

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Ovest Milanese

**PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA
2019-2021**

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	Premessa
Articolo 2	Analisi del contesto interno
Articolo 3	Analisi del contesto esterno
Articolo 4	Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione
Articolo 5	Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza
PARTE II	<i>Analisi, valutazione e trattamento dei rischi</i>
Articolo 6	Analisi dei rischi e misure di prevenzioni
Articolo 7	Piano dei controlli correlato alle aree a rischio
PARTE III	<i>Misure dispositive e organizzative</i>
Articolo 8	Codice di Comportamento
Articolo 9	Rotazione
Articolo 10	Formazione
Articolo 11	Altre iniziative
Articolo 12	Performance
Articolo 13	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
Articolo 19	Trasparenza e nuova disciplina della privacy



PARTE I

II CONTESTO NORMATIVO DI RIFERIMENTO E L'ORGANIZZAZIONE AZIENDALE

Articolo 1

Premessa

La legge 6 novembre 2012 n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” prevede che ciascuna amministrazione adotti un proprio piano triennale di prevenzione della corruzione in base alle linee guida contenute nel piano nazionale anticorruzione.

Il processo di adozione dell’aggiornamento del Piano, realizzato a cura del RPCT, si è basato su fonti sia di natura legislativa e provvedimentale, con particolare riguardo alla seguente normativa:

- D.lgs. n. 33/2013 in materia di trasparenza;
- D.lgs. n. 97/2016 c.d. FOIA “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” (il quale ha modificato il D.lgs. 33/2013);
- D.lgs. n. 39/2013 in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi;
- D.P.R. n. 62/2013 “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”;
- Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), adottato dall’ANAC ed aggiornato annualmente, con il quale vengono fornite alle P.A. le indicazioni da seguire nella redazione dei singoli piani aziendali;
- Legge n. 179/2017 “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”.

A livello internazionale si richiama la Convenzione dell’Organizzazione della Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea Generale dell’O.N.U. il 31 ottobre 2013 con la risoluzione numero 58/4, recepita dallo Stato italiano, la quale prevede che ogni stato:

- elabori ed applichi politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate;
- si adoperi al fine di attuare e promuovere efficaci pratiche di prevenzione;
- collabori con altri Stati ed organizzazioni sia regionali che internazionali, per la promozione e definizione delle misure anticorruzione;
- verifichi periodicamente l’adeguatezza di tali misure;
- individui uno o più organi, a seconda delle necessità, incaricati di prevenire la corruzione e se necessario, la supervisione ed il coordinamento di tale applicazione e l’accrescimento e la diffusione delle relative conoscenze.



Articolo 2

Analisi del contesto interno

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. 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.

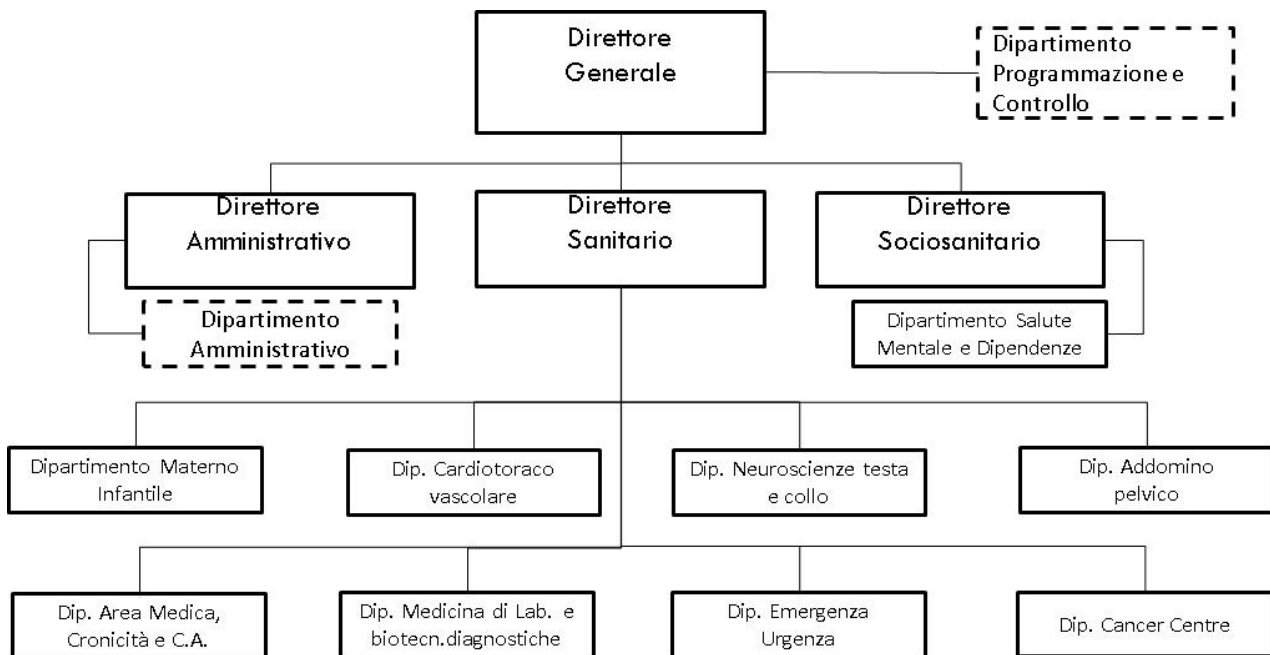
L'ASST Ovest Milanese (di seguito denominata Azienda) eroga i servizi sanitari e sociosanitari attraverso un'articolata rete di Presidi Ospedalieri, strutture ambulatoriali, semiresidenziali e distrettuali, destinati a rispondere in prima istanza ai fabbisogni del territorio afferente agli ambiti distrettuali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

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."

Con il nuovo Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) è stato rivisto l'assetto organizzativo attuale al fine di renderlo funzionale agli indirizzi della legge di evoluzione del sistema sociosanitario lombardo.



Organigramma



Gli organigrammi, i funzionigrammi e la descrizione dell’assetto organizzativo in vigore sono consultabili alla sezione “Amministrazione trasparente” al seguente link.: www.asst-ovestmi.it/home/AmministrazioneTrasparente Organizzazione – Organigramma.

Articolo 3

Analisi del contesto esterno

L’analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell’ambiente nel quale l’ente opera, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio 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 al 1° gennaio 2018 di 188.681* 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 al 1° gennaio 2018 di 69.342* 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 al 1° gennaio 2018 di 128.884* abitanti.
- **Abbiategrasso**, (copre un'area di circa 207 Km²) e comprende 15 Comuni: Abbiategrasso, Albairate, Besate, Bubbiano, Calvignasco, Cisliano, Cassinetta di Lugagnano, Gaggiano, Gudo Visconti, Morimondo, Motta Visconti, Ozzero, Rosate, Vermezzo, Zelo Surrigone, con una popolazione residente al 1 gennaio 2018 di 82.796* abitanti.

Questa zona, che 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, un invitante approdo sia per le attività illecite che per quelle apparentemente lecite, da parte di ogni tipo di organizzazione criminale

Nel milanese, infatti, sono insediate da tempo storiche componenti della criminalità mafiosa tradizionale (soprattutto di matrice calabrese, ma anche siciliana, campana e pugliese) legate alle rispettive regioni di appartenenza, che hanno dimostrato di saper sfruttare le opportunità offerte dal territorio, riuscendo ad inserirsi in diversi settori quali, l'edilizia e movimento terra, i servizi logistici ed i trasporti, il settore immobiliare e finanziario, quello commerciale, della ristorazione, quello turistico, quello delle cooperative, dell'intrattenimento in locali notturni, degli impianti sportivi, dei videogiochi e delle sale giochi, provvedendo ad alterare la libertà di concorrenza.

Si rimanda, per un'analisi più in generale del contesto lombardo e in particolare del territorio della Città Metropolitana di Milano, alla Relazione sullo stato dell'ordine e sulla sicurezza pubblica anno 2016 (da pag. 316), presentata al Parlamento dal Ministro dell'interno in data 15 gennaio 2018 e pubblicata sul sito della Camera dei Deputati al seguente link: <http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&>

^{1*}Dati ISTAT aggiornati al 1 gennaio 2018



Articolo 4

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Ovest Milanese è tenuta ai sensi della Legge 190/2012, ad adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione, entro il 31 gennaio di ciascun anno. Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 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. In ossequio a quanto previsto dal disposto normativo, la strategia adottata dall'ASST è finalizzata a prevenire e definire procedure di contrasto alla corruzione e a reprimere l'insorgenza delle condizioni che consentono la commissione di condotte anti corruttive.

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.

Gli obiettivi previsti dal Piano sono:

- Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione/illegalità;
- Aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione/illegalità;
- Creare un contesto sfavorevole alla corruzione ed all'illegalità.

Il Piano tiene conto dei principali provvedimenti emessi in materia sanitaria da Regione Lombardia e, in particolare, della Deliberazione di Giunta Regionale n. XI / 1046 del 17 dicembre 2018, avente ad oggetto "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2019".

Non meno importante, infine, è il necessario coordinamento tra il presente Piano e gli altri strumenti di controllo e di verifica già operativi presso questa Azienda: in particolare, il "Piano integrato di miglioramento dell'organizzazione" (Pr.I.M.O.), promosso da Regione Lombardia sin dal 2012, il "Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci" (cosiddetto P.A.C.), il "Piano delle Performance" aziendale e, da ultimo, il "Piano Annuale di Internal Auditing".

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. A tale proposito, si è tenuto conto della mappatura dei processi aziendali già effettuata nel Piano adottato nell'anno 2016, introducendo degli aggiornamenti per la parte delle attività della rete territoriale.



Il Piano contiene una breve descrizione delle attività già espletate, oltre a brevi cenni di richiamo al procedimento di adozione del Piano e delle iniziative intraprese; l'indicazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, le cosiddette "aree di rischio"; le schede di programmazione delle misure di prevenzione utili a ridurre il rischio con indicazione delle relative azioni, della tempistica e delle modalità di monitoraggio/controllo.

Il Piano viene aggiornato annualmente e comunque ogni qualvolta emergano rilevanti mutamenti organizzativi dell'amministrazione.

Il Piano deve avere la massima pubblicità e pertanto, sarà pubblicato sul sito intranet e sul sito internet aziendale.

Articolo 5

Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza

L'Azienda con provvedimento del Direttore Generale. n. 387 del 27/12/2016 ha conferito l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza per il triennio 2017/2019 ad altro dirigente, tenuto conto delle indicazioni dell'ANAC in ordine alla necessità di garantire la rotazione della funzione, unificando in capo ad unico soggetto la funzione di responsabile della prevenzione e della trasparenza, così come determinato dal d.lgs. n. 97/16 e dalla delibera ANAC n. 831 del 03/08/2016.

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. A tal fine, nella tabella di analisi del rischio sopracitata, sono riportate le attività di controllo che il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza dovrà implementare, sulla base di un "Piano dei controlli" che dovrà attuare, e che si sostanzia sia in verifiche documentali, sia nell'effettuazione di audit. 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 Legge n. 190/2012 e degli strumenti individuati dalla vigente normativa ai fini di prevenzione della corruzione; inoltre, raccoglie i dati sulla



formazione specialistica e di settore rivolta agli operatori delle aree a rischio, così come progettata e contenuta all'interno del Piano di formazione aziendale annuale.

PARTE II

ANALISI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEI RISCHI

Articolo 6

Analisi dei rischi e misure di prevenzione

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 ai PNA, approfondendo le 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.
- **Incarichi e nomine:** reclutamento, progressione di carriera, posizione organizzative 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.
- **Vigilanza e Controlli, ispezioni e sanzioni**

Si specifica che trattandosi di attività di vigilanza, controllo, ispezione, e di eventuale irrogazione di sanzioni, riguarda tutte le amministrazioni che svolgono compiti di vigilanza su specifici settori e pertanto non di pertinenza dell'ASST.

A queste aree sono state aggiunte alcune aree **di rischio specifiche**, che troveranno nel corso del 2019 ulteriore implementazione a seguito dell'acquisizione di nuove competenze a livello territoriale conseguenti all'attuazione del POAS.



Allo stato attuale, le aree e i relativi processi che si è ritenuto di sottoporre a monitoraggio sono:

- **Attività libero professionale liste d’attesa:** rilascio autorizzazione e all’erogazione, inserimento del professionista nell’equipe, verifica della correttezza dei volumi di attività erogata, controlli sulla corretta erogazione (timbratura, sistema di prenotazione, ecc.); incasso della prestazione erogata ed emissione della fattura, liquidazione compenso dei professionisti.
- **Liste d’attesa – sistema di prenotazione:** gestione lista d’attesa, gestione prenotazione CUP.
- **Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie:** ricerca, sperimentazione e sponsorizzazioni: gestione informatizzata del magazzino farmaci (gestione resi ritiri farmaci dispositivi medici, monitoraggio fornitori, predisposizione flusso F e flusso R, proposta acquisto farmaci in prontoario, proposta acquisto farmaci extra prontoario, gestione smaltimento farmaci scaduti, gestione richieste UU.OO., gestione consegne UU.OO, gestione inventari, ispezioni armadi di reparto, conservazione stoccaggio farmacie dispositivi medici, gestione materiali in arrivo); informatizzazione del ciclo di terapia (dispensazione diretta dei farmaci, gestione monitoraggio AIFA farmaci alto costo); autorizzazione aziendale (gestione prontoario ospedaliero e prontoario delle dimissioni, gestione consegne intra aziendali); ricerca con promotore commerciale e autorizzazione aziendale; ricerca con DM autorizzazione aziendale, ricerca con finanziamento parere del Comitato Etico.
- **Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero:** attività necrofori e camere mortuarie.

L’elenco totale dei processi mappati è contenuto nel “**Registro dei Rischi**” (All.1).

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.

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 numerico, che si determina applicando i precisi criteri e parametri forniti dall’allegato 5 al PNA del 2015.

Per ogni processo rilevato come potenzialmente a rischio sono state indicate le misure di prevenzione utili a ridurre il rischio con indicazione delle relative azioni, della tempistica e delle modalità di monitoraggio e controllo dell’efficacia.

I dati e le elaborazioni analitiche attraverso le quali si è arrivati alla mappatura dei processi sono conservati in atti da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione. Le attività connesse alle misure di sicurezza individuate e le altre attività contenute nel presente Piano, in primo luogo quelle relative alla formazione,



dovranno trovare adeguata collocazione nel piano della *performance*.

Articolo 7

Piano dei controlli correlato alle aree a rischio

Per ciascuna area oggetto di analisi dei rischi è stato individuato un “Piano dei controlli” che assicura per ciascun processo una costante attività di monitoraggio e verifica dell’efficacia delle misure preventive implementate.

Per ciascun processo è stato definito a monte un indicatore di risultato, misurabile periodicamente, in grado di attestare l’adempimento della misura preventivata. Per tutti i processi la responsabilità è stata assegnata ad un dirigente apicale, di norma titolare di incarico di struttura organizzativa, chiaramente individuato nel piano.

Il Piano dei controlli si integra con le attività di Internal Auditing aziendali, onde garantire la massima efficienza organizzativa in tema di controlli.

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

PARTE III

MISURE DISPOSITIVE E ORGANIZZATIVE

Articolo 8

Codice di Comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla Legge n. 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 e con le carte dei servizi.

Nel corso del 2019 saranno emanate le nuove Linee Guida sull’adozione dei nuovi codici di amministrazione.

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 stato pubblicato sul sito internet e verrà consegnato a tutti i neoassunti unitamente al presente Piano.

La violazione delle regole del Codice dà luogo a responsabilità disciplinare.

Articolo 9

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 2018, ribadisce quanto già disposto nel PNA 2016, in cui ha dedicato all’argomento un apposito approfondimento (§ 7.2) e precisamente si è dato conto della distinzione fra la rotazione ordinaria prevista dalla l.190/2012 e la rotazione straordinaria prevista dall’ art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs.165/2001, che si attiva successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi.

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 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’Agenzia.

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.



Articolo 10

Formazione

Nel corso del 2019, poste le raccomandazioni ed i pareri ultimi dell'ARAC, oltre alle iniziative specifiche di settore, si è proposto di inserire nel piano formativo aziendale, quale opportunità di formazione da dedicare ad un vasto numero di operatori di tutte le aree e livelli, iniziative sul tema del conflitto di interesse e della tutela del dipendente che segnala illeciti.

Articolo 11

Altre iniziative

Astensione in caso di conflitti di interesse

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 legge 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.

Criteri di conferimento e di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali

L'Azienda si è dotata di un nuovo 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.

Inconferibilità e incompatibilità

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.

Relativamente alle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali a componenti di Organi di indirizzo politico, è doveroso citare la deliberazione ANAC n. 149/2014, dove si indica che le ipotesi di inconferibilità e



di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Ospedaliere devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi dirigenziali di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della 50 legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

Revolving doors –pantouflage: 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), 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'U.O.C. Risorse Umane e della contrattualistica 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, i Servizi competenti provvedono a:

- Inserire nei contratti di assunzione del personale la 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;
- Consegnare ai dipendenti dimissionari apposita informativa ex art. 53, comma 16 ter D.Lgs n.165/2001
- Agire in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter D. Lgs. 165/2001.

Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione

In applicazione dell'art. 35 bis del D.lgs. 165/01, i Servizi interessati verificano (mediante acquisizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini ed alle condizioni dell'art. 46 DPR n. 445/2000, da sottoporre a controllo a campione) la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o soggetti cui si intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:



- All'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- All'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del D.lgs. n. 39/2013;
- All'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del D. Lgs.165/2001;

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

A seguito di quanto disposto dal PTPCT 2018-2020 della Giunta Regionale approvato con DGR n. 7826, il RPCT produce specifica relazione annuale e non più semestrale come disposto dalla DGR 4878/2016s, da presentare alla Giunta, contenente gli esiti dell'efficacia dell'istituto della tutela del segnalante (Whistleblower) nei confronti del Sistema regionale.



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).

Patti di integrità

Con riferimento da ultimo 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 in base alla quale il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità ha come conseguenza l'esclusione della gara e la risoluzione del contratto.

Articolo 12

Performance

L'Azienda ha adottato il Piano delle Performance per il triennio 2019–2021, documento pubblicato sul sito web istituzionali, nell'area "Amministrazione Trasparente".

Tale documento, adottato in attuazione del disposto di cui all'art. 10 del D.lgs. 150/2009 e smi., costituisce uno strumento fattivo di diffusione di cultura della prevenzione della corruzione, di trasformazione e innovazione tecnica, scientifica e organizzativa dell'Azienda, nonché di miglioramento della produzione aziendale. Il Piano delle Performance sviluppa annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente PTPC, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

Dei risultati emersi nella Relazione delle Performance, il Responsabile Prevenzione della Corruzione tiene conto per:

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



Il Nucleo di Valutazione dell'Azienda (con funzioni di O.I.V.) verifica, anche ai fini della validazione della Relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionali e che nella valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Articolo 13

Relazione annuale

Ai sensi dell'art. 1 c. 14 della L. 190/2012 il RPCT di norma, entro il 15 dicembre, di ogni anno redige una relazione annuale che offre il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC. Al fine di consentire ai Responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse alla predisposizione dei Piani di prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio 2019, l'Autorità ha valutato opportuno prorogare alla medesima data il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale relativa al 2018.

La relazione redatta su specifica scheda predisposta da ANAC, dovrà essere pubblicata entro la data del 31 gennaio 2019, sul sito istituzionale dell'Azienda e inviata come disposto dalla L.190/2012 art.1 c.14 all'organismo indipendente di Valutazione(NVP) e all'organo di indirizzo dell'amministrazione.

Sulla base delle risultanze del monitoraggio circa l'implementazione delle misure di prevenzione, il RPCT suggerisce le iniziative più adeguate nel caso di scostamenti. Il monitoraggio è attuato, per quanto possibile, mediante sistemi informatici, che consentono la tracciabilità del processo e la verifica immediata dello stato di avanzamento.

PARTE IV

TRASPARENZA E OBBLIGHI DI INFORMAZIONE

Articolo 14

Premessa e contenuti

L'art. 1 del D.lgs. 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."



Il PNA 2016 definisce la trasparenza una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione l'ANAC raccomanda, quindi, alle amministrazioni e a tutti gli altri soggetti destinatari del presente PNA di rafforzare tale misura nei propri PTPC anche oltre al rispetto di specifici obblighi di pubblicazione già contenuti in disposizioni vigenti.

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. n.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. n.97/2016”.

Come disposto dall'art. 10, comma 3 del D.lgs. n.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:



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 15

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.



La trasparenza implica che tutti i dati resi pubblici possano essere utilizzati da parte degli interessati. Non è, infatti, sufficiente la pubblicazione di atti e documenti perché si realizzino obiettivi di trasparenza. Per l'usabilità dei dati, gli uffici dell'amministrazione devono curare la qualità della pubblicazione affinché i cittadini e gli possano accedere in modo agevole alle informazioni e ne possano comprendere il contenuto.

Allo scopo di aumentare il livello di trasparenza dei dati, delle informazioni e dei documenti, facilitandone la reperibilità e l'uso, la Legge n. 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. n. 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. n.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 16

Responsabilità e misure organizzative

La modifica apportata all'art.1 comma 7 della Legge 190/2012 dal D.lgs. n.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. n.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, nonché segnalando (direttore generale)al nucleo di Valutazione delle Prestazioni(NVP), all'ANAC, e nei casi più gravi all'ufficio disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazioni.



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.

Il Nucleo di Valutazione 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.



Articolo 17

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 18

Accesso civico e Accesso generalizzato

L'Accesso civico è disciplinata dall'art. 5, comma 1 del D.lgs. n. 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. n.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.

Articolo 19

Trasparenza e nuova disciplina della Privacy

A seguito dell'entrata in vigore del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 *“relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (Regolamento generale sulla protezione dei dati)”* (si seguito RGPD) e, altresì dell'entrata in vigore, il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 – alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, l'Azienda ha adottato un nuovo regolamento in materia di privacy (Deliberazione del Direttore Generale n. 369 del 04/10/2018).

La figura del Responsabile dei dati (RPD) introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679, costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT come indicato nel PNA 2018 adottato da ANAC con delibera n. 1074 del 21 novembre 2018.

Il RPD ai sensi della normativa europea, svolge specifici compiti anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato ad informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

Il 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. n.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 2018, 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*