari Generali in ordine alla regolarità della formazione del presente provvedimento;

Acquisiti i pareri dei Direttori Sanitario, Sociosanitario ed Amministrativo

DELIBERA

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

1. di approvare il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2022- 2024 – Anno 2022 della ASST Santi Paolo e Carlo, il quale, unitamente agli allegati n.1 e 2 del medesimo, costituisce parte integrante e sostanziale del presente provvedimento;
2. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
3. di provvedere alla pubblicazione sul sito internet aziendale della voce “Amministrazione Trasparente/Altri Contenuti/Anticorruzione” del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza anno 2022 - 2024 – Anno 2022, di cui alla presente deliberazione, e dei suoi allegati n.1 e n. 2;
4. di dare atto che il presente provvedimento è assunto su proposta del Dr. Francesco Giglio in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;



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



PIANO TRIENNALE PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E DELLA
TRASPARENZA 2022 – 2024 ANNO 2022



Sommario

1. Premessa.....	4
2. Acronimi.....	6
3. Oggetto e finalità del PTPCT	6
4. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione	7
<i>4.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)</i>	<i>7</i>
<i>4.2 Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità</i>	<i>10</i>
4.2.1 Il Direttore Generale	10
4.2.2 Il Dirigente della funzione di Internal Auditing	10
4.2.3 I Dirigenti di Struttura	11
4.2.4 Il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio	12
4.2.5 Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)	12
4.2.6 Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)	13
4.2.7 L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)	14
4.2.8 I dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST	14
4.2.9 Gli stakeholders	14
5. Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione.....	15
6. Metodologia e strumenti per la prevenzione della corruzione.....	15
<i>6.1 Analisi del contesto esterno</i>	<i>16</i>
<i>6.2 Analisi del contesto interno</i>	<i>17</i>
<i>6.3 Mappatura dei processi</i>	<i>19</i>
<i>6.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti</i>	<i>22</i>
<i>6.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio</i>	<i>22</i>
<i>6.6 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.....</i>	<i>22</i>
<i>6.7 Misure di prevenzione del rischio di corruzione e collegamento con il Ciclo della Performance</i>	<i>23</i>
<i>6.8 Le misure generali trasversali</i>	<i>24</i>
6.8.1 Formazione	24
6.8.2 Tutela del whistleblower	24
6.8.3 Codice di Comportamento.....	25
6.8.4 Rotazione del personale e segregazione delle funzioni	26
6.8.5 Gestione dei conflitti di interesse	28



6.8.6 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage – revolving doors</i>)	30
6.8.7 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	31
6.8.9 Misure ulteriori di prevenzione di natura trasversale	32
7. Programmazione dell’attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l’accesso <i>civico</i> semplice e generalizzato.	33
<i>7.1 Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati</i>	33
<i>7.2 Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza</i>	34
<i>7.3 Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione</i>	35
<i>7.4 Monitoraggio sull’attuazione degli obblighi di pubblicazione</i>	35
8. Accesso Civico.....	36
9. Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma).....	38
10. Sanzioni	40
11. Disposizioni finali	40



1. Premessa

1.1 Il Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) costituisce il documento fondamentale dell'amministrazione per definire strategie di prevenzione dell'illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzia un malfunzionamento a causa dell'uso a fini privati delle funzioni, ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa (c.d. *maladministration*).

In ASST il ruolo di RPCT è stato attribuito con deliberazione n 349 del 1.3.2019 a Francesco Giglio, dirigente amministrativo a tempo indeterminato con incarico di Struttura Complessa, che è affiancato nella sua attività, non in via esclusiva, da Cristiana Mariga assistente amministrativo della S.C. Gestione Operativa Area Territoriale.

Premesso quanto sopra, in relazione all'attuazione degli adempimenti del pregresso PTPCT T2021-2023, si precisa che nell'anno 2021, nonostante il persistere della grave situazione emergenziale Covid-19 che ha caratterizzato l'intero anno e che ha comportato un rallentamento di gran parte delle attività, anche amministrative, le azioni e le misure ivi previste e programmate sono state comunque attuate e completate, come dettagliato nella relazione annuale redatta sullo schema predisposto dall'ANAC che rendiconta le attività dell'intero anno di riferimento. Le relazioni annuali sono pubblicate sul sito *internet* dell'ASST nella sezione Amministrazione Trasparente -Altri Contenuti- Corruzione.

In particolare, nel PTPCT dell'anno 2021, fondamentale importanza ha rivestito l'analisi e la nuova mappatura di tutti i processi e delle attività, con specifica indicazione dei rischi di processo/attività e delle relative misure preventive, nonché degli indicatori di controllo. Le misure previste sono state attuate dalle strutture competenti, monitorate da parte del RPCT e rendicontate dai relativi responsabili.

Di tali esiti si è tenuto conto nella valutazione del raggiungimento degli obiettivi aziendali da parte dei dirigenti.

Al fine di una maggiore sensibilizzazione, è stata attivata, per l'anno 2022, la formazione di base in modalità e-learning in materia di anticorruzione e trasparenza rivolta al tutto il personale in aggiunta alla formazione residenziale rivolta ai dirigenti e referenti dei settori interessati dal PTPCT.

1.2 La legge n. 190/2012 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1, co. 2 del D. Lgs. n. 165/2001, debbano adottare un Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) ai sensi dell'art. 1, co. 5 e 60 della stessa legge.

Il PTPC dell'ASST Santi Paolo e Carlo non è inteso né come un mero adempimento amministrativo, né come un ulteriore regolamento aziendale, bensì come una risposta puntuale, fondata sulla mappatura dei processi ed analisi dei rischi, volta a prevenire ogni condotta che possa dar luogo a fenomeni corruttivi e, in senso più ampio, come strumento



finalizzato a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa.

Pertanto, con il PTPC è possibile perseguire, nell'ambito delle strategie di prevenzione, i seguenti principali obiettivi:

- ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- garantire la massima trasparenza degli atti e dell'azione organizzativa.

Altro contenuto indefettibile del PTPC riguarda la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza. La soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per effetto della nuova disciplina dettata dall'art. 10, co. 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPC come "apposita sezione".

L'ASST, in coerenza con le novità legislative intervenute, ha provveduto alla redazione del **Piano per la trasparenza** quale apposita sezione, parte integrante, del presente PTPCT, nella quale sono illustrate le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente in materia.

In esso vengono anche chiaramente identificati i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Il presente PTPCT è redatto secondo criteri di semplicità ed intelligibilità allo scopo di renderlo il più possibile uno strumento di agevole fruizione per tutto il personale, i collaboratori e gli *stakeholders* dell'Azienda.

Nell'elaborazione del PTPCT 2022-2024 e nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione si è data partecipazione agli *stakeholder* nella fase propedeutica alla predisposizione del presente PTPCT, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini e delle imprese alla cura della legalità.

Nella logica di un'effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione, al **Direttore Generale**, quale Organo di indirizzo, compete l'individuazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co 8 D. Lgs. n. 33/2013, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97/2016). Detti obiettivi sono esplicitati nel Piano Triennale delle Performance dell'ASST, aggiornato annualmente. Tra questi, già l'art. 10, co 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni Amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Anche il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** (NVP) è chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle Amministrazioni e delle performance degli uffici e dei dirigenti responsabili. Detto organismo, anche ai fini della validazione della relazione annuale sulle performance, verifica che gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale siano coerenti con i contenuti del PTPCT e che nella valutazione e misurazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e agli obblighi di trasparenza.



Il presente documento risulta pertanto uno strumento preventivo, redatto in conformità alle disposizioni normative ed alle indicazioni che promanano dall'ANAC.

2. Acronimi

ASST: Azienda Socio Sanitaria Territoriale Santi Paolo e Carlo
PTPCT: Piano triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza
RPCT: Responsabile Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
ANAC: Autorità Nazionale Anticorruzione
PNA: Piano Nazionale Anticorruzione
NVP: Nucleo della Valutazione delle Prestazioni
UPD: Ufficio Relazioni con il Pubblico
BDNCP: Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici

3. Oggetto e finalità del PTPCT

Il PTPCT disciplina il complesso degli interventi organizzativi della ASST volti ad individuare le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione a livello aziendale, utilizzando strumenti che vengono affinati, modificati, o aggiornati in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione ed è concepito in una logica di essenzialità, coinvolgimento e condivisione preventiva con i soggetti interni all'amministrazione che concorrono, ciascuno per il proprio grado di responsabilità, a mettere in atto le azioni volte a rafforzare la cultura e la prassi dell'integrità.

Il PTPCT rappresenta, quindi, lo strumento attraverso il quale la ASST descrive un processo articolato, in fasi tra loro collegate, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi. Vengono definite misure di prevenzione oggettiva, che mirano attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche, e misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modiprevisti dall'ordinamento ad una decisione amministrativa.

In attuazione di quanto previsto dall'aggiornamento 2016 al PNA, adottato dall'ANAC con Delibera n. 831 del 3/08/2016, che conferma la trasparenza quale misura fondamentale di prevenzione della corruzione, all'interno del presente documento è contenuta la specifica sezione dedicata all'attuazione degli obiettivi strategici di trasparenza ed integrità, denominata **Piano della Trasparenza**, con l'indicazione dei responsabili della pubblicazione dei dati obbligatori.

Il PTPCT ed eventuali aggiornamenti sono adottati dal Direttore Generale su proposta del RPCT, dopo che sono state acquisite e valutate proposte e osservazioni da parte degli *stakeholders* interni ed esterni, tramite avviso di consultazione pubblica sul sito web aziendale.



Quanto sopra al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati in fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi dei rischi.

Il RPCT, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte, elabora e predispone il PTPCT, che viene adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diverso termine fissato dalla legge.

Il PTPCT, una volta adottato, viene pubblicato in forma permanente sul sito web aziendale, nella specifica sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT, ovvero su richiesta dell'ANAC, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'amministrazione.

L'arco temporale di validità del presente PTPCT è relativo al triennio 2022-2024 a scorrimento, e, pertanto, le disposizioni in esso contenute aggiornano e sostituiscono quelle di cui al PTPCT 2021-2023, approvato con deliberazione n. 765 del 30/03/2021

Il presente PTPCT rappresenta lo strumento attraverso il quale la ASST descrive i processi a maggiore rischio corruttivo, attraverso l'articolazione in fasi tra loro collegate ed è finalizzato a formulare adeguate strategie che consentono la prevenzione della corruzione.

In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che consiste nell'esaminare l'organizzazione della struttura aziendale, i suoi processi e prassi di funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Rappresenta uno strumento dinamico, che consentirà eventualmente di procedere alle necessarie integrazioni ed adeguamenti, anche in relazione all'evoluzione normativa di riferimento.

Secondo quanto previsto dalla L. 190/2012, art. 1 co. 5 il PTPCT *«fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio»*. Pertanto, il PTPCT 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»*.

4. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e i soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione

4.1 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) rappresenta



uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 alla Legge n. 190/2012. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Il Responsabile viene, pertanto, identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).

L'intento principale del legislatore, nelle modifiche apportate alla Legge n. 190/2012 (art. 41, co. 1 lett. f) D.Lgs. n. 97/2016), è chiaramente quello di rafforzare e tutelare il ruolo del RPCT. Da un lato, si è attribuito al RPCT il potere di indicare all'UPD ufficio aziendale competente all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, dall'altro lato, è stabilito il dovere del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e al NVP *“le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza”*.

Tra i **compiti del RPCT** figurano:

- l'elaborazione della proposta del piano di prevenzione aziendale;
- la definizione di procedure appropriate per la selezione e formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- la verifica dell'efficace attuazione del Piano, nonché la proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- la verifica, d'intesa con il Dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli Uffici ove è più elevato il rischio di reati di corruzione;
- il coordinamento delle azioni per la prevenzione della corruzione integrato con il piano della trasparenza;
- l'individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- la pubblicazione annuale, entro le tempistiche previste da ANAC, sul sito web dell'Azienda, di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmissione della stessa relazione al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, utilizzando il *format* predisposto dall'ANAC;
- riferire sull'attività nei casi in cui la Direzione Strategica lo richieda, o qualora lo stesso RPCT lo ritenga opportuno.

Ai compiti sopraindicati si aggiungono quelli derivanti dall'incarico di Responsabile della Trasparenza ed in particolare:



- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'ASST degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando al Direttore Generale, al NVP e all'ANAC e, nei casi più gravi, all'UPD dell'ASST, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvedere all'aggiornamento del piano della trasparenza;
- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato;
- segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente:
 - all'UPD, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
 - al Direttore Generale e al NVP, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Per incrementare le garanzie del ruolo esercitato dal RPCT è intervenuta l'estensione generalizzata della previsione di doveri di segnalazione all'ANAC di eventuali misure discriminatorie quindi non più solo in caso di revoca dirette o indirette nei confronti del RPCT comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni. In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire con i poteri di cui all'art. 15, co. 3 del D. L.gs. 8 aprile 2013, n. 39 *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*.

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 1, co. 12, della Legge n. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Tuttavia, a maggiore tutela del RPCT, può essere letta la novella legislativa laddove prevede l'esclusione dall'imputazione di responsabilità del RPCT (peromesso controllo, sul piano disciplinare) nei casi di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, qualora lo stesso possa provare *“di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano”* (art. 41, co. 1, lett. l), D.Lgs. n. 97/2016).

Per un'esaustiva specifica del ruolo e dei poteri del RPCT, si rimanda al capitolo 4 del PNA 2018, alla deliberazione del presidente dell'ANAC n. 840 del 2/10/2018 e alla Parte IV e Allegato 3 del PNA 2019, con cui si è espresso sulla corretta interpretazione dei compiti del RPCT.

Il RPCT è tenuto a registrarsi e ad accreditarsi nella piattaforma ANAC, utile alla rilevazione da parte dell'Autorità delle informazioni sulla predisposizione del PTPCT e sulla loro attuazione; attraverso la piattaforma ANAC vigila sulle misure di prevenzione della corruzione e interloquisce con RPCT.

La performance individuale del RPCT può essere valutata in relazione alla specifica funzione



affidata, inserendo, a tal fine, nel Piano delle Performance obiettivi specifici; ciò al fine di consentire un'eventuale adeguata remunerazione mediante trattamento accessorio della funzione svolta (PNA 2019).

In ASST il ruolo di RPCT è stato attribuito con deliberazione n 349 del 1.3.2019 a Francesco Giglio, dirigente amministrativo a tempo indeterminato, che è affiancato nella sua attività, non in via esclusiva, da Cristiana Mariga assistente amministrativo della S.C. Gestione Operativa Area Territoriale.

4.2 Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità

Al RPCT è affidato un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio.

Questo ruolo di coordinamento non deve essere in alcun modo interpretato dagli altri attori organizzativi come un pretesto alla deresponsabilizzazione in merito allo svolgimento del processo di gestione del rischio. Al contrario, l'efficacia del sistema di prevenzione dei rischi corruttivi è strettamente connessa al contributo attivo di altri attori all'interno dell'organizzazione.

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ASST:

1. il Direttore Generale;
2. il Dirigente della funzione di Internal Auditing ;
3. i Dirigenti di Struttura;
4. Il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio
5. Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)
6. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
7. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
8. i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda;
9. gli *stakeholder* (tutti i portatori di interesse, a qualsiasi titolo).

4.2.1 Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale organo di indirizzo dell'Azienda:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- approva il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali ad esempio i Regolamenti aziendali e il Codice di comportamento;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

4.2.2 Il Dirigente della funzione di Internal Auditing

Il Dirigente della funzione di Internal Auditing



- individua i processi da sottoporre all'attività di Internal Auditing (I.A.), compresi i processi a rischio di corruzione;
- contribuisce alla composizione dei Piani Annuali di I.A.;
- individua le competenze degli auditor;
- definisce il personale necessario allo svolgimento dell'attività;
- valuta gli esiti delle verifiche e i risultati dei *follow up*.

Supporta, tra l'altro, il RPCT nell'attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

In particolare esso deve:

- individuare nell'ambito delle strutture aziendali le attività in cui sia maggiore il rischio di corruzione;
- prevedere, d'intesa con il RPCT, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire i rischi di corruzione;
- collaborare nella stesura delle schede dell'analisi dei processi a rischio corruttivo e nella valutazione del rischio;
- assicurare con riguardo alle attività individuate a più elevato rischio di corruzione, particolari obblighi di informazione nei confronti del RPCT;
- monitorare e valutare il grado di raggiungimento delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

4.2.3 I Dirigenti di Struttura

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, del dirigente preposto alla funzione di Internal Auditing e dell'autorità giudiziaria;
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio;
- assicurano al RPCT il libero accesso a tutti gli atti dei rispettivi uffici;
- inoltrano una tempestiva segnalazione di comportamenti del personale loro affidato che siano inquadrabili nell'ambito della corruzione;
- rispondono al RPCT in merito a richieste estemporanee di informazione riguardanti atti o comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione.
- propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- svolgono attività formativa e informativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza a favore del proprio personale;
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento in vigore in Azienda e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza



programmate nel PTPCT e operano in maniera tale che il proprio personale contribuisca e osservi le misure contenute nel PTPCT;

- adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano e dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., per quanto di propria competenza.

Le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del presente Piano sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano stesso. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici ed aver vigilato sull'osservanza del Piano.

A norma dell'art. 1, co. 33, Legge n. 190/2012 *-Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte-* la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle informazioni di cui al co. 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D. Lgs. n. 198/2009;
- deve essere valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D. Lgs. n. 165 del 2001 e s.m.i.;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sul sito web aziendale sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

4.2.4 Il gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

In ottemperanza all'art. 6 del D.M. del Ministero dell'Interno del 25.09.2015, che prevede la nomina di un Gestore delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del Terrorismo, con il compito d'inoltare all'Unità di Informazione finanziaria della Banca d'Italia (UIF) la segnalazione di ogni operazione ritenuta a rischio, l'ASST, ha individuato come Gestore, il RPCT, incarico ricoperto dal dr. Francesco Giglio, in quanto figura in possesso di idonee competenze in ogni area ritenuta a rischio e pertanto in grado di effettuare una valutazione corretta ed imparziale delle segnalazioni, da inoltrare all'U.I.F.

4.2.5 Il Responsabile Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA)

In ottemperanza alle prescrizioni normative vigenti, richiamate anche nel PNA 2016 (approvato dall'ANAC con la deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016), l'Azienda ha disposto la nomina del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA). Per assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), è stato individuato il Direttore S.C. Provveditorato, dr Paolo Pelliccia, quale soggetto responsabile dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa, abilitando a tal fine il suo profilo RASA nella sezione dell'area Servizi del portale internet dell'ANAC. Tale obbligo informativo, consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo, sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del



nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del D.Lgs. 50/2016). L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

4.2.6 Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)

L'ANAC ha previsto un maggior coinvolgimento degli organismi che rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione delle performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D. Lgs. n. 150/2009.

Il NVP della ASST:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale, assicurando il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale e il rispetto del principio della trasparenza;-
- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'ASST, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale e in coerenza con il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., ove si afferma che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, e verifica, altresì, l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del Comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance organizzativa e individuale del personale secondo i principi di merito ed equità, verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del Comparto titolari degli incarichi di funzione o incarichi di coordinamento e propone al Direttore Generale la valutazione dei dirigenti;
- valida la relazione sulle performance, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse impiegate;-
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del NVP;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza e anticorruzione e,

in particolare:

- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione posti in capo al RPCT, segnalando i casi di mancato o ritardato adempimento;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano delle Performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance;
- esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento;
- anche ai fini della validazione della relazione sulle performance, verifica che il PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della



trasparenza;

- verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta dal RPCT, relazione annuale che viene predisposta dal Responsabile e trasmessa al NVP, oltre che al Direttore Generale, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della Legge n. 190/2012;
- riferisce all'ANAC sullo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto al NVP quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il NVP, inoltre:

- 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;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (art. 43 e 44 D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

4.2.7 L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'UPD:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- partecipa all'aggiornamento del Codice etico e di comportamento.

4.2.8 I dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST

Tutti i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT e prestano la loro collaborazione al RPCT. Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e contenute nel PTPCT devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del Comparto che dalla Dirigenza. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e s.m.i.;
- segnalano le situazioni di illecito esclusivamente tramite la casella di posta elettronica prevenzione.corruzione@pec.asst-santipaolocarlo.it oppure direttamente al RPCT, mediante dichiarazione riservata e riportata a verbale, previo appuntamento con il RPCT.

4.2.9 Gli stakeholders

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli *stakeholders* partecipano al controllo della pubblica amministrazione.



L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dagli stessi attraverso il percorso dei reclami, della *customer satisfaction*, delle tipologie di accesso civico, degli incontri di confronto e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'ASST, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

5. Obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione

Come da indicazioni ANAC, costituiscono contenuto necessario del PTPCT gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e quelli di trasparenza, ai quali si rimanda all'apposita sezione.

L'individuazione degli obiettivi strategici è rimessa alla valutazione della Direzione Strategica, che deve elaborarli tenendo conto della peculiarità dell'organizzazione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che la ASST si è prefissata per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di prevenzione della corruzione, nel corso dell'anno 2022 l'ASST si impegna a:

- mantenere un percorso di coordinamento e collegamento tra il PTPCT ed il Piano delle Performance, al fine di tradurre le misure di prevenzione della corruzione in obiettivi strategici, organizzativi ed individuali assegnati alle Strutture organizzative e ai loro dirigenti;
- realizzare un'integrazione tra sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno, in particolare attraverso il dirigente preposto alla funzione di Internal Auditing;
- incrementare la formazione dei dipendenti in materia di prevenzione della corruzione, con innalzamento del livello qualitativo della formazione erogata;
- adottare il Regolamento di funzionamento per l'individuazione e gestione delle operazioni sospette in materia di antiriciclaggio (art. 6 del DM Ministero dell'Interno 25 settembre 2015).

6. Metodologia e strumenti per la prevenzione della corruzione

La legge n. 190/2012 prevede il coinvolgimento diretto di tutti i soggetti così come individuati nel precedente paragrafo 4; in particolare i responsabili a vario titolo dell'organizzazione aziendale devono partecipare attivamente alla gestione del rischio corruttivo.

Il processo GESTIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO richiede infatti sia una buona conoscenza dell'organizzazione interna, sia del dettato normativo, in continua evoluzione.

Le fasi dell'attività della gestione del rischio si articolano in:

- Analisi del contesto esterno
- Analisi del contesto interno
- Mappatura dei processi



- Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti
- Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio
- Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

6.1 Analisi del contesto esterno

La ASST è un Ente socio-sanitario di Regione Lombardia, operante nella zona sudoccidentale della Città di Milano, caratterizzata da condizioni socio-ambientali tipiche delle periferie metropolitane. Il bacino di utenza di competenza si sviluppa, rispetto all'area metropolitana milanese, dal quadrante nord ovest (Pero-Settimo Milanese) a quello sud ovest (Rozzano, Opera) arrivando a lambire Abbiategrasso a ovest. Per alcuni importanti Comuni della cintura (Cesano Boscone, Settimo, Cusago, Buccinasco, Corsico, ecc.) i Presidi dell'ASST rappresentano il riferimento primario, mentre per la Città di Milano il complesso dei due Presidi sviluppa un'attrattività comparabile a quella dei principali nosocomi cittadini. L'articolazione dei servizi ospedalieri cerca quindi di dare risposta alle esigenze di zona, specie in ambito emergenza e urgenza, associando a questa vocazione quella per la ricerca e la didattica propria di un ospedale universitario, unitamente all'alta specialità in alcuni ambiti di eccellenza. Dal punto di vista della composizione demografica, l'ambito territoriale "proprio" di riferimento è costituito dai Municipi 5,6, 7. In quest'area prevalgono i fenomeni di invecchiamento della popolazione di origine italiana, autoctona o di prima immigrazione, e di afflusso di nuova immigrazione di origine extraeuropea, con valori comunque omogenei rispetto al complesso della città. All'interno del dato della popolazione residente (411.000 abitanti, c.a 30% del Comune di Milano) si registrano il 18% di popolazione di origine straniera, il 24% di popolazione sopra i 65 anni di età, e il 16% di giovani di età inferiore ai 19 anni. Per la descrizione degli elementi di rischio, si prende in considerazione il documento della Camera dei Deputati "Relazione sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2015" dove si evidenzia che: "... la Regione Lombardia è interessata da molteplici manifestazioni di criminalità, che allineandosi alle trasformazioni del Paese, adeguano gli strumenti di penetrazione dell'economia legale, orientandole allo sfruttamento delle opportunità offerte dal tessuto socio-economico locale. Sul territorio si vanno palesando anche segnali, da parte dei sodalizi di tipo mafioso, di infiltrazioni all'interno della Pubblica Amministrazione e nell'aggiudicazione di lavori pubblici, riproponendo assetti di mercificazione dell'interesse pubblico e situazioni di connivenza sperimentati nell'area d'origine.

L'azione di contrasto alle organizzazioni criminali si sta dunque spingendo all'esplorazione della c.d. "zona grigia", ovvero di illeciti che spesso emergono con fattispecie di natura fiscale o amministrativa, che potrebbero costituire il terreno su cui realizzare l'intreccio d'interessi tra criminali, politici, amministratori ed imprenditori (con la costituzione di "sistemi criminali" apparentemente disomogenei ma in realtà efficacemente integrati), nei quali la corruzione e, in generale, i reati contro la P.A., permettano alla criminalità organizzata di infiltrarsi ed espandersi ulteriormente, a danno dell'imprenditoria sana.

Il rischio di comportamenti illeciti ed illegali e/o di infiltrazioni da parte della criminalità organizzata nell'attività degli enti Sanitari è risultato accentuato nel periodo della Pandemia Covid 19, esplosa nell'anno 2020 e che sembra assestarsi nei primi mesi dell'anno 2022. La necessità di approvvigionamenti necessari ed urgenti di dispositivi di protezione e di attività e



materiali di contenimento e di contrasto alla malattia, ha generato gravi comportamenti illeciti ed interferenze criminali nei settori commerciali e sanitari interessati. Di qui l'elevazione dei livelli di controllo per prevenire ed impedire deviazioni e distorsioni del corretto utilizzo delle risorse pubbliche, pur nell'urgenza dettata dalla situazione.

Analoga attenzione viene prestata dal legislatore e dalle istituzioni preposte all'attuazione del PNRR, che prevede l'impiego di ingenti risorse economiche per la rinascita e l'ammodernamento del Paese.

La riforma avviata con la L.R. 23 del 2015 prevedeva un quinquennio di applicazione sperimentale. Al termine del quinquennio Regione Lombardia ha avviato l'analisi dei risultati raggiunti anche in considerazione delle valutazioni effettuate dal Ministero della Salute, dell'Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas).

In esito dell'analisi, Regione Lombardia ha considerato che sono presenti alcune aree di miglioramento la cui introduzione nell'assetto organizzativo del sistema socio sanitario lombardo è necessaria per una valutazione positiva e coerente del sistema regionale con il disegno nazionale delineato dal decreto legislativo n. 502/1992. E' stato dunque elaborato un progetto di legge con l'ambizione di fare sintesi delle indicazioni del Ministero della Salute, di Agenas nonché di quanto previsto nel Piano nazionale di ripresa e resilienza.

La Legge regionale 14 dicembre 2021 n. 22 "Modifiche al Titolo I e al Titolo VII della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)", pubblicata nel Burl nr. 50/2021 completa il percorso avviato.

La citata legge, oltre a modifiche di afferenza di attività e strutture precedentemente in capo alle Agenzie per la Tutela della Salute (ATS) prevede la realizzazione degli ospedali di comunità, delle case della comunità e le centrali operative territoriali, le quali, secondo le disposizioni regionali, verranno portate a compimento nell'ambito del citato PNRR e con l'utilizzo delle risorse economiche dallo stesso previste.

Considerata la rilevanza e la portata, anche pluriennale, degli investimenti che si realizzeranno, è necessario implementare la conoscenza delle disposizioni sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza oltre che rilevarne l'importanza nell'ambito della mappatura dei rischi e delle misure di prevenzione nell'ambito del PTPCT.

6.2 Analisi del contesto interno

Con L.R. n. 22 del 14.12.2021 la Regione Lombardia ha approvato la modifica alla L.R. 33/2009, introducendo importanti novità, quali ad esempio:

- l'istituzione di Distretti, Case di Comunità, Ospedali di Comunità e Centrali Operative Territoriali;
- l'introduzione dell'infermiere di famiglia;
- "equivalenza e integrazione dell'offerta sanitaria e socio sanitaria delle strutture pubbliche e delle strutture private accreditate" e "parità di diritti e di doveri tra soggetti pubblici e privati che operano all'interno del Servizio Sanitario Locale";
- la separazione di funzioni: alle ATS la programmazione, l'acquisto, il controllo; alle ASST e alle strutture sanitarie e sociosanitarie l'erogazione di servizi;



- l'Ospedale di Comunità che si occuperà di ricoveri brevi e di pazienti con necessità di interventi sanitari a media/bassa intensità clinica; di norma con 20 posti letto; gestione prevalentemente infermieristica;
- la realizzazione delle Centrali Operative Territoriali. Ospedali e Case di Comunità; per il 40% entro il 2022, per il 30% entro il 2023 e il restante 30% entro il 2024.

La realtà aziendale, comprendente due Presidi Ospedalieri e su una Rete Territoriale Socio Sanitaria, articolata in tre Distretti Socio Sanitari per una estensione territoriale che comprende le i municipi 5,6 e 7 del Comune di Milano, dovrà essere completata con un maggior impegno verso il territorio, proprio in attuazione della legge regionale di riforma che rivolge la sua attenzione alla vicinanza al cittadino, portando i servizi nell'ambiente in cui vive.

Relativamente ai servizi erogati, con i suoi circa 4335 dipendenti di ogni ruolo e qualifica, oltre che consulenti, personale universitario e medici specialistici convenzionati, si prende cura della Persona in risposta ai suoi bisogni di salute, erogando prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie specialistiche, di media o elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità. L'ASST è pertanto chiamata ad assicurare, sul territorio di competenza, l'erogazione dei servizi ospedalieri, dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

La struttura organizzativa è definita e rappresentata dal Piano Organizzativo Strategico Aziendale (POAS), che identifica l'ASST stessa, le proprie regole e strategie di organizzazione interne, finalizzate all'ottimizzazione del proprio funzionamento. Il POAS costituisce pertanto l'elemento fondamentale, con una funzione programmatica e senza alcun ulteriore onere finanziario rispetto alle già previste assegnazioni Regionali.

Il documento ad oggi vigente, evidenzia in maniera forte e marcata l'assetto Dipartimentale, pur mantenendo un proprio contesto fortemente unitario, superando il rigido e tradizionale approccio divisionale, a netta dipendenza gerarchica; anche il POAS, per effetto della recente riforma regionale, sarà oggetto di imminente nuove redazione.

I Dipartimenti di area sanitaria sono costituiti da Unità Operative Complesse e Semplici contraddistinte da specifiche connotazioni specialistiche comunque omogenee; essi sono il livello organizzativo nel quale si sviluppano in misura maggiore le funzioni di governo clinico.

I Dipartimenti sanitari costituiscono l'interlocutore della direzione aziendale per tutte le reti di patologia, individuate quale strumento sostanziale di governo a garanzia della continuità delle cure nel percorso della persona assistita ma anche dell'individuazione e intercettazione della domanda di salute con presa in carico globale; hanno inoltre il compito di garantire l'integrazione dei processi di cura anche con il percorso delle cure territoriali.

L'area sociosanitaria è organizzata secondo la logica della rete sia interna che esterna, che si caratterizza per il lavoro comune basato su regole esplicite di professionisti/gruppi, la cui opera è interdipendente.

La continuità assistenziale, l'appropriatezza e la diversificazione dei *setting* di cura sono parole chiave di un modello che non considera più l'Ospedale come l'esclusivo centro di erogazione di assistenza, ma come nodo di una rete di servizi sanitari, sociosanitari e sociali



centrati su un maggior potere di scelta da parte del malato, della famiglia, della rete di sostegno.

L'area amministrativa è caratterizzata da funzioni trasversali di gestione tecnico amministrativa svolte da strutture in capo al Dipartimento Amministrativo e da Strutture e Funzioni aziendali in *Staff* alla Direzione aziendale.

L'assetto organizzativo risponde alla concezione di servizio di supporto strettamente pertinente ai processi *core* dell'azienda sia ospedalieri che territoriali, in una logica di revisione dei servizi di supporto amministrativo, con l'obiettivo principale di semplificarne e essenzializzarne i processi.

La struttura Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si colloca tra le strutture in *Staff* alla direzione aziendale e si interfaccia, a livello trasversale, con tutte le strutture tecnico amministrative della ASST, supportandole attivamente nell'ottica di prevenire e controllare le c.d. aree e processi a rischio di illecito e corruzione.

Tenuto poi conto che l'ultimo biennio è stato fortemente caratterizzato dal persistere della situazione emergenziale dettata dal Covid-19 che ha inciso sulla capacità di offerta sanitaria, focalizzando l'attenzione sulla necessità di aumentare la capacità di somministrazione vaccinale a tutta la popolazione, nonché un forte sostegno alla esecuzione dei tamponi.

Contestualmente alla flessione del momento pandemico, l'ASST ha programmato e sta realizzando il recupero delle prestazioni sospese o ridotte nei momenti più critici di diffusione del virus Covid-19 e delle sue varianti.

Inoltre, l'ASST sta procedendo alla attivazione delle sedi delle unità d'offerta da realizzare nell'ambito della riforma sanitaria in atto, individuate da Regione Lombardia quali sedi delle Case di Comunità.

Per quanto attiene alle specificazione delle attività ed al dettaglio dell'organizzazione della ASST, si rinvia al Piano Integrato di Attività e di Organizzazione (PIAO) di prossima emanazione, di cui il presente PTPCT costituirà una sezione specifica.

6.3 Mappatura dei processi

L'analisi del contesto interno riguarda sia gli aspetti legati alla struttura organizzativa, nella sua articolazione, evidenziando la dimensione della ASST, anche in termini di dotazione di personale, sia la gestione dei processi, attraverso l'individuazione e analisi dei processi organizzativi, volta a far emergere, da un lato, il sistema di responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione (mappatura dei processi) che saranno definiti compiutamente con la prossima revisione del Piano di Organizzazione Aziendale strategico (POAS).

Infatti, per una completa individuazione dei rischi, occorre conoscere approfonditamente l'attività nei suoi aspetti tecnici, amministrativi, commerciali e finanziari.

Un approccio corretto consiste nell'individuare i processi più a rischio di illegalità, nel determinarne le cause e nel valutare i possibili effetti.

I dati raccolti, inseriti in una griglia di identificazione, permetteranno di rilevare, in modo



veloce, i rischi a cui è soggetta la struttura/servizio e quindi anche la ASST, e di offrire spunti interessanti per un'adeguata valutazione del rischio.

La mappatura dei processi relativi alle attività a rischio di corruzione avviene attraverso l'analisi delle attività e delle funzioni delle competenti Strutture, con il coordinamento del RPCT.

Con il presente Piano è stata rivista la mappatura dei processi e conseguentemente riformulata l'analisi e la valutazione dei rischi, come risulta dall'allegato 1. Il metodo utilizzato è coerente con lo schema dettato da ANAC, incentrato sulle "aree di rischio" di cui al PNA 2019 e non sulle singole Strutture, in ossequio alla *vision* in chiave aziendale e non settoriale della mappatura dei processi, intesa come un percorso da compiere su base pluriennale che porti, tramite un progressivo affinamento, alla graduale completezza dell'analisi dei rischi, anche in vista di successive integrazioni che potranno comunque essere apportate nei futuri Piani.

La mappatura dei processi relativi alle attività a rischio di corruzione avviene attraverso l'analisi delle attività e delle funzioni delle competenti Strutture, con il coordinamento del RPCT.

Operativamente, il percorso compiuto è stato il seguente:

Fase 1: nel Piano sono state individuate complessivamente 13 aree di rischio: n. 7 generali già indicate da ANAC e n. 6 specifiche per le Aziende ed Enti del SSN:

AREE DI RISCHIO GENERALI:

- Contratti Pubblici
- Acquisizione e gestione del personale
- Incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Affari legali e contenzioso
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE:

- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie
- Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero
- Situazioni emergenziali (es.: Covid-19).

Fase 2: la mappatura ha comportato per ciascun processo l'inserimento dei dati sotto riportati:

- Area di rischio (Classificazione Piano Nazionale Anticorruzione 2019)
- Descrizione dell'area di rischio
- Processo
- Fasi del processo / attività
- Strutture coinvolte nell'attività di mappatura e valutazione



- Rischi identificati
- Fattori abilitanti
- Livello di esposizione al rischio (giudizio sintetico)
- Categoria misura
- Descrizione misura
- Definizione dell'indicatore,
- Descrizione dell'indicatore e valore atteso
- Tempistica di attuazione (eventuali fasi intermedie)
- Responsabile dell'attuazione della misura.

Fase 3: per quanto riguarda la stima del livello di esposizione al rischio, nell'ambito dell'approccio qualitativo utilizzato, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente in "indicatori di rischio" (*key risk indicators*), in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività. Di seguito si illustrano gli indicatori che sono stati nel presente Piano:

1 - Grado di discrezionalità nelle attività svolte o negli atti prodotti. L'attività è discrezionale quando la normativa lascia un margine di apprezzamento in ordine ad uno o più degli elementi che connotano l'attività stessa, quali ad esempio se eseguirla, il momento più idoneo per eseguirla ed il mezzo con cui realizzarla; l'indicatore esprime l'entità del rischio in conseguenza delle responsabilità attribuite.

2 – Modalità di attuazione. Indica se le modalità attuative sono adeguatamente definite da norme di legge o regolamentari e/o se il sistema normativo risulta stabile, adeguato e applicabile. Misura la coerenza fra le prassi operative sviluppate dalle unità organizzative che svolgono il processo e gli strumenti normativi e di regolamentazione che disciplinano lo stesso

3 - Livello di interesse esterno. Misura l'incremento del rischio derivante dalla presenza di interessi, non necessariamente economici, e/o di benefici per i destinatari del processo.

4 - Presenza di eventi sentinella. Riguarda la presenza o meno di procedimenti giudiziari, eventi, segnalazioni, per fatti/atti corruttivi inerenti il processo in esame. Se l'attività/processo interessato è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato, il rischio aumenta poiché quella attività/processo ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi.

5 - Presenza di un sistema strutturato di controlli. L'adozione di un maggior numero di controlli e una maggiore frequenza degli stessi determina una diminuzione del rischio. Indica se l'attività/processo è già presidiata da strumenti di controllo relativi agli eventi rischiosi sia interni (Collegio Sindacale, OIV, *Internal Audit*, ...) che esterni (Regione..)

6 - Grado di concentrazione del potere decisionale. Il cumulo in capo ad un medesimo soggetto di incarichi e/o poteri decisionali o istruttori può comportare il rischio di un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale.

La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l'attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri, determinati dalla volontà del dirigente stesso.

7 - Grado di trasparenza del processo. Ogni fase del processo deve generalmente essere controllabile, verificabile e accessibile, a tutela dell'imparzialità dell'azione della PA.



L'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio corruttivo.

6.4 Identificazione e valutazione dei rischi corruttivi potenziali e concreti

Si rinvia all'allegato 1.

6.5 Progettazione di misure organizzative per il trattamento del rischio

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi corruttivi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

Il trattamento del rischio ha come obiettivo quello di identificare le misure di prevenzione della corruzione in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi del rischio. Le misure si distinguono in misure generali e misure specifiche.

Le misure devono rispondere ai seguenti requisiti:

1. efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio;
2. sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Le misure previste nel presente Piano si distinguono in generali e specifiche a seconda che riguardino la generalità delle aree a rischio, ovvero siano mirate alla prevenzione del rischio in aree specifiche.

6.6 Monitoraggio sull'idoneità e sull'attuazione delle misure.

Ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e s.m.i., l'attuazione e l'efficacia del PTPCT, oltre alle azioni ivi contemplate, deve essere assoggettata ad una costante attività di monitoraggio da parte dei Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione, così come individuata nei Piani stessi, i quali riferiscono gli esiti, oltre ad eventuali reclami e/o segnalazioni ricevute, al RPT. Quest'ultimo provvede poi, periodicamente, a relazionare agli Organi e Organismi competenti, anche ai fini di un costante e continuo miglioramento delle azioni e misure preventive.

Il RPTC può inoltre chiedere in ogni momento le ulteriori informazioni ritenute necessarie, oltre a procedere ad ispezioni e verifiche direttamente presso le strutture coinvolte nei processi.

In attuazione di quanto sopra, i Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione come individuati nell'allegato 1) al presente Piano, provvedono a relazionare, per ogni misura di prevenzione riportata, l'esito della stessa, in riferimento agli indicatori di monitoraggio previsti.

L'attività di tale monitoraggio viene effettuata con riguardo alle seguenti azioni:

- commissione di Illeciti, violazione di norme o codici
- rotazione del personale
- astensione in caso di conflitto di interessi



- formazione di commissioni
- rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti
- istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale

Il RPCT provvede ad effettuare periodici *audit*, sottoscritti e verbalizzati, sia in tema di trasparenza e pubblicazione dei dati e documenti, sia in materia monitoraggio delle azioni e misure di prevenzione dei rischi.

Il RPCT, annualmente, entro i termini previsti dall'ANAC, sottopone al Direttore Generale e al NVP, la relazione recante i risultati dell'attività svolta, che viene pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente.

La scheda, redatta sul modello predisposto dall'Autorità ANAC, è composta da tre fogli:

- “anagrafica” che contiene le informazioni relative al RPCT,
- “considerazioni generali” che riporta le valutazioni generali del RPCT in merito all'effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e al proprio ruolo all'interno dell'azienda, oltre alle informazioni sulla adozione e attuazione delle misure e relative criticità riscontrate,
- “misure anticorruzione” che contiene informazioni dettagliate e specifiche in merito alla concreta ed effettiva adozione delle singole misure di prevenzione della corruzione ed i relativi controlli svolti, unitamente ad un giudizio sul livello di adempimento.

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa fondamentale il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti “silenti”. Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. In relazione ad eventuali specifiche esigenze e/o fatti emergenti, saranno valutate modalità e soluzioni organizzative per l'attivazione di ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione.

In tale ambito si prevede la richiesta di dati ed eventuale audit con il Responsabile dell'URP al fine di monitorare le segnalazioni che pervengono all'ASST.

6.7 Misure di prevenzione del rischio di corruzione e collegamento con il Ciclo della Performance

L'ANAC, nell'aggiornamento del PNA 2015, ha ribadito che:

“Particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT 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 efficaci e



verificabili e conferma la piena coerenza tra misure anticorruzione e perseguimento della funzionalità amministrativa.”

Pertanto, le misure di prevenzione della corruzione, previste nel presente PTPCT, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza (Allegato 2) e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi (Allegato1), costituiscono adempimenti dei rispettivi Dirigenti Responsabili e sono strettamente correlati al Ciclo delle Performance che dovrà prevederne l’inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali.

6.8 Le misure generali trasversali

6.8.1 .Formazione

Ai sensi dell’art. 1, comma. 9, lett. b) della Legge 190/2012, il Piano deve prevedere, per le attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

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’ASST si è dotata rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Per l’anno 2022 sono stati attivati corsi di base in materia anticorruzione e trasparenza.

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

- a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti;
- b) livello specifico per figure professionali, rivolto al RPCT, all’Internal Auditing, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio.

Inoltre il RPCT si preoccupa di informare tutti i soggetti che operano nelle aree a rischio circa le indicazioni sulle novità legislative, regolamenti, istruzioni operative in materia di anticorruzione e trasparenza.

La ASST monitora e verifica la partecipazione del personale alla formazione sopra indicata.

6.8.2 Tutela del whistleblower

Il RPCT accerta che chi denuncia (sia egli dipendente dell’ASST cfr. art. 54-bis del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i. o altro soggetto che con essa intrattiene a qualsiasi titolo rapporti) all’autorità giudiziaria, alla Corte dei conti, ovvero riferisca al superiore gerarchico, al RUP, ai soggetti apicali dell’ASST condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato, ovvero nel caso si comportamenti palesemente persecutori nei



confronti del soggetto denunciato

La ASST svolge a questo fine un'attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite, impegnandosi ad adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, non nel proprio interesse individuale ma nell'interesse pubblico, prevedendo un obbligo di riservatezza da parte del RPCT e delle persone da lui definite per gestire tali informazioni.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art. 1, comma 51 della Legge n. 190/2012 e s.m.i. e dal Codice di comportamento, l'Azienda tutela il dipendente pubblico che segnala illeciti.

Sul portale del sito web aziendale www.asst-santipaolocarlo.it nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti - Corruzione, è pubblicata la procedura per la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti, nonché le modalità per effettuare le segnalazioni.

6.8.3 Codice di Comportamento

Il Codice di Comportamento rappresenta uno strumento di prevenzione dei fenomeni corruttivi, nell'ampia accezione affermata dalla normativa e dai provvedimenti amministrativi in materia, è finalizzato a combattere e prevenire situazioni di "*maladministration*", secondo la nozione di corruzione intesa in senso ampio, nonché a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficacia dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

Tra gli obblighi previsti dal Codice di comportamento, nel rispetto del D.P.R. 62/2013 vi è quello di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicano responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Nel corso del 2018, la ASST con deliberazione n. 2016 del 18.12.2018 ha adottato il nuovo Codice, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge 190/2012 e s.m.i. e dal D.P.R. n. 62/2013, alla luce delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), oltre che della DGR X/6062 del 29.12.2016 "*Approvazione del nuovo codice di comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia*".

Nel corso dell'anno 2021 è stato adottato un nuovo regolamento alla luce delle nuove linee guida in materia di codice di comportamento della amministrazioni pubbliche dell'ANAC con delibera n. 177 del 19/02/2020.

Il Codice in vigore è consultabile sul sito web aziendale www.asst-santipaolocarlo.it.

La diffusione capillare a tutti i soggetti a cui è rivolto, l'interpretazione e la violazione del Codice di comportamento rappresenta un'inevitabile impegno per contrastare atteggiamenti troppo spesso dettati da logiche opportunistiche. In tal senso è stato dato mandato al Servizio Risorse Umane di procedere alla diffusione capillare del Codice di Comportamento vigente.



E' inoltre necessario verificare costantemente l'attuazione del Codice, sotto il profilo del rispetto:

- delle norme, delle prescrizioni, dei precetti, delle raccomandazioni, desumendolo dall'andamento positivo delle relazioni della compagine sociale, dalle relazioni formali degli organismi presenti anche a livello sindacale;
- delle procedure imposte, col coinvolgimento sostanziale di tutti i dirigenti, cui grava l'onere di collaborare, nel pretendere dai propri collaboratori una condotta irreprensibile, nel segnalare proficuamente le disfunzioni e le anomalie riscontrate, nel contribuire ad accertare inequivocabilmente le condotte riprovevoli;
- del precetto che impone che gli elementi relativi alle violazioni del Codice di comportamento sono sanzionabili.

Il giusto comportamento chiesto ai propri dipendenti ed ai collaboratori della ASST, è la guida dell'agire in maniera corretta secondo eticità, così come fortemente chiesto dalle norme che sono state emanate per prevenire la corruzione.

Nel corso dell'anno 2020 è stato adottato il Regolamento per i procedimenti disciplinari per il personale della Dirigenza e del Comparto ed il funzionamento dell'UPD.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, è previsto che l'UPD predisponga, con cadenza annuale, una relazione da consegnare al RPCT, nella quale venga dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.

6.8.4 Rotazione del personale e segregazione delle funzioni

Con delibera n. 215 del 26.03.2019 l'ANAC ha prodotto le linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. L.gs. n. 165 del 2001.

L'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del D. L.gs. n. 165 del 2001 dispone che i dirigenti degli uffici dirigenziali generali *“provvedano al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*.

La rotazione straordinaria è un provvedimento adottato in una fase del tutto iniziale del procedimento penale, il legislatore ne circoscrive l'applicazione alle sole condotte di natura corruttiva, le quali, creando un maggiore danno all'immagine d'imparzialità dell'amministrazione, richiedono una valutazione immediata.

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale addetto alle aree a rischio è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività,



servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

In particolare, occorre considerare che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione, senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Infatti tale misura presenta non poche difficoltà, in considerazione del fatto che essa si pone in contrasto con il principio di continuità dell'azione amministrativa che invece comporta la valorizzazione delle professionalità acquisite dai dipendenti. Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via di emergenza o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro vigenti per l'area della Dirigenza Sanitaria e per l'area della Dirigenza Area Funzioni Locali, che includono infatti, tra i criteri per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, anche il "criterio della rotazione ove applicabile".

In data 24.7.2013 è intervenuta specifica Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della citata Legge 190/2012, in cui si è previsto, in particolare per quanto concerne la rotazione degli incarichi nell'ambito delle funzioni maggiormente a rischio, che:

- a) ciascun ente, previa informativa sindacale, adotti dei criteri generali oggettivi;
- b) la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico la cui durata deve essere contenuta;
- c) l'attuazione deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni;
- d) non deve determinare inefficienze e malfunzionamenti.

In materia di rotazione di incarichi, si deve tener conto, altresì, di quanto specificato dall'ANAC con la delibera 13/2015, secondo cui:

- la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;-
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato rischio tecnico.



Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

La rotazione è in ogni caso assicurata in caso di avvio di procedimento disciplinare a carico dei dipendenti, per fatti di natura corruttiva. In tale ipotesi, per il personale dirigenziale si può procedere con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. 1 *quater* e dell'art. 55 *ter*, comma 1 del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i..

Per il personale non dirigenziale invece si può procedere all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. 1 *quater* del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i..

L'applicazione di tale misura può, all'opposto, subire deroghe se l'effetto diretto della rotazione comporta la sottrazione di profili professionali infungibili.

Nel caso in cui sussista l'impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, la ASST adotterà, in ogni caso, misure "rinforzate" sui processi in questione, quali l'introduzione del meccanismo della distinzione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni", con attribuzione a soggetti diversi dei compiti di:

- svolgere istruttorie ed accertamenti;
- adottare decisioni;
- attuare decisioni prese;
- effettuare verifiche.

La ASST, in applicazione ai suddetti principi, compatibilmente con le disposizioni normative e contrattuali specifiche delle Aziende Sanitarie, provvederà ad effettuare la rotazione dei Dirigenti e del personale del Comparto

In particolare la rotazione ordinaria può riguardare le seguenti Aree:

- a) Area amministrativa, professionale e tecnica;
- b) Area Sanitaria comprensiva, a mero titolo esemplificativo, della vigilanza-ispezione, accettazione, liste d'attesa, accertamento diagnostico delle commissioni invalidi civili.

6.8.5 Gestione dei conflitti di interesse

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e soggetti esterni; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.

In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi "*quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte*". L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l'oggettività della informazione scientifica, ecc.; l'interesse



secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc.

A tal riguardo, in attuazione di quanto richiamato al paragrafo 2.2.3 dell'Aggiornamento 2015 al PNA e del successivo aggiornamento 2016 - Sezione Sanità, la ASST, proprio in considerazione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello operano nel settore sanitario ed intervengono nei processi decisionali, anche in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 e dal Codice di comportamento aziendale, dispone che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli nello svolgimento della propria funzione che implichi responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

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

Nella consapevolezza che l'eliminazione di situazioni di conflittualità è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l'articolo 1 comma 41 della L. 190/2012 ha introdotto, con l'articolo 6 bis della L. 241/1990, l'obbligo di astensione, in caso di conflitto di interessi, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'ASST.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

In quest'ottica la ASST, prevede l'adozione di un Regolamento in materia di conflitti di interesse (corredato da idonea modulistica), tenendo conto di due aspetti fondamentali:

1. creare consapevolezza dell'obbligo di astensione da parte dei dipendenti;
2. coadiuvare il Responsabile dell'ufficio che deve decidere sull'astensione.

In base al Codice di comportamento aziendale, il dovere di astensione è d'obbligo anche per tutti i soggetti che operano, sia pure occasionalmente, in nome e nell'interesse dell'ASST e che si trovano ad avere un interesse attualmente o potenzialmente in conflitto con quello dell'azienda stessa (es. cointeressenze con fornitori o clienti) o che potrebbe interferire con la capacità di assumere decisioni coerenti con gli obiettivi aziendali.

Tali soggetti devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto al diretto superiore o ad altra funzione aziendale, affinché compiano le opportune valutazioni.

Le violazioni delle norme in tema di conflitto di interessi possono dare luogo, oltre all'invalidità del procedimento e del suo provvedimento conclusivo, a responsabilità di carattere civile, penale, amministrativo, contabile e disciplinare, nonché a



conseguenze/sanzioni di carattere pecuniario, in relazione alle fattispecie considerate.

Si ricorda la delibera n. 494 del 5/06/2019 dell'ANAC "*Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*", ai sensi dell'art. 42 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., che espressamente richiede alle stazioni appaltanti di individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti.

6.8.6 Svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)

La legge n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma, nell'ambito dell'art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti.

Pertanto, ai dipendenti dell'ASST che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio:

- ✓ hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi;
- ✓ che comunque, per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto;
- ✓ oppure ancora che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento nel caso previsto dall'art. 125, commi 8 e 11, del D.lgs. n. 163 del 2006)

E' fatto divieto, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'ASST, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), di avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte l'Azienda stessa.

In caso di violazione del predetto divieto:

- 1) i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;

i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali.



6.8.7 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Il nuovo art. 35 *bis*, inserito nell'ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma in particolare prevede che:

“1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.*

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18.

Se la situazione di inconfiribilità si appalesa nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT deve effettuare la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

Al riguardo, si precisa che:

- la preclusione opera in presenza di una sentenza, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione anche se la decisione non è ancora irrevocabile ossia non è ancora passata in giudicato (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
- la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 *bis* riguarda sia l'attribuzione di incarico o l'esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto l'ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
- in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari e pertanto la sua violazione si traduce nell'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
- la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva.

A tal fine si prevede che:



- nel provvedimento per l'attribuzione di incarichi, si dia evidenza di aver proceduto alla verifica della insussistenza di condizioni ostative al conferimento;
- il dipendente assegnatario di incarico ed i membri esterni e interni anche con funzioni di segreteria di commissioni di concorso o di gara sottoscrivano una dichiarazione sull'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

I Responsabili del Procedimento operano verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora venga accertata una non veridicità delle dichiarazioni rese, ne dovrà essere data tempestiva comunicazione al RPTC. I dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre che alla segnalazione ai competenti Organi Giudiziari.

Il RPCT ha attribuito ai Responsabili del Provveditorato e Risorse Umane di acquisire la dichiarazione da parte dei dipendenti assegnatari di incarichi e dei membri esterni e interni anche con funzioni di segreteria di commissioni di concorso o di gara, attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.

6.8.8 Patti di integrità negli affidamenti

L'ASST, in qualità di stazione appaltante, inserisce negli avvisi, bandi, lettere d'invito riferite all'affidamento di lavori, forniture e servizi, convenzioni nonché sponsorizzazioni, una specifica clausola di salvaguardia di conoscenza e rispetto del Codice di Comportamento, nonché del PTPCT al momento vigente.

Il Codice e il Piano sono pubblicati sul sito *internet* dell'azienda.

6.8.9 Misure ulteriori di prevenzione di natura trasversale

La ASST considera quali misure ulteriori e trasversali di prevenzione, finalizzate sia alla prevenzione della corruzione, sia al buon andamento dell'attività dell'amministrazione, le seguenti:

- l'articolato sistema dei controlli interni costituito da:
 - Sistema Qualità: la ASST è certificata in alcuni ambiti secondo la norma ISO, applica e monitora un efficace sistema di procedure interne in diversi ambiti di attività;
 - Controllo di Gestione: la funzione è costituita ed è disciplinata, in particolare, dalle "Linee Guida sul Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia";
 - processi di controllo interno, Internal Auditing, anche a supporto degli organismi istituzionali di controllo esterno (quali il NVP);
 - l'insieme dei Regolamenti Aziendali, che disciplinano gli ambiti di attività dell'ASST;
 - l'informatizzazione diffusa dei processi aziendali, che consente per tutte le attività dell'Azienda la tracciabilità dello sviluppo del processo.

L'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione nella ASST viene realizzata ulteriormente attraverso i controlli operati dal Collegio Sindacale quale organo aziendale nell'ambito della sfera di competenza.



7. Programmazione dell'attuazione della trasparenza e relativo monitoraggio ai sensi del decreto legislativo n. 33 del 2013 e delle misure organizzative per garantire l'accesso civico semplice e generalizzato.

La Legge n. 190/2012 e s.m.i. ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione e della garanzia di efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa.

In attuazione della predetta normativa, è stato emanato il D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che ha operato una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, raggruppando ed integrando le previgenti normative in materia di:

- prevenzione e repressione della corruzione,
- amministrazione digitale,
- ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione,
- procedimento amministrativo, accesso civico e potere sostitutivo.

Importanti innovazioni sono state dettate dal D.lgs. n. 97 del 25.5.2016 (decreto FOIA), recepite nei Piani aziendali, quali ad esempio la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle PA unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il medesimo Decreto Foia, a far tempo dal 2017, ha previsto l'accorpamento tra programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e programmazione della trasparenza, prevedendo -in luogo del pregresso Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) la “Sezione Trasparenza” all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT).

ANAC con periodiche e specifiche Linee Guida fornisce indicazioni per l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, trasparenza e accesso civico delle PP.AA. sui propri siti *internet*.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) aziendale annualmente certifica l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sulla base di apposita griglia predisposta dall'Autorità ANAC. Le relazioni sono permanentemente pubblicate sul sito aziendale dell'ASST.

7.1 Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati

Come sopra citato, dal 2017, l'art. 10 del D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, così come novellato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, ha previsto l'apposita “Sezione Trasparenza” all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT), abrogando il Programma Triennale per la Trasparenza precedentemente previsto.

In detta Sezione ogni Amministrazione deve indicare i nominativi dei soggetti Responsabili della trasmissione dati, cioè tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli



cui spetta la pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati, consentendo la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il Responsabile del Servizio/Ufficio.

Sotto l'aspetto operativo sono pertanto i Dirigenti Responsabili dei settori interessati che provvedono, direttamente o avvalendosi di personale dedicato (indicato nella tabella allegata – Allegato 2), alla puntuale e tempestiva pubblicazione dei dati e delle informazioni nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, nel rispetto delle scadenze monitorate dal RPTC, garantendo, in ossequio a quanto stabilito dall'art. 43, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013, il tempestivo e regolare flusso dei dati e delle informazioni da pubblicare nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Inoltre, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti (AUSA), l'ASST ha individuato il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati, nella persona del Dirigente Responsabile della S.C. Provveditorato al momento in carica, in qualità di Responsabile (RASA), abilitando il profilo della stessa secondo le modalità operative indicate da ANAC.

7.2 Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è assegnatario delle funzioni previste dall'art. 14 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e monitora il funzionamento complessivo della trasparenza, dei controlli interni e del sistema di misurazione delle *performance*.

In particolare, per quanto qui di interesse, **il Nucleo di Valutazione**, cui spetta, ai sensi dell'art. 14, c. 4, lett. g), del D.lgs. n. 150/2009, il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità, **attesta la corretta pubblicazione delle informazioni e dei dati per i quali sussiste uno specifico obbligo**; detta attestazione è pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASST www.asst-valleolona.it e costituisce anche lo strumento di cui si avvale l'ANAC per la verifica sull'effettività degli adempimenti in materia di trasparenza ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013.

In particolare nella sezione anzidetta è riservato anche un apposito spazio dedicato alla voce *performance*, articolato nelle seguenti sotto-pagine:

- Sistema di misurazione e valutazione della Performance
- Piano delle *Performance*
- Relazione sulla *Performance*
- Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla *Performance*
- Ammontare complessivo dei premi
- Dati relativi ai premi

Sono inoltre pubblicate, in apposita sezione, le attestazioni del Nucleo di Valutazione sulla verifica dell'aggiornamento/completezza e apertura del formato delle informazioni presenti.



Il RPCT relaziona, ove richiesto, al Nucleo di Valutazione nelle materie di competenza relative alla trasparenza e alle azioni del Piano Anticorruzione

7.3 Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione

Al fine di garantire un processo continuo di miglioramento verso la massima trasparenza per una buona amministrazione aziendale, risulta indispensabile che ogni professionista fornisca l'apporto relativo alla propria area specifica di conoscenza e responsabilità nel cammino intrapreso. I contenuti dell'obbligo sono stati individuati conformemente a quanto previsto relativamente agli ambiti soggettivi di applicazione degli obblighi.

Per ogni singolo obbligo previsto dalla delibera ANAC 28.12.2016, n. 1310 è stata individuata ai sensi dell'art. 10 del D.lgs. 33/2013 come novellato dal D.lgs. 97/2016 la Struttura aziendale competente alla predisposizione del contenuto, il nominativo del responsabile della trasmissione e parallelamente la Struttura aziendale competente alla pubblicazione ed il nominativo del responsabile della stessa, con la relativa responsabilità di monitoraggio dell'aggiornamento da garantire (v. Allegato 2). Si precisa che i nominativi elencati nell'allegato 2) risultano i responsabili in carica all'atto della redazione del presente Piano; eventuali variazioni in corso d'anno non comporteranno la revisione del documento e verranno inserite nell'aggiornamento riferito all'annualità successiva a quella di riferimento. Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è ricompreso nella responsabilità dirigenziale. Nella pubblicazione dei documenti e delle informazioni rilevanti sul sito l'ASST ha rispettato le indicazioni circa le modalità di pubblicazione e circa i dati da pubblicare per le varie aree di attività, che sono contemplate e descritte dal D.lgs. n. 33/2013. L'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza si connota quale opportunità aziendale verso una amministrazione operante in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell'azione, curando gli adempimenti di trasparenza, seguendo le indicazioni contenute nell'Allegato A) al D.lgs. n. 33/2013, nonché nelle delibere ANAC, con particolare riferimento alle informazioni essenziali che le stazioni appaltanti pubbliche devono pubblicare sulla sezione "Amministrazione trasparente" del proprio sito ai sensi dell'art. 1, c. 32, della L. n. 190/2012.

7.4 Monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di pubblicazione

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, in quanto permette di:

- conoscere il nominativo del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell'amministrazione;
- attuare forme di responsabilizzazione dei funzionari;
- conoscere i presupposti per l'avvio e lo svolgimento del procedimento e l'esistenza di eventuali "blocchi" anomali del procedimento stesso;
- visionare i provvedimenti adottati e valutarne efficienza, efficacia e congruità;
- conoscere il modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e valutare possibili deviazioni verso finalità improprie.



Ai sensi dell'art. 43, comma 1, del D.lgs. 33/2013 il RPTC svolge stabilmente un'attività periodica di monitoraggio e controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione in capo ai Dirigenti e Responsabili degli uffici e delle strutture interessate, segnalando gli esiti di tale controllo alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione deputato alla Vigilanza. Di norma il RPCT svolge verifiche almeno semestrali, direttamente sul sito aziendale, in merito agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, anche a mezzo *audit* verbalizzati e sottoscritti con i rispettivi responsabili indicati nell'allegato al PTPCT. Segue, sempre a cura del RPCT, accurato monitoraggio sull'assolvimento delle eventuali azioni proposte, al fine di eliminare e/o ridurre le criticità riscontrate. Nei casi più gravi RPCT può anche inoltrare segnalazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione e all'UPD per l'attivazione delle forme di responsabilità a carico dei responsabili, per inerzia. Anche il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni provvede ad effettuare specifici monitoraggi sugli adempimenti in tema di trasparenza e, in sede di predisposizione dell'attestazione, il Nucleo si avvale della collaborazione del RPTIC per le informazioni necessarie a verificare l'effettività e la qualità dei dati pubblicati, tenuto conto di quanto stabilito dalla normativa e regolamentazione al momento vigente in materia.

8. Accesso Civico

Il D.lgs n. 97/2016, finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa, ha apportato alcune significative modifiche al D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, con i seguenti obiettivi:

- ridefinire l'ambito di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza;
- prevedere misure organizzative per la pubblicazione di alcune informazioni e per la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche;
- razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
- individuare i soggetti competenti all'irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza.

Ha inoltre introdotto una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information Act* (FOIA) o "Atto sulla libertà di informazione", che riconosce il diritto dei cittadini ad accedere alle informazioni detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, rappresentando una svolta nel nostro Paese, classificato tra gli ultimi nel mondo per corruzione percepita. Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge. Si tratta, dunque, di un regime di accesso più ampio di quello previsto dalla versione originaria dell'articolo 5 del D.lgs. n. 33/2013, in quanto consente di accedere non solo ai dati e documenti per i quali esistono specifici obblighi di pubblicazione (per i quali permane, comunque, l'obbligo dell'amministrazione di pubblicare quanto richiesto, nel caso in cui non fosse già presente sul sito istituzionale), ma anche ai dati per i quali non esiste l'obbligo di pubblicazione e che l'amministrazione deve quindi fornire al richiedente. Infine, questa nuova forma di accesso si distingue dalla disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241. Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, la richiesta di accesso non richiede alcuna qualificazione e motivazione, per cui il richiedente non deve dimostrare di essere titolare di un "*interesse diretto, concreto e attuale*,



corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso”, così come stabilito invece per l'accesso ai sensi della legge sul procedimento amministrativo.

Dal punto di vista oggettivo, invece, i limiti applicabili alla nuova forma di accesso civico (di cui al nuovo articolo 5 *bis* del D.lgs. n. 33 del 2013) sono più ampi e dettagliati rispetto a quelli indicati dall'articolo 24 della Legge n. 241 del 1990, consentendo alle amministrazioni di impedire l'accesso nei casi in cui una norma di legge sottrae alcune informazioni e documenti alla conoscibilità del pubblico, oppure nei casi in cui questo possa compromettere alcuni rilevanti interessi pubblici generali, tassativamente elencati.

Ai sensi dell'art. 5 del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. l'istanza può essere presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) all'UPD;
- c) ad eventuale altro Ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale;
- d) al RPTC, solo ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.lgs. n. 33/2013.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'ASST, se individua soggetti controinteressati, ai sensi dell'articolo 5 *bis*, comma 2, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, nelle forme previste dal regolamento aziendale. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l'ASST provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta, il richiedente può presentare richiesta di riesame al RPTC, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni. Avverso la decisione del RPTC, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia ai sensi dell'art. 116 del Codice del processo amministrativo di cui al D.lgs. 2 luglio 2010, n. 104. Ai sensi dell'art. 5 *bis* del D.lgs. 33/2013, l'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:



- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;
- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti. Qualora l'inoltro da parte del cittadino della richiesta di accesso civico faccia emergere posizioni di responsabilità per inadempimento totale o parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, il RPTC, in relazione alla loro gravità, è tenuto ad effettuare la segnalazione di cui all'art. 43, comma 5, del D.lgs. n. 33/2013:

- all'UPD qualora si reputino sussistenti profili di responsabilità in capo al Responsabile dell'ufficio che abbia omesso la pubblicazione;
- al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

A tal fine si dà conto che l'ASST:

- ha istituito e pubblicato il registro degli accessi in materia di accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso documentale, aggiornandolo periodicamente;
- ha predisposto specifica regolamentazione e modulistica in merito all'accesso, tenuto conto delle indicazioni regionali e nazionali, nonché delle disposizioni e circolari delle Autorità competenti, al fine di una coerente ed uniforme attuazione della disciplina.

9. Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)

Nell'ottica di progressivo sviluppo e implementazione del processo di programmazione attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l'Azienda si impegna a rispettare, nell'arco del triennio di riferimento, le scadenze temporali riportate nella seguente tabella, oltre a quelle già indicate nelle "Attività programmate" dei rispettivi capitoli del presente Piano:



Termine di attuazione	Attività prevista
31.1.2022	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2021) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2022 prorogato al 30.4.2022	Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2022-2024; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2021	- Primo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2022	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2022	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2022	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC
31.1.2023	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2022) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2023	Adozione aggiornamento del PTPC 2023-2025; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2023	Definizione di procedure specifiche per le eventuali criticità riscontrate; verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
30.6.2023	- Monitoraggio semestrale - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2023	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale



31.12.2023	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPCT
31.1.2024	Predisposizione di relazione sull'esito dell'attività annuale (2023) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale
31.1.2024	Adozione aggiornamento del PTPC 2024-2026; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge
30.6.2024	Definizione di procedure di monitoraggio specifiche per le criticità riscontrate, verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite
Alla scadenza	Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi
31.12.2024	- Secondo monitoraggio - Procedure di controllo interne (<i>Audit</i>)
31.12.2024	Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale
31.12.2024	Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC

10. Sanzioni

In materia di sanzioni si applicano le disposizioni di legge vigenti nel tempo e le indicazioni di ANAC.

11. Disposizioni finali

Il presente PTPCT viene approvato con deliberazione del Direttore Generale, è immediatamente eseguibile e viene pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente"

Per quanto non previsto, si rimanda alle disposizioni di legge ed alle indicazioni di ANAC.