

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA**

2021-2023

Aggiornamento anno 2021

(Ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 s.m.i.)



Indice

PARTE I	<i>Il contesto normativo di riferimento e l'organizzazione aziendale</i>
Articolo 1	Riferimenti normativi
Articolo 2	Analisi del contesto
Articolo 3	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPCT)
Articolo 4	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza
PARTE II	<i>Processo di gestione dei rischi</i>
Articolo 5	Premessa
Articolo 6	Attori coinvolti
Articolo 7	Mappatura dei processi
Articolo 8	Analisi del rischio
Articolo 9	Trattamento del rischio
Articolo 10	Monitoraggio e riesame
PARTE III	<i>Misure di prevenzione</i>
Articolo 11	Doveri di comportamento
Articolo 12	Rotazione
Articolo 13	Conflitto d'interesse
Articolo 14	Performance
Articolo 15	Relazione annuale
PARTE IV	<i>Trasparenza e obblighi di informazione</i>
Articolo 14	Premessa e contenuti
Articolo 15	Caratteristiche delle informazioni
Articolo 16	Responsabilità e misure organizzative



Articolo 17 **Violazioni degli obblighi di trasparenza**

Articolo 18 **Accesso civico e Accesso generalizzato**



PARTE I

IL CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO E L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Articolo 1

Riferimenti normativi

La principale fonte nazionale della normativa che disciplina tale ambito è rappresentata dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, con la quale l’Italia ha recepito i contenuti della Convenzione ONU contro la corruzione, adottata a Mérida il 31 ottobre 2003.

La legge 6 novembre 2012, n. 190 si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione. A fronte della pervasività del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto che anticipino la commissione delle condotte corruttive.

In questo contesto, il sistema di prevenzione della corruzione e di promozione dell’integrità in tutti i processi e le attività pubbliche, a ogni livello di governo, sulla base dell’analisi del rischio corruttivo nei diversi settori e ambiti di competenza, si configura come necessaria integrazione del regime sanzionatorio stabilito dal codice penale per i reati di corruzione, nell’ottica di garantire il corretto utilizzo delle risorse pubbliche, di rendere trasparenti le procedure e imparziali le decisioni delle amministrazioni.

Per essere efficace, la prevenzione della corruzione, deve consistere in misure di ampio spettro, che riducano, all’interno delle amministrazioni, il rischio che i pubblici funzionari adottino atti di natura corruttiva (in senso proprio). Esse, pertanto, si sostanziano tanto in misure di carattere organizzativo, oggettivo, quanto in misure di carattere comportamentale, soggettivo.

Le misure di tipo oggettivo sono volte a prevenire il rischio incidendo sull’organizzazione e sul funzionamento delle pubbliche amministrazioni. Tali misure preventive (tra cui, rotazione del personale, controlli, trasparenza, formazione) prescindono da considerazioni soggettive, quali la propensione dei funzionari (intesi in senso ampio come dipendenti pubblici e dipendenti a questi assimilabili) a compiere atti di natura corruttiva e si preoccupano di preconstituire condizioni organizzative e di lavoro che rendano difficili comportamenti corruttivi.

Le misure di carattere soggettivo concorrono alla prevenzione della corruzione proponendosi di evitare una più vasta serie di comportamenti devianti, quali il compimento dei reati di cui al Capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale (“reati contro la pubblica amministrazione”) diversi da quelli aventi natura corruttiva, il compimento di altri reati di rilevante allarme sociale, l’adozione di comportamenti contrari a quelli propri di un funzionario pubblico previsti da norme amministrativo-disciplinari anziché penali, fino all’assunzione di decisioni di cattiva amministrazione, cioè di decisioni contrarie all’interesse pubblico



perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190, è stata delineata una nozione ampia di "*prevenzione della corruzione*", che comprende una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla l. 190/2012.

A seguito delle modifiche apportate dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, alla l. 190/2012 e al d.lgs. n. 33 del 14 marzo 2013, è stata introdotta una correlazione incisiva tra l'ambito di applicazione della disciplina in materia di prevenzione della corruzione e quella della trasparenza.

Il collegamento tra le disposizioni della l. 190/2012 e l'innalzamento del livello di qualità dell'azione amministrativa, e quindi al contrasto di fenomeni di inefficiente e cattiva amministrazione, è evidenziato anche dai più recenti interventi del legislatore sulla l. 190/2012.

In particolare nell'art. 1, co 8-bis della legge suddetta, in cui è stato fatto un esplicito riferimento alla verifica da parte dell'organismo indipendente di valutazione alla coerenza fra gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico gestionale e i piani triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza.

In sede di redazione del presente piano si è tenuto conto dell'ultimo PNA 2019, approvato con Deliberazione ANAC n. 1064, del 13 novembre 2019, avente ad oggetto "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione*", nonché dei precedenti Piano Nazionali Anticorruzione adottati dall'ANAC negli anni precedenti.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, di norma è adottato su proposta del RPCT entro il 31 gennaio di ogni anno. Stante la situazione di emergenza pandemica in corso, la scadenza prevista per il 31/01/2021 è stata differita al 31/03/2021 con Comunicato del Presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020.

Articolo 2

Analisi del contesto

Contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione. Entrambi questi aspetti contestualizzano il sistema di prevenzione della corruzione e sono in grado di incidere sul suo livello di attuazione e di adeguatezza.

Con riferimento all'analisi del contesto riferito al quadro normativo riguardante la riorganizzazione delle Aziende Sanitarie in Regione Lombardia e la nascita dell'ASST Ovest Milanese, la legge regionale 11 agosto



2015 n. 23 “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33” ha disciplinato l’istituzione degli enti sanitari lombardi, definendone le funzioni ed i relativi ambiti territoriali.

Le ASST come dispone l’art. 7 della L.R. n. 23/2015, sono dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica e concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all’erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione, con risorse proprie, nella logica di presa in carico della persona.

L’Azienda Sociosanitaria Territoriale Ovest Milanese (ASST) - con sede legale in Legnano, Via Giovanni Paolo II - 20025 Legnano - è stata costituita a partire dal 01/01/2016, con D.G.R. n. X/4476 del 10/12/2015.

Le ASST si articolano in due settori aziendali rispettivamente definiti polo ospedaliero e rete territoriale che afferiscono direttamente alla direzione generale.

L’ASST Ovest Milanese (di seguito denominata Azienda) eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un’articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali, semiresidenziali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti distrettuali dell’ex ASL Milano 1 di: Legnano, Magenta, Castano Primo ed Abbiategrasso.

L’Azienda è dotata di: 4 ospedali;2 poliambulatorio territoriali;8 strutture dedicate all’area salute mentale.

	Sede
OSPEDALE S.S. BENEDETTO E GERTRUDE DI CUGGIONO	CUGGIONO
OSPEDALE CIVILE DI LEGNANO	LEGNANO
OSPEDALE COSTANTINO CANTÙ DI ABBIATEGRASSO	ABBIATEGRASSO
OSPEDALE G. FORNAROLI DI MAGENTA	MAGENTA

L’Azienda conta 1.371 posti letto, di cui per degenza ordinaria 1.301 e 70 posti letto di DH/DS, ai quali si aggiungono anche 391 posti tecnici (culle, macro attività ambulatoriale, letti per dialisi, subacuti, Hospice Cuggiono e posti in comunità psichiatriche).

Per meglio connotare la classificazione dei presidi: la funzione di polo HUB per il trattamento delle acuzie sono attuate negli Ospedali di Legnano e di Magenta. Le caratteristiche maggiormente indirizzate alla continuità assistenziale per i pazienti cronici, con le degenze di comunità, oltre all’importante attività di trattamento delle patologie acute a bassa intensità assistenziale e clinica quali MAC, Day Surgery e BIC, sono garantite negli Ospedali di Abbiategrasso e di Cuggiono.

All’interno della rete di emergenza urgenza lo stabilimento di Legnano è stato riconosciuto da Regione



Lombardia come DEA di II livello ed in relazione all'emergenza sanitaria in corso l'ente regionale ha autorizzato l'attivazione in emergenza, a far data dal 16 marzo 2020, del nuovo DEA I Livello dell'Ospedale di Magenta.

La rete territoriale della ASST Ovest Milanese, secondo quanto disposto dalla L.R. n. 33/2009 e s.m.i. art. 7, comma 12, eroga prestazioni specialistiche, di prevenzione sanitaria, diagnosi, cura e riabilitazione a media e bassa complessità, le cure intermedie e garantisce le funzioni e prestazioni medico-legali.

La rete territoriale eroga, altresì, le prestazioni distrettuali fornite alle persone e che erano erogate dalla ex ASL Milano 1, ad eccezione di quelle ad oggi espressamente attribuite alla ATS (Agenzia di Tutela della Salute).

Eroga, inoltre, le prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali territoriali e domiciliari, eventualmente delegate dalla ATS o dalle autonomie locali, in base a livelli di intensità di cura in una logica di sistema e di integrazione delle funzioni e delle risorse con modalità di presa in carico in particolare per persone in condizione di cronicità e di fragilità. E' possibile consultare la Carta dei Servizi di ciascuna struttura territoriale al seguente link:

<http://www.asst-ovestmi.it/home/carteserviziterritorioaltramod>

Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS)

Il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS), redatto in base alle linee guida regionali di cui alla DGR n. 5513 del 2 agosto 2016, è stato approvato da Regione Lombardia con DGR n. 6549 del 4 maggio 2017 ad oggetto "Determinazioni in ordine al Piano di Organizzazione Aziendale Strategico dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Ovest Milanese ai sensi e per gli effetti dell'art. 17, c. 4 della Legge Regionale n. 33 del 30.12.2009, come modificata con Legge Regionale n. 23 del 11 agosto 2015 e s.m.i."

Gli organigrammi, i funzionigrammi e la descrizione dell'assetto organizzativo in vigore sono consultabili alla sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale.

Emergenza sanitaria

L'emergenza sanitaria determinata dall'epidemia SARS COVID-19 dal mese di febbraio 2020, ha inciso sull'attività della ASST.

L'ASST Ovest Milanese nel corso del 2020, in risposta e in coerenza con le indicazioni impartite da Regione Lombardia, ha predisposto un proprio piano interno di ampliamento della recettività, attivabile in rapida successione in funzione dell'eventuale aumento del bisogno assistenziale per fronteggiare l'emergenza epidemica.

Attività di ricovero

L'Azienda ha gestito l'emergenza ponendo in essere una forte riorganizzazione interna dal punto di vista logistico, procedendo alla chiusura/apertura e trasferimento di reparti preesistenti in funzione della necessità di creare posti letti per assistere i pazienti COVID-19.



La messa a disposizione di posti letto dedicati a pazienti COVID-19 e la relativa riconversione di interi settori di degenza, ha reso possibile sostenere la pressione esercitata sulle strutture di Pronto Soccorso e sulle aree mediche pneumo – infettivologiche, semi intensive e intensive.

Gli ospedali di Legnano e Magenta sono stati individuati come ospedali Covid; l'ospedale di Cuggiono è stato individuato Covid free con ampliamento dei posti letto dell'area medica per accogliere pazienti urgenti/trasferiti da Legnano e Magenta; presso l'ospedale di Abbiategrasso è stata attivato un reparto per la Degenza di Sorveglianza sanitaria per pazienti Covid paucisintomatici, integrato successivamente da ulteriori posti letto tecnici per subacuti paucisintomatici.

I pazienti COVID-19, in base al profilo di complessità delle cure sono stati gestiti nei reparti di Rianimazione (Legnano e Magenta) e nei reparti di Malattie Infettive (Legnano) e Medicina (Legnano, Magenta e Abbiategrasso), con una casistica complessiva osservata pari a:

- **Ricoveri** COVID-19 n. 3.316, con peso medio DRG pari a 1,304, giornate di degenza media pari a 12,21.
- **Ricoveri** (COVID e No COVID) n. 32.155, con peso medio DRG pari a 1,264, giornate di degenza media pari a 8,01.

Attività ambulatoriale

La DGR n. XI/2906 dell'8 marzo 2020 "*Ulteriori determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid – 19*", ha portato alla sospensione della erogazione della maggior parte delle prestazioni ambulatoriali (escluse le prestazioni U e B), consentendo il proseguimento delle attività ambulatoriali relative alle prestazioni non differibili alle prestazioni dell'area salute mentale, dell'età evolutiva e dell'età adulta e i servizi per le dipendenze.

Superata la prima fase di emergenza COVID-19, a partire dalla metà di maggio 2020, si sono riavviate le attività ambulatoriali, attraverso il costante recupero delle prenotazioni sospese a causa della fase di emergenza. L'attività ambulatoriale è ripresa in funzione della gestione degli orari e degli spazi, in modo da non generare affollamenti nelle aree di attesa sia amministrative che sanitarie. Dall'analisi dei dati confluiti nel flusso 28/SAN, dal mese di giugno al mese di settembre il trend di prestazioni ambulatoriali si attesta all'attività del 2019.

Nel mese di ottobre si è verificato un nuovo aggravamento della pandemia, pertanto da ottobre a dicembre, al fine di dare una concreta risposta all'emergenza, si è provveduto nuovamente alla riconversione delle attività in posti letto dedicati ai pazienti COVID-19, riducendo fortemente le attività ambulatoriali.

Molti dei dati da utilizzare per l'analisi del contesto sono contenuti anche in altri strumenti di programmazione o in documenti che l'amministrazione già predispone ad altri fini.



Il Piano delle Performance e la Relazione sono consultabili nel sito web aziendale, alla sezione “Amministrazione trasparente”.

Contesto esterno

L’analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell’ambiente nel quale l’amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell’idoneità delle misure di prevenzione.

Si tratta di una fase preliminare indispensabile, se opportunamente realizzata, in quanto consente a ciascuna amministrazione di definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo anche, e non solo, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell’ambiente in cui opera. In particolare, l’analisi del contesto esterno consiste nell’individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento, nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholder e di come queste ultime possano influire sull’attività dell’amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio.

Da un punto di vista geografico ed economico questa ASST si colloca nell’ambito del territorio della Città Metropolitana di Milano e comprende gli ambiti degli ex distretti appartenenti alla ex ASL Milano 1:

- **Legnano** (copre un’area di circa 96.11 Km²) e comprende 11 Comuni: Busto Garolfo, Canegrate, Cerro Maggiore, Dairago, Legnano, Nerviano, Parabiago, Rescaldina, S. Giorgio su Legnano, S. Vittore Olona, Villa Cortese, con una popolazione residente di 187.663* abitanti.
- **Castano Primo** (copre un’area di circa 119 Km².) e comprende 11 Comuni: Arconate, Bernate Ticino, Buscate, Castano Primo, Cuggiono, Inveruno, Magnano, Nosate, Robecchetto con Induno, Turbigo, Vanzaghelo, con una popolazione residente di 69.251* abitanti.
- **Magenta** (copre un’area di circa 137 Km²) comprende 13 Comuni: Arluno, Bareggio, Boffalora sopra Ticino, Casorezzo, Corbetta, Magenta, Marcallo con Casone, Mesero, Ossona, Robecco sul Naviglio, S. Stefano Ticino, Sedriano, Vittuone, con una popolazione residente di 129.195* abitanti.
- **Abbiategrasso** (copre un’area di circa 207 Km²) e comprende 15 Comuni: Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cislano, Cassinetta di Lugagnano, Gaggiano, Guido Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo con Zelo, con una popolazione residente di 82.309* abitanti.

**Dati ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2021*

Questa zona riveste particolare rilevanza nel panorama economico nazionale, rappresentando un polo strategico a livello industriale ed imprenditoriale raffigura, anche per i facili collegamenti vari ed aeroportuali



con l'estero. Il Servizio Sanitario Regionale lombardo si contraddistingue per eccellenza dei servizi e delle prestazioni cliniche erogate, che attrae numerosi utenti e pazienti da altre Regioni del Paese che migrano per ricevere cure sanitarie di alta qualità.

È noto altresì che le risorse finanziarie per la gestione e funzionamento del Servizio Sanitario regionale lombardo assorbono notevole parte del fabbisogno complessivo della Regione Lombardia. L'imponente volume delle prestazioni cliniche erogate e delle ingenti risorse finanziarie impiegate, rende il territorio milanese (e dell'hinterland) attraente per gli imprenditori del settore sanitario, in termini di opportunità commerciale (appalti di servizi, lavori e forniture, ecc.).

Allo stesso modo, questo panorama potrebbe rappresentare un'opportunità per lo sviluppo di attività illecite da parte di organizzazioni criminali. Nel milanese, infatti, sono insediate da tempo storiche componenti della criminalità legate alle rispettive regioni di appartenenza, che hanno dimostrato di saper sfruttare le opportunità offerte dal territorio, riuscendo ad inserirsi in diversi settori.

L'imprevista diffusione della pandemia da Covid-19 verificatasi nel corso dell'anno 2020 ha portato il paese in una situazione di emergenza sanitaria che da crisi inizialmente sanitaria è diventata crisi economica e sociale. L'entità dei finanziamenti pubblici e privati a favore degli interventi per l'emergenza da Covid 19 è imponente e comporta un elevato rischio di abusi e illegalità.

Oltre a quanto sopra, si evidenzia che la condizione di emergenza richiede rapidità e snellezza delle procedure, condizioni difficili da rispettare operando secondo le consuete procedure della pubblica amministrazione che prevedono procedure formali e di verifica preventiva della legittimità di atti e contratti.

E' quindi necessario rivedere processi e procedure per contemperare la legittimità delle azioni con la risposta efficiente e tempestiva all'emergenza, a tutela dell'interesse pubblico.

Tutto ciò espone le Strutture sanitarie ad un rischio medio/alto di fenomeni corruttivi e impone alle stesse di mantenere costantemente un elevato livello di guardia e di introdurre meccanismi dinamici di prevenzione e deterrenza tali da contrastare e impedire detti fenomeni.

Articolo 3

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT)

Il sistema di prevenzione della corruzione introdotto nel nostro ordinamento dalla l. 190/2012 si realizza attraverso un'azione coordinata tra un livello nazionale ed uno decentrato.

La strategia, a livello nazionale, si realizza mediante il PNA adottato da ANAC, detto Piano costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione dei propri PTPCT.

A livello decentrato, invece, ogni amministrazione o ente definisce un PTPCT predisposto annualmente. Il PTPCT individua il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio (art. 1, co. 5, l. 190/2012).



Il PTPCT è adottato dall'organo di indirizzo su proposta del RPCT, sebbene il Piano abbia durata triennale, deve comunque essere adottato ogni anno entro il 31 gennaio, in virtù di quanto previsto dall'art. 1, co. 8, della l. 190/2012. Il Piano è un documento programmatico, che definisce la strategia di prevenzione dalla corruzione adottata, prevede l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione individuati e indica gli interventi organizzativi predisposti dall'Azienda per la loro prevenzione e risoluzione.

Nella stesura del Piano si è tenuto conto delle linee guida contenute nel PNA, di tutte le prescrizioni poste a tutela della Pubblica Amministrazione, derivanti da norme primarie e secondarie, da provvedimenti collegati e da disposizioni organizzative interne, idonee a garantire tutela da prescrizioni penalmente rilevanti.

Il Piano tiene conto dei principali provvedimenti emessi in materia sanitaria da Regione Lombardia. Importante, infine, è il coordinamento tra il presente Piano e gli altri strumenti di controllo e di verifica già operativi presso questa Azienda.

Il Piano si caratterizza come uno strumento per l'individuazione di misure concrete finalizzate alla prevenzione degli eventi corruttivi, intendendo la nozione di "corruzione" in senso ampio, quale condotta lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza ed efficacia indipendentemente dalla sanzione applicata alla violazione, sia essa di natura penale, sia essa civile o amministrativa e disciplinare. L'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione avviene preliminarmente attraverso la mappatura dei processi aziendali.

Con l'obiettivo di semplificare le attività delle amministrazioni nel dare attuazione alla normativa di prevenzione della corruzione, il d.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, novellando l'art. 10 del d.lgs. 33/2013, ha unificato in un solo strumento, il PTPCT, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità.

Le amministrazioni e gli altri soggetti obbligati adottano pertanto un unico PTPCT in cui sia chiaramente identificata anche la sezione relativa alla trasparenza.

La l. 190/2012 precisa che l'attività di elaborazione del Piano, nonché delle misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del d.lgs. 231/2001, non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione (art. 1, co. 8), ma spetta al RPCT. Lo scopo della norma è quello di considerare la predisposizione del PTPCT un'attività da svolgere necessariamente da parte di chi opera esclusivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente interessato, sia perché presuppone una profonda conoscenza della struttura organizzativa, di come si configurano i processi decisionali (siano o meno procedimenti amministrativi) e della possibilità di conoscere quali profili di rischio siano coinvolti; sia perché è finalizzato all'individuazione delle misure di prevenzione che più si attagliano alla fisionomia dell'ente e dei singoli uffici e al loro migliore funzionamento.

Una partecipazione attiva e il coinvolgimento di tutti i dirigenti e di coloro che a vario titolo sono responsabili dell'attività delle pubbliche amministrazioni e degli enti rende consapevoli del rilievo che possono avere le



misure di prevenzione e contribuisce a creare in tal modo un tessuto culturale favorevole e consapevole alla prevenzione della corruzione.

I destinatari del Piano sono coloro che prestano a qualunque titolo servizio presso l'Amministrazione (art.1, co. 2-bis, l. 190/2012). La violazione da parte dei dipendenti delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare (l. 190/2012, art. 1, co. 14). Tale previsione è confermata all'art. 1, co. 44 della l. 190/2012 secondo cui la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del PTPCT, è fonte di responsabilità disciplinare.

Il Piano deve avere la massima pubblicità e pertanto, deve essere pubblicato non oltre un mese dall'adozione, sul sito istituzionale dell'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente/Altri contenuti Corruzione".

Articolo 4

Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), è stata introdotta dalla legge 6 novembre 2012, n. 190, quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l'attuazione della citata normativa. Il ruolo di tale soggetto è stato poi rafforzato dal d.lgs. 97/2016 che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della trasparenza.

L'Azienda con provvedimento del Direttore Generale n.4 del 10/01/2020 ha disposto il rinnovo dell'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2020/2022 al dirigente amministrativo dr.ssa Marta Guffanti.

Per quanto riguarda la disciplina sul RPCT, l'Autorità ha avuto modo di operare una ricognizione delle norme rilevanti nella delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, cui si rinvia, recante «Parere sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)». In tale occasione sono stati esaminati attribuzioni e poteri del RPCT, nonché profili relativi al coordinamento tra le attività del RPCT e quelle delle altre strutture dell'amministrazione/ente. Nell'Allegato n. 3 al PNA «Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) delle disposizioni normative che riguardano il RPCT» è fornito un quadro giuridico delle principali norme relative al RPCT.

Spetta al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza proporre alla Direzione Generale aziendale l'adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPC).

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza provvede alla diffusione del Piano ed alla verifica dell'efficace attuazione dello stesso. Al fine di realizzare una fattiva azione sinergica di prevenzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione potrà avvalersi della collaborazione di Referenti, che saranno



individuati da ciascun Dirigente responsabile delle aree a rischio, con il compito di fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione informazioni e collaborazione nel monitoraggio dell'attuazione del Piano.

Spetta inoltre, al Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza proporre ogni dovuta modifica ed aggiornamento del Piano sia quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, sia quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza ha anche un ruolo propulsivo sulla formazione del personale in ordine alla diffusione della conoscenza della l. 190/2012 e degli strumenti individuati dalla vigente normativa ai fini di prevenzione della corruzione.

PARTE II

PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI

Articolo 5

Premessa

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi. La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, accrescendo la conoscenza dell'amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

Il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento. Le fasi centrali del sistema sono l'analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema).

Articolo 6

Attori coinvolti

La vigente disciplina in materia di prevenzione della corruzione assegna al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) un importante ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio, con particolare riferimento alla fase di predisposizione del PTPCT e al monitoraggio.

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

Di seguito, si espongono sinteticamente i compiti dei principali ulteriori soggetti coinvolti nel sistema di gestione del rischio corruttivo.



L'organo di indirizzo deve:

- valorizzare, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione;
- tenere conto, in sede di nomina del RPCT, delle competenze e della autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate e adoperarsi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo;
- creare le condizioni per favorire l'indipendenza e l'autonomia del RPCT nello svolgimento della sua attività senza pressioni che possono condizionarne le valutazioni;
- assicurare al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

I dirigenti e i responsabili delle unità organizzative devono:

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

È opportuno che **i dipendenti** partecipino attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, alla attuazione delle misure di prevenzione programmate nel PTPCT.

Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti (es. uffici legali interni, uffici di statistica, uffici di controllo interno, ecc.) hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e le strutture con funzioni analoghe, devono:

- offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo;



- fornire, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto (inclusa la rilevazione dei processi), alla valutazione e al trattamento dei rischi;
- favorire l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo.

Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo dell'Azienda, espleta una ulteriore attività di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso i controlli afferenti le proprie competenze istituzionali. Il Collegio Sindacale svolge le funzioni di verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, amministrativo, contabile e sull'osservanza delle leggi.

Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD) concorre alla prevenzione della corruzione mediante l'esercizio dell'azione disciplinare nei casi di violazione del Codice di comportamento aziendale.

Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

Il Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio ha l'obbligo di segnalare le operazioni sospette ai sensi dell'art. 4 del Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 del Ministero dell'Interno, inviando all'UIF (Unità Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia) una segnalazione, qualora sappia, sospetti o abbia motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

L'ASST Ovest Milanese, in ottemperanza a quanto disposto dalla normativa succitata, ha provveduto:

- con deliberazione del Direttore Generale n. 219 del 25/06/2020 a nominare quale "Gestore", ai sensi dell'art 6, comma 4 del Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015, la Dr.ssa Marta Guffanti, attuale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT).
- con deliberazione del Direttore Generale n. 247 del 23/07/2020 ad approvare la Procedura aziendale per la rilevazione di operazioni sospette e modalità di segnalazione alla UIF (Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia) per il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo.

Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA)

Ai sensi dell'art.33 -ter del decreto legge 18 ottobre 2012 n. 179, convertito con modificazioni dalla legge 17 dicembre 2012 n.221 (cfr. comunicato ANAC del 28 ottobre 2013 e PNA 2016) questa azienda ha individuato il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA) incaricato alla compilazione e all'aggiornamento dell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA).

L'Azienda ha designato il Rappresentante Legale quale Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA).



Articolo 7

Mappatura dei processi

La mappatura dei processi è un modo efficace di individuare e rappresentare le attività dell'amministrazione e comprende l'insieme delle tecniche utilizzate per identificare e rappresentare i processi organizzativi, nelle proprie attività componenti e nelle loro interazioni con altri processi. In questa sede, la mappatura assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi. L'effettivo svolgimento della mappatura deve risultare, in forma chiara e comprensibile, nel PTPCT.

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi. L'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo. È, inoltre, indispensabile che la mappatura del rischio sia integrata con i sistemi di gestione spesso già presenti nelle organizzazioni (controllo di gestione, sistema di auditing e sistemi di gestione per la qualità, sistemi di performance management), secondo il principio guida della "integrazione", in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio. Infatti, una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali. In particolare i dirigenti, forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo e tutti i dipendenti, ai sensi dell'art. 8 del D. P.R. 62/2013, prestano collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione.

L'ASST Ovest Milanese ha adottato un criterio di mappatura delle aree maggiormente a rischio, ossia quelle che vengono ritenute di significativo impatto sul rischio di commissione di reati, prendendo a riferimento sia la Legge 06 novembre 2012, n. 190 che le indicazioni di cui al PNA, specificando che le aree generali di seguito elencate sono comuni a tutte le amministrazioni:



Aree di rischio generale:

- **Contratti pubblici:** programmazione acquisti e gare (analisi e definizione dei fabbisogni); selezione del contraente (definizione oggetto dell'affidamento, definizione documenti di gara, definizione elementi di valutazione, nomina commissione valutatrice e valutazione offerte tecniche); verifica aggiudicazione e stipula del contratto (verifica eventuale anomalia dell'offerta, verifica eventuale subappalto, rispetto tempi di stipula contrattuale, verifica requisiti generali e speciali del fornitore); esecuzione e rendicontazione del contratto.
- **Acquisizione e gestione del personale:** procedure di selezione del personale.
- **Incarichi e nomine:** reclutamento, progressione di carriera, posizione organizzativa funzioni di coordinamento, direttore di dipartimento, incarichi di dirigenza di struttura complessa, incarichi di dirigenza di struttura semplice, incarichi di dirigenza di natura professionale, incarichi di dirigenza di alta specializzazione.
- **Gestione delle entrate delle spese e del patrimonio:** protocollazione fatture, liquidazione, pagamenti, storni di pagamenti.
- **Affari legali e contenzioso:** stipula e gestione convenzioni attive e passive

Per quanto attiene alle **Aree di rischio specifiche**, considerato che l'identificazione delle stesse è rimessa all'autonomia e alla responsabilità dell'amministrazione, si rimanda all'allegato Registro dei rischi.

In particolare, nel corrente anno, visto anche quanto disposto dalla Deliberazione dell'Organismo Regionale per le Attività di Controllo (ORAC) n. 18 del 21/12/2020 in materia di attività libero professionale, si prevede di prestare particolare attenzione all'attività di seguito elencata:

- **Attività libero professionale e liste di attesa:** sono state individuate da ANAC come Aree specifiche potenzialmente esposte a rischi corruttivi, già con il PNA 2015. Il citato PNA prevedeva infatti che l'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio. Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale. Poiché, inoltre, quest'ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi



strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione".

Aree di rischio correlate all'emergenza sanitaria:

Il cambiamento di scenario prodotto dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, ha indotto le Pubbliche amministrazioni ad introdurre nuove modalità organizzative e di lavoro diverse da quelle ordinarie. Questo scenario ha reso necessario valutare eventuali nuovi rischi connessi al fenomeno corruttivo, non presenti in situazione di normalità, e prevedere delle ulteriori azioni di prevenzione:

- L'emergenza sanitaria ha comportato l'afflusso presso l'Azienda di cospicue somme di denaro e di altre tipologie di donazioni e liberalità pervenute da soggetti privati, a fronte delle quali è necessario garantire la massima trasparenza e tracciabilità organizzativa.
- Un ulteriore importante fattore di rischio è senza dubbio quello correlato alla semplificazione delle procedure per l'acquisizione di beni e servizi disposta dal Governo che ha adottato una serie di normative che hanno semplificato le procedure per l'aggiudicazione degli appalti pubblici delle Aziende Sanitarie per l'acquisizione di farmaci e dispositivi di protezione. Tutto ciò, se da una parte rende più celere ed efficiente l'azione amministrativa, dall'altra ha aumentato i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa e le situazioni di potenziale conflitto di interessi. L'utilizzo delle procedure di urgenza espone le strutture aziendali a una serie di nuovi rischi corruttivi non presenti in situazione di normalità, connessi alla riduzione dei tempi di acquisto, alla concentrazione di poteri decisionali, alle possibilità di scegliere il contraente senza operare indagini di mercato su più vasta scala.
- Il rischio sanitario dettato dalla diffusione della epidemia da Covid-19 nel corso dell'anno 2020 ha avuto pertanto un impatto importante sull'organizzazione aziendale, avendo imposto oltre al reclutamento straordinario di nuovo personale sanitario, anche il ricorso al lavoro da remoto, esteso in via eccezionale a gran parte del personale, la cui prestazione lavorativa poteva essere espletata a distanza. La modalità lavorativa in regime di smart working può rappresentare fattore di rischio, poiché la possibilità di accedere raccogliere e trattare i dati dall'esterno delle strutture aziendali potrebbe consentire al personale di copiare memorizzare e riutilizzare i dati per scopi illeciti. Si viene in tal modo a configurare una situazione di potenziale conflitto di interessi, perché operatori economici come ad esempio case farmaceutiche, fondazioni private e multinazionali potrebbero avere grande interesse all'acquisizione di alcuni specifici dati.

L'identificazione degli eventi rischiosi conduce alla creazione di un **"Registro dei rischi"**, nel quale sono riportati gli eventi rischiosi relativi ai processi dell'amministrazione.

Le schede di analisi del rischio di corruzione contengono l'elencazione delle aree a rischio e i processi che ad esse afferiscono.



Per ogni processo sono stati individuati i possibili eventi rischiosi, le misure per contrastare il rischio e la relativa responsabilità, le modalità di monitoraggio.

L'analisi del livello/grado di rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore, che si determina applicando i precisi criteri e parametri forniti dall'allegato 5 al PNA del 2013. L'utilizzo di tale metodologia ha dato come esito valori di rischio "basso", "medio" e "alto". I risultati della mappatura dei processi e la conseguente analisi di valutazione sono riportati nell'allegato Registro dei rischi.

L'ANAC nel PNA 2019 - Allegato 1 ("Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi") ha introdotto una nuova metodologia per la gestione dei rischi corruttivi fondata più su un approccio di tipo qualitativo rispetto alla precedente impostazione di cui all'allegato 5 del PNA 2013 che privilegiava un metodo quantitativo.

Non è stato possibile per questa Azienda adottare tale metodologia nella predisposizione del Piano 2021-2023 stante le difficoltà organizzative legate all'emergenza sanitaria in corso.

Considerato che il nuovo approccio valutativo dovrà essere applicato non oltre l'adozione del PTPCT 2021-2023, l'Azienda procederà nel corrente anno all'applicazione della nuova metodologia disposta da ANAC.

Articolo 8

Analisi del rischio

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

L'analisi è essenziale al fine di comprendere i fattori abilitanti degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione. L'analisi di questi fattori consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi.

Definire il livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi è importante per individuare i processi e le attività del processo su cui concentrare l'attenzione sia per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

I criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi possono essere 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 componenti.



Di seguito si riportano alcuni indicatori comunemente accettati, ampliabili o modificabili a seconda delle specificità dell'amministrazione, che possono essere utilizzati nel processo valutativo:

- ✓ Livello di interesse “esterno”: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- ✓ Grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- ✓ Manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quella attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- ✓ Livello di collaborazione del responsabile del processo o dell'attività nella costruzione, aggiornamento e monitoraggio del piano: la scarsa collaborazione può segnalare un deficit di attenzione al tema della prevenzione della corruzione o comunque risultare in una opacità sul reale grado di rischiosità;
- ✓ Grado di attuazione delle misure di trattamento: l'attuazione di misure di trattamento si associa ad una minore possibilità di accadimento di fatti corruttivi.

Le valutazioni devono essere sempre supportate da dati oggettivi, salvo documentata indisponibilità degli stessi.

Articolo 9

Trattamento del rischio

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

La correttezza e l'accuratezza dell'analisi svolta incide fortemente sull'individuazione delle misure più idonee a prevenire il rischio: minore è la conoscenza del processo, più generica sarà l'individuazione degli eventi rischiosi; più superficiale è la fase di analisi e valutazione del rischio, minori saranno le informazioni utili a tarare le misure di prevenzione in funzione dei rischi individuati e delle caratteristiche dell'organizzazione.

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione deve essere realizzata tenendo conto di alcuni aspetti fondamentali. In primo luogo, la distinzione tra misure generali e misure specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

L'individuazione delle misure deve avvenire con il coinvolgimento della struttura organizzativa, valutando e



recepando le indicazioni dei soggetti interni interessati (responsabili e addetti ai processi), ma anche promuovendo opportuni canali di ascolto degli *stakeholder*. Pertanto, la proposta di misure di prevenzione non può essere considerata come compito esclusivo del RPCT, ma è piuttosto responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo ad individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

La seconda fase del trattamento del rischio ha come obiettivo quello di programmare adeguatamente e operativamente le misure di prevenzione della corruzione dell'amministrazione. La programmazione delle misure rappresenta un contenuto fondamentale del PTPCT in assenza del quale il Piano risulterebbe privo dei requisiti di cui all'art. 1, co 5, lett. a) della l. 190/2012.

Articolo 10

Monitoraggio e riesame

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sotto-fasi:

- ✓ il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- ✓ il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

Periodicamente il Responsabile della prevenzione della corruzione, attraverso il supporto dei dirigenti coinvolti, attua il monitoraggio e propone azioni correttive ove si rilevino particolari criticità, dandone eventualmente comunicazione alla direzione aziendale.

È opportuno che l'attività di monitoraggio sia adeguatamente pianificata e documentata in un piano di monitoraggio annuale che dovrà indicare:

- ✓ i processi/attività oggetto del monitoraggio;
- ✓ le periodicità delle verifiche;
- ✓ le modalità di svolgimento della verifica.



Per quanto riguarda i processi/attività oggetto del monitoraggio, il RPCT dovrà tener conto delle risultanze dell'attività di valutazione del rischio per individuare i processi/attività maggiormente a rischio sui quali concentrare l'azione di monitoraggio. Le verifiche programmate non esauriscono l'attività di monitoraggio del RPCT poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle non pianificate che dovranno essere attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al RPCT in corso d'anno tramite il canale del *Whistleblowing* o con altre modalità.

PARTE III

MISURE DI PREVENZIONE

Articolo 11

Doveri di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 (nuovo art. 54 del d.lgs. 165/2001) un ruolo importante, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i piani anticorruzione.

Le singole amministrazioni sono tenute a dotarsi, ai sensi dell'art. 54, co. 5, del d.lgs. 165/2001, di propri codici di comportamento, definiti con «procedura aperta alla partecipazione e previo parere obbligatorio dell'OIV». Detti codici rivisitano, in rapporto alla condizione dell'amministrazione interessata, i doveri del codice nazionale al fine di integrarli e specificarli, anche tenendo conto degli indirizzi e delle Linee guida dell'Autorità.

A tal fine, il codice costituisce elemento complementare del PTPCT di ogni amministrazione.

I codici sono approvati dall'organo di indirizzo politico-amministrativo su proposta del RPCT, cui è attribuito un ruolo centrale ai fini della predisposizione, diffusione, monitoraggio e aggiornamento del codice di comportamento, avvalendosi in tale ultimo caso dell'Ufficio per i procedimenti disciplinari quale struttura di supporto.

L'ASST Ovest Milanese ha approvato il proprio codice di comportamento con delibera n.10 del 29 gennaio 2016. In ottemperanza a quanto disposto con delibera ANAC n.177/2020, obiettivo del 2021 sarà l'aggiornamento del Codice di Comportamento.

Il Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASST OVEST MILANESE, definisce i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che i dipendenti dell'Azienda sono tenuti ad osservare sulla base di quanto previsto dal DPR n. 62 del 16.4.2013.

Il Codice è pubblicato sul sito internet aziendale nell'area "Amministrazione Trasparenza".



Nel momento della sottoscrizione del contratto di assunzione tutti neoassunti si impegnano a prendere conoscenza dei seguenti documenti aziendali: Regolamento presenze assenze, Codice di Comportamento e Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

Tutti i dipendenti sono tenuti al rispetto del principio della riservatezza e integrità dei dati aziendali.

La violazione delle regole del Codice dà luogo a responsabilità disciplinare. Al fine di monitorare l'utilizzo del potere disciplinare volto al contrasto dei fenomeni corruttivi in applicazione del Codice di Comportamento e del PTPCT, l'Ufficio Procedimenti Disciplinari è tenuto a comunicare al RPCT l'avvio dell'azione disciplinare e la conclusione del procedimento, precisando le norme che si assumono violate e le sanzioni comminate.

Tutto il personale è tenuto a prestare la sua collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza in relazione alla comunicazione di dati e segnalazioni.

Articolo 12

Rotazione

La “rotazione del personale” è una misura di prevenzione della corruzione esplicitamente prevista dalla l. 190/2012 (art. 1, co. 4, lett. e), co. 5, lett. b), co. 10, lett. b).

Tenuto conto di alcune criticità operative che tale istituto presenta, l'ANAC nel PNA 2019, ribadisce quanto già disposto nei precedenti PNA e ha dedicato all'argomento un apposito approfondimento (All.2 PNA). L'orientamento dell'ANAC è stato quello di rimettere l'applicazione della misura della rotazione ordinaria alla autonoma programmazione delle amministrazioni e degli altri enti tenuti all'applicazione della l. 190/2012 in modo che queste possano adattarla alla concreta situazione dell'organizzazione degli uffici, indicando ove non sia possibile applicare la misura (per carenza di personale, o per professionalità con elevato contenuto tecnico) di operare scelte organizzative o adottare altre misure di natura preventiva con effetti analoghi.

Tuttavia in sanità, ed in particolare all'interno di questa ASST, l'applicabilità del principio della rotazione non deve compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e sanitaria e soprattutto non deve comportare lo spreco delle professionalità acquisite in ambito lavorativo, valori che vanno dunque temperati con le esigenze di rotazione. Gli incarichi amministrativi e/o tecnici, ad esempio, richiedono competenze tecniche specifiche, ma anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno dell'Azienda.

Qualora sussista una motivata ed oggettiva impossibilità ad attuare la rotazione, si adotteranno le misure utili ad attuare una separazione delle funzioni, così da garantire la plurisoggettività nel governo dei processi, con attribuzione a soggetti diversi dei compiti di svolgere istruttorie ed accertamenti, adottare decisioni, attuare decisioni prese ed effettuare verifiche.



Nel corso del 2020 l'ASST Ovest Milanese ha attuato la rotazione ordinaria delle seguenti unità operative e funzioni: Direzione Medica Presidio Ospedaliero di Magenta/Abbiategrasso, dirigente amministrativo preposto al controllo atti.

L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, da disciplinarsi nel PTPCT o in sede di autonoma regolamentazione cui il PTPCT deve rinviare. L'istituto è previsto dall'art. 16, co. 1, lett. l-*quater*) d.lgs. 165/2001, come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione «*del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva*». Tale misura, c.d. rotazione straordinaria, solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione.

Nello svolgimento dell'attività di vigilanza, ANAC ha riscontrato numerose criticità nell'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria. Con la delibera 215/2019, l'Autorità ha ritenuto di dover precisare e rivedere alcuni propri precedenti orientamenti in materia di rotazione straordinaria.

In particolare si fa riferimento:

- ✓ alla identificazione dei reati presupposto da tener in conto ai fini dell'adozione della misura;
- ✓ al momento del procedimento penale in cui l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

Articolo 13

Conflitto di interesse

La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi. La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Si tratta dunque di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Il tema della gestione dei conflitti di interessi è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 della Costituzione. Esso è stato affrontato dalla l. 190/2012, con riguardo sia al personale interno dell'amministrazione/ente sia a soggetti esterni destinatari di incarichi nelle amministrazioni/enti, mediante norme che attengono a diversi profili quali:

- ✓ L'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi;
- ✓ Conflitto d'interessi nello specifico ambito delle procedure di affidamento di contratti pubblici
- ✓ Le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi;
- ✓ L'adozione dei codici di comportamento;



- ✓ Il divieto di *pantouflage*;
- ✓ L'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali;
- ✓ La tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing)

Astensione del dipendente in caso di conflitti di interessi

In merito all'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi, si evidenzia che con l'art.1, co. 41, della l. 190/2012 è stato introdotto nella legge sul procedimento amministrativo (legge 7 agosto 1990, n. 241) l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

I soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo. La finalità di prevenzione si attua mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o atto endoprocedimentale del titolare dell'interesse che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati sono portatori.

Ogni Dirigente ha l'onere di vigilare sull'applicazione della disciplina dell'astensione in caso di conflitto di interesse e ogni dipendente che svolge l'incarico di Responsabile del procedimento ha l'onere di segnalare i casi di conflitto di interesse al Dirigente responsabile (ai sensi dell'art. 6 bis della l. 241/90 e dell'art. 6 del DPR 62/13). Tale regola è contenuta nell'art. 6 del Codice di Comportamento dell'ASST OVEST MILANESE e, in caso di violazione, dà luogo a responsabilità disciplinare.

Tra le azioni previste per la gestione del conflitto di interesse si evidenzia:

- ✓ Mappatura di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara);
- ✓ Predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi e individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale;
- ✓ Individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione;
- ✓ Attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto dalla normativa in materia.



Conflitto d'interessi nello specifico ambito delle procedure di affidamento di contratti pubblici

Alle fonti normative in materia di conflitto di interessi sopra indicate, sono state aggiunte specifiche disposizioni in materia all'art. 42 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recante il Codice dei contratti pubblici, al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici.

L'art. 42 del D.lgs. n.50/2016 ad oggetto "Conflitto d'interesse" si applica a tutte le procedure di aggiudicazione di appalti e concessioni nei settori ordinari sopra e sotto soglia comunitaria compresa la fase di esecuzione dei contratti pubblici.

La definizione di conflitto d'interesse è espressamente citata all'art. 42, comma 2: *"Si ha conflitto d'interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione"*.

La norma pertanto, si riferisce al personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi, ai lavoratori subordinati e a tutti coloro che in base a un valido titolo giuridico sono in grado di impegnare l'ente nei confronti di terzi o hanno titolo per influenzare l'attività esterna.

Sulla base di tale ampia definizione, per l'ASST il conflitto di interessi riguarda il Dirigente che assume la qualifica di RUP e/o di DEC, ma anche il/i propri collaboratori che, sulla base della specifica attività svolta e del ruolo ricoperto, possono influenzare la procedura di gara.

Per espressa previsione dell'art 77, comma 6 del D.lgs. n.50/2016, la disciplina sul conflitto di interessi si applica anche ai commissari e ai segretari delle commissioni aggiudicatrici.

La nomina del RUP e del DEC relativa alla singola procedura di gara è subordinata alla acquisizione della dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di conflitti di interessi.

Il RUP, il DEC che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interesse in riferimento a una specifica procedura di gara o che in base alle circostanze da loro conosciute potrebbero far sorgere conflitto di interesse, devono rendere una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000.

La dichiarazione deve essere rilasciata al responsabile del procedimento, essa ha come oggetto le situazioni potenzialmente idonee a porre in dubbio l'imparzialità e indipendenza. Il Responsabile unico del procedimento rilascia la dichiarazione al soggetto che lo ha nominato e/o al superiore gerarchico (secondo POAS).



I controlli sulle dichiarazioni in virtù dell'art 47 del decreto del Presidente della Repubblica n. 445/2000, sono fatti a campione, essi vengono fatti sempre quando insorgono sospetti sulla non veridicità delle dichiarazioni, sono fatti in contraddittorio con il dichiarante.

Nel caso il conflitto sia sorto successivamente, i soggetti devono darne comunicazione immediatamente al responsabile dell'ufficio e al RUP, nel caso il conflitto insorga in capo al RUP, egli lo deve dichiarare al chi lo ha nominato e al proprio superiore gerarchico.

Nel caso non vengano prodotte le dichiarazioni sopracitate, per i dipendenti pubblici si verifica la fattispecie di comportamento contrario ai doveri d'ufficio, sanzionabile ai sensi dell'art. 16 del decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013 n. 62.

Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata fra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, l'Autorità, nell'ambito dei poteri attribuiti dall'art. 213 del codice sopra citato, ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019 recante le «*Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*», ai sensi del citato art. 42 del d.lgs. 50 del 2016, cui si rinvia.

Patti di integrità

Con riferimento ai patti di integrità negli affidamenti, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della l. 190/12, i Servizi interessati utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse, inserendo negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia per il rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità.

Per lo schema di Patto di Integrità si rinvia alla DGR. Regione Lombardia n. 1751 del 17/06/2019.

Azioni previste:

- inserimento, nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza di possibili conflitti di interessi rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente.
- prevedere, nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità, sanzioni a carico dell'operatore economico, sia in veste di concorrente che di aggiudicatario, nel caso di violazione degli impegni sottoscritti.

Inconferibilità e incompatibilità

La disciplina dettata dal decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 concerne le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nelle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. 165/2001.



Il complesso intervento normativo si inquadra nell'ambito delle misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

Gli incarichi rilevanti ai fini dell'applicazione del regime delle incompatibilità e inconferibilità sono gli incarichi dirigenziali interni ed esterni, gli incarichi amministrativi di vertice, di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico, le cariche in enti privati regolati o finanziati, i componenti di organo di indirizzo politico, come definiti all'art. 1 del d.lgs. 39/2013.

La violazione della disciplina comporta la nullità degli atti di conferimento di incarichi e la risoluzione del relativo contratto (art. 17 del d.lgs. 39/2013).

L'Autorità ha fornito alcune specifiche indicazioni sul rispetto della disciplina con la Delibera n. 833 del 3 agosto 2016 *«Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento di ANAC in caso di incarichi inconferibili e incompatibili»*, cui si rinvia.

L'art. 20 del d.lgs. 39/2013 pone in capo all'interessato l'obbligo di rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (art. 20, co. 4).

L'Azienda ha adeguato le proprie procedure previste per il conferimento di incarichi dirigenziali, al fine di prevenire tutte le ipotesi – senza esclusione alcuna – di inconferibilità e di incompatibilità previste dalle disposizioni di cui ai Capi III, IV e VI del D.lgs. 39/2013.

La UOC Gestione Risorse Umane in qualità di struttura che svolge istruttoria acquisisce le dichiarazioni al fine del conferimento dell'incarico dirigenziale, provvede alla pubblicazione contestuale dell'atto di conferimento dell'incarico ai sensi dell'art. 14 del d.lgs. 33/2013 e della dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità ai sensi dell'art. 20, co. 3, del d.lgs. 39/2013, nonché alla verifica della veridicità delle dichiarazioni rese.

Annualmente la UOC Gestione Risorse Umane richiede ai dirigenti interessati l'aggiornamento delle dichiarazioni al fine di verificare l'eventuale verificarsi di una causa di incompatibilità od inconferibilità.

Pantouflage o Revolvingdoors: svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

L'art. 1, co. 42, lett. l) della l. 190/2012, ha contemplato l'ipotesi relativa alla cd. "Incompatibilità successiva" (pantouflage o revolvingdoors), introducendo all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, il co. 16-ter, ove è disposto il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione



svolta attraverso i medesimi poteri. La norma sul divieto di pantouflage prevede inoltre specifiche conseguenze sanzionatorie, quali la nullità del contratto concluso e dell'incarico conferito in violazione del predetto divieto; inoltre, ai soggetti privati che hanno conferito l'incarico è preclusa la possibilità di contrattare con le pubbliche amministrazioni nei tre anni successivi, con contestuale obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essi riferiti.

L'Azienda ha provveduto a regolare le attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro del personale, mediante l'adeguamento delle procedure dell'UOC Risorse Umane relativa alle assunzioni, in ossequio alle previsioni di cui all'art. 53, comma 16 ter del d.lgs. 165/2001.

Al fine di garantire l'ottemperanza alla disciplina prevista dall'art. 53, comma 16 *ter* del D.lgs. 165/01, sono state adottate le seguenti misure:

- Inserimento nei contratti di incarico e di assunzione del personale che esercita poteri autoritativi o negoziali della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- Consegna ai dipendenti dimissionari a qualsiasi titolo, di apposita informativa ex art. 53, comma 16 ter d.lgs.165/2001, con contestuale sottoscrizione della stessa;
- Previsione nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d.lgs. 50/2016;

L'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali

L'Azienda si è dotata di un regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.123 del 19/04/2018, in materia incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, così come previsto dall'art. 53 del d.lgs. 165/01 che contiene inoltre la disciplina dell'apposita procedura per il conferimento/autorizzazione degli incarichi con indicazione dell'attività istruttoria da espletare e le competenze dei soggetti coinvolti. Nel rispetto della normativa, tale disciplina regolamentare tiene conto e garantisce al dipendente la possibilità di non perdere occasioni di arricchimento professionale, culturale e scientifico, utili a determinare una positiva ricaduta sull'attività istituzionale.

Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblower)

La legge 30 novembre 2017, n. 179, recante "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato", entrata in vigore il 29 dicembre 2017, ha modificato l'articolo 54-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, che disciplina la tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti.



L'art. 54 bis del d.lgs. 165/2001, come novellato dalla l.179/2017, prevede specificamente il divieto di discriminazione nei confronti del c.d. Whistleblower, ovvero del dipendente che segnala illeciti o comportamenti meritevoli di considerazione, all'interno dell'ATS, assicurando che la denuncia sia sottratta al diritto di accesso. L'anonimato del dipendente che segnala illeciti, viene garantito, al fine di evitare che lo stesso ometta di effettuare segnalazioni per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli, fatte salve disposizioni di legge speciale in materia penale, tributaria o amministrativa. La violazione della riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari.

In adempimento a quanto disposto dalla l. 179/2017, l'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 478 del 24/12/2018 ha adottato un nuovo Regolamento che disciplina le misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower) che ha sostituito il precedente regolamento adottato con Deliberazione del Direttore Generale n.136/2017.

Sussiste apposito indirizzo mail accessibile al solo Responsabile della prevenzione, ove chiunque potrà segnalare illeciti, con garanzie di riservatezza e anonimato del segnalante.

L'indirizzo è: segnalazione.illegalita@asst-ovestmi.it

Il RPCT produce specifica relazione annuale come disposto dalla DGR 4878/2016, da presentare alla Giunta, contenente gli esiti dell'efficacia dell'istituto della tutela del segnalante Whistleblower.

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.

La pandemia da COVID-19 ha obbligato a rivedere i modelli formativi in uso richiedendo l'adozione di nuove modalità al fine di permettere formazione a distanza e limitare le attività in presenza. La selezione dei dipendenti da formare in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza viene svolta in collaborazione con i Direttori delle UU.OO. con particolare attenzione al personale afferente alle aree considerate a maggior rischio corruttivo per le quali si cerca di proporre corsi di livello specifico.

Nel 2021 si prevede di avvalersi di corsi webinar per la formazione sul tema a livello generale rivolta al personale dipendente su temi generici e a livello specifico con iniziative rivolte al RPCT, ai Dirigenti individuati quali Referenti anticorruzione a supporto del RPCT e a tutti i dipendenti che operano nei settori particolarmente a rischio di corruzione.

Antiriciclaggio

Una ulteriore misura di prevenzione della corruzione di carattere generale è rappresentata dalla applicazione della normativa nazionale antiriciclaggio e di contrasto al fenomeno del finanziamento al terrorismo.



Il DPCM 25 settembre 2015 prevede che ogni pubblica amministrazione debba nominare un gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo e prevedere procedure interne di valutazione idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette.

Articolo 14

Performance

Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è, infatti, necessario che i PTPCT siano coordinati rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione. L'esigenza di integrare alcuni aspetti del PTPCT e del Piano della performance è stata chiaramente indicata dal legislatore.

Così l'art. 1, comma 8 della l. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

Il legame, inoltre, è rafforzato dalle disposizioni contenute nell'art. 44 del d.lgs. 33/2013 in cui si prevede, in primo luogo, che l'OIV ed altri soggetti deputati alla valutazione verifichino la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della *performance* e valutino l'adeguatezza dei relativi indicatori; in secondo luogo, che le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione siano utilizzati sempre dagli OIV ai fini della misurazione e valutazione delle *performance* sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

È dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo, nonché quelli individuati dal d.lgs. 150/2009 ossia:

- ✓ il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009);
- ✓ il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009).

L'Azienda, con deliberazione DG. N. 42 del 29/01/2021, ha adottato il Piano delle Performance per il triennio 2021–2023, documento pubblicato sul sito web istituzionali, nell'area "Amministrazione Trasparente". Il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente PTPC, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

Gli OIV rivestono un ruolo importante nel coordinamento tra sistema di gestione della performance e le misure di prevenzione della corruzione e trasparenza nelle pubbliche amministrazioni. Specifici compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza sono stati conferiti agli OIV dal d.lgs. 33/2013 e dalla l. 190/2012.



Le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione dal d.lgs. 33/2013 sono state rafforzate dalle modifiche che il d.lgs. 97/2016 ha apportato alla l. 190/2012.

Articolo 15

Relazione annuale

I RPCT sono tenuti ad elaborare, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012, una relazione annuale da trasmettere al NVP e all'organo di indirizzo dell'amministrazione sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nei PTPCT. Dalla relazione deve emergere una valutazione del livello effettivo di attuazione delle misure contenute nel PTPCT. In particolare il RPCT è chiamato a relazionare sul monitoraggio delle misure generali e specifiche individuate nel PTPCT.

La relazione costituisce, dunque, un importante strumento di monitoraggio in grado di evidenziare l'attuazione del PTPCT, l'efficacia o gli scostamenti delle misure previste rispetto a quelle attuate. Le evidenze, in termini di criticità o di miglioramento che si possono trarre dalla relazione, devono guidare le amministrazioni nella elaborazione del successivo PTPCT.

D'altra parte, la relazione costituisce anche uno strumento indispensabile per la valutazione da parte degli organi di indirizzo politico dell'efficacia delle strategie di prevenzione perseguite con il PTPCT e per l'elaborazione, da parte loro, degli obiettivi strategici.

Stante la situazione di emergenza pandemica in corso, la scadenza prevista per il 31/01 è stata differita al 31/03/2021 con Comunicato del Presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020.

La relazione redatta su specifica scheda predisposta da ANAC, è pubblicata sul sito istituzionale dell'Azienda e inviata come disposto dalla l.190/2012 art.1 c.14 al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e all'organo di indirizzo dell'amministrazione.

PARTE IV

TRASPARENZA E OBBLIGHI DI INFORMAZIONE

Articolo 16

Premessa e contenuti

Con la l. 190/2012 la trasparenza amministrativa ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione e la cattiva amministrazione (art. 1, co. 36).



L'art. 1 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" definisce la Trasparenza come "l'accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche."

All'attuale quadro normativo in materia di trasparenza il d.lgs. 97/2016 ha apportato numerosi cambiamenti alla normativa sulla trasparenza, rafforzandone il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e i rapporti con i cittadini.

Il d.lgs. 97/2016 è intervenuto, con abrogazioni o integrazioni, su diversi obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, l'unificazione fra il Programma triennale di prevenzione della corruzione e quello della trasparenza, l'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie, nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle stesse.

Di fondamentale importanza per la stesura della presente sezione del Piano, rivestono le seguenti deliberazioni dell'ANAC:

- La deliberazione n. 1309 del 28 dicembre 2016 "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5 co 2 del d.lgs. 33/2013";
- La deliberazione n. 1310 del 28 dicembre 2016 "Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute del d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016".

Come disposto dall'art. 10, comma 3 del d.lgs. 33/2013, la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali tale per cui, il tema della Trasparenza costituisce obiettivo inserito nel Piano della Performance e posto a carico di ciascun responsabile di unità operativa che detiene dati oggetto di pubblicazione.

I dati oggetto di pubblicazione sul sito internet aziendale sono quelli declinati dal d.lgs. 33/2013 e delle linee guida ed analiticamente e puntualmente elencati nella griglia allegata alla delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016.

In ossequio a quanto disposto dalla normativa citata, è stata inserita nella home page del sito istituzionale dell'Azienda:



www.asst-ovestmi.it

una sezione denominata “Amministrazione Trasparente”. Tale sezione è stata suddivisa, così come richiesto dal d.lgs. 33/2013, nelle sotto-sezioni espressamente richiamate da detto decreto legislativo. All'interno di ciascuna sotto-sezione sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Articolo 17

Caratteristiche delle informazioni

L'Azienda è tenuta ad assicurare la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

Caratteristica essenziale della sezione della trasparenza, è l'indicazione dei nominativi dei soggetti e uffici responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni.

Tutti i documenti pubblicati devono riportare al loro interno fonte, data, periodo di riferimento o validità e l'oggetto al fine di garantire l'individuazione della natura dei dati e la validità degli stessi, anche se il contenuto informativo è reperito o letto al di fuori del contesto in cui è ospitato. Ogni soggetto dell'Azienda, in qualità di “Fonte Responsabile”, fornirà i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto e accessibile. L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione “Amministrazione Trasparente” avverrà ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti. La struttura responsabile della pubblicazione provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale entro tre giorni lavorativi dalla ricezione della richiesta.

Attraverso la pubblicazione on line, si offre la possibilità agli Stakeholder di conoscere sia le azioni ed i comportamenti strategici adottati con il fine di sollecitarne e agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento, sia l'andamento della performance ed il raggiungimento degli obiettivi espressi nel ciclo di gestione delle performance.

La verifica periodica della Sezione Trasparenza, effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli Stakeholder.

Resta fermo che, nel caso di informazioni che contengono anche dati personali, devono essere rispettati i principi e le linee guida in materia di tutela della riservatezza.



Allo scopo di aumentare il livello di trasparenza dei dati, delle informazioni e dei documenti, facilitandone la reperibilità e l'uso, la l. 190/2012 contiene riferimenti al formato aperto (art. 1, commi 32, 35 e 42). In particolare, il comma 35 stabilisce che “per formati di dati aperti si devono intendere almeno i dati resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, a condizione tali da permettere il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità”.

L'Azienda, al fine di garantire un utilizzo sempre più efficace dei dati di tipo aperto, si impegna ad un progressivo allineamento alle previsioni normative, avendo come riferimento le Linee Guida emanate dall'Agenzia per l'Italia Digitale, in particolare le sezioni relative agli standard, alle tecnologie e alle licenze d'uso dei dati, e i documenti tecnici della ANAC.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi dell'art. 8, comma 3 del d.lgs. 33/2013, sono pubblicati per un periodo di cinque anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto da specifiche previsioni normative.

Un' importante modifica è quella apportata all'art.8 comma 3 dal d.lgs. 97/2016: trascorso il quinquennio o i diversi termini stabiliti dall'art.14, comma 2 e art. 15, comma 4, gli atti e i dati non devono essere conservati nella sezione archivio del sito che quindi viene meno

Articolo 18

Responsabilità e misure organizzative

La modifica apportata all'art.1 comma 7 della l. 190/2012 dal d.lgs. 97/2016, in cui si è previsto che siano assegnate ad un unico soggetto le due responsabilità, comporta che il RPCT dovrà svolgere la regia complessiva della predisposizione del PTPC, in costante coordinamento con le strutture dell'amministrazione. Al Responsabile sono attribuiti i le funzioni previste dall'art.43 del d.lgs. 33/2013, così modificato dall'art.34 del d.lgs. 97/2016 e nello specifico svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate.

Spetta ai Dirigenti responsabili/referenti delle unità operative individuate adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente PTPC.

In particolare, i Dirigenti, nell'esercizio della propria funzione di responsabile del procedimento:



- Curano la selezione, la raccolta dei dati da pubblicare ed il successivo invio degli stessi all'unità operativa preposta all'aggiornamento del sito internet aziendale;
- Garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- Garantiscono l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate;
- Controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico istituito regolamentato dall'art.5 del presente decreto;
- Partecipano alle iniziative di formazione sul tema della trasparenza e curano la formazione sul tema del proprio personale, promuovendo la diffusione della conoscenza delle norme di riferimento e la cultura della trasparenza all'interno della propria unità operativa.

Ciascun Responsabile avrà la facoltà di individuare un "Titolare della funzione operativa", ovvero il collaboratore addetto alle operazioni di raccolta e pubblicazione dei dati, dandone comunicazione al Responsabile per la Trasparenza. Il Responsabile svolge le proprie funzioni in stretto raccordo con i Responsabili per materia, dei Sistemi Informativi, i Responsabili del sito istituzionale e della Comunicazione al fine di costantemente garantire l'efficacia dell'azione e il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

L'OIV ha il compito di verificare la coerenza degli obiettivi di trasparenza con quelli indicati nel Piano delle Performance, valutando l'adeguatezza degli indicatori ivi contenuti e di tenere conto dell'apporto delle diverse strutture alla attuazione del Programma Trasparenza ai fini della misurazione e valutazione della performance, sia organizzativa, sia individuale, del Responsabile e dei Dirigenti degli uffici deputati a mettere a disposizione i dati.

L'organismo di valutazione è altresì tenuto a fornire attestazione all'ANAC circa le verifiche dalla stessa richieste sugli adempimenti dell'Azienda.

Per l'anno 2020 l'attestazione a cura del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni è avvenuta nella seduta del 10/07/2020.

Articolo 19

Violazioni degli obblighi di trasparenza

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'ASST ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento



accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il responsabile non risponde se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Articolo 20

Accesso civico e Accesso generalizzato

L' Accesso civico è disciplinato dall'art. 5, comma 1 del d.lgs. 33/2013. Si tratta di uno strumento che la normativa fornisce ai cittadini per ottenere dalla Pubblica Amministrazione il rispetto dell'obbligo di pubblicazione dei documenti, dati e informazioni previsti dal Decreto stesso.

La richiesta di accesso non è sottoposta ad alcuna limitazione circa il soggetto che vi fa ricorso, è gratuita e non richiede motivazione. La richiesta di accesso civico riguarda esclusivamente i casi previsti dal D.lgs. n. 33/2013 e non può comportare l'obbligo per la Azienda di pubblicare informazioni diverse, peraltro ottenibili con altre modalità.

Essa si realizza mediante la presentazione di richiesta scritta indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza avente ad oggetto "Accesso Civico" (trasparenza@asst-ovestmi.it), in alternativa: direttamente con consegna al Protocollo Aziendale (protocollo@pec.asst-ovestmi.it), in entrambe le ipotesi la richiesta di accesso dovrà essere corredata di copia del documento di identità richiedente.

Nella sezione Trasparenza del sito aziendale è pubblicato il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti", con sezione 4.1 dedicata alla presente tipologia di accesso, unitamente al modulo utilizzabile per formulare la richiesta.

La richiesta di accesso deve essere riscontrata dall'Amministrazione entro 30 giorni, con risposta scritta, ovvero con pubblicazione diretta dei dati richiesti, fermo restando il rispetto delle regole di cui alla normativa sulla privacy.

L' Accesso civico generalizzato introdotto con il d.lgs.97/2016. Esso riguarda i dati ed i documenti, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, detenuti dall'Amministrazione; può essere avanzata da chiunque, senza necessità di specifica legittimazione e senza obbligo di motivazione.

Si tratta di un diritto, che deve essere esercitato nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

La richiesta di accesso deve essere presentata all'Ufficio o Servizio che detiene i dati o i documenti di interesse. Qualora tale informazione non sia nota, la richiesta può essere presentata all'Ufficio Protocollo dell'Azienda (protocollo@pec.asst-ovestmi.it), che la inoltra alla struttura competente.



Nella sezione Trasparenza del sito aziendale è pubblicato il "Regolamento per l'esercizio del diritto di accesso agli atti", con sezione 4.2 dedicata alla presente tipologia di accesso, unitamente al modulo utilizzabile per formulare la richiesta.

E' stato istituito a cura dell'UOC Affari Generali e Legali il registro degli accessi i cui esiti sono pubblicati con cadenza semestrale, nella sezione Trasparenza- dati ulteriori-accesso civico.

Il Responsabile Protezione Dati (RPD) costituisce per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, una figura di riferimento anche per il RPCT anche se non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni. Ad esempio, nel caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato, che per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise come disposto dall'art. 5 comma 7, del d.lgs. 33/2013, dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali. In questi casi se ritenuto necessario, il RPCT secondo quanto disposto dal PNA 2019 può avvalersi limitatamente a profili di carattere generale, di un supporto del RPD nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra uffici.

Questa Azienda nel rispetto della normativa comunitaria, ha nominato il RPD con deliberazione del Direttore generale n.42 del 1 febbraio 2018.

Documenti tecnici di riferimento:

- ***Registro dei Rischi***
- ***Scheda obblighi informativi***