

Azienda di Servizi alla Persona



**ISTITUTI MILANESI
MARTINITT E STELLINE
E PIO ALBERGO TRIVULZIO**

PIANO INTEGRATO DI ATTIVITÀ E ORGANIZZAZIONE (P.I.A.O.)

2022-2024

1

ASP IMMeS e PAT

Via Marostica 8, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



SOMMARIO

Premessa	4
Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione	6
Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione	7
2.1 Valore pubblico	7
2.2 Performance	9
2.2.1 Performance organizzativa delle Aree/Servizi e UOC/UOS	10
2.2.2 Performance individuale	10
2.2.3 La valutazione del Direttore Generale	10
2.2.4 la valutazione del personale tecnico-amministrativo.....	10
2.2.5 Trasversalità degli obiettivi	11
2.2.6 Collegamento della pianificazione integrata con le politiche di qualità e formazione dell'ASP	11
2.2.7 Collegamento della pianificazione integrata con il budget	14
2.3 Rischi corruttivi e trasparenza.....	16
2.3.1 Piano triennale di prevenzione della corruzione e programma della trasparenza dell'ASP IMMeS e PAT per gli anni 2022-2023-2024	16
2.3.1.1 Il contesto di riferimento – contesto esterno	18
2.3.1.2 La struttura dell'ASP IMMeS e PAT – contesto interno	18
2.3.1.3 Contenuto e finalità del piano.....	19
2.3.1.4 Definizione di corruzione	21
2.3.1.5 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	21
2.3.1.6 Valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione delle articolazioni aziendali - individuazione delle attività a rischio	22
2.3.1.6.1 L'attività svolta dal 2013 al 2017	24
2.3.1.6.2 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DAL 2018 E QUELLA PER IL PIANO 2020-2022.....	24
2.3.1.6.3 Nuova mappatura e identificazione, analisi valutazione del rischio e trattamento del rischio con effetto dal 2021 e successivi: procedura	26
2.3.1.7 Estratto delle griglie in adesione alla nuova metodologia di ANAC.....	26
2.3.1.8 I regolamenti e le raccomandazioni del RPCT adottati dall'ente.....	80
2.3.1.9 Cronoprogramma delle competenze/adempimenti	80
2.3.1.10 Le misure di prevenzione del rischio	85
2.3.1.11. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	85
2.3.1.12 Svolgimento di attività ed incarichi <i>extra-istituzionali</i>	86
2.3.1.13 Inconferibilità e incompatibilità delle cariche ex d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39	89
2.3.1.14 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)	89
2.3.1.15 Procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti idonee a prevenire il rischio di corruzione e programma per la formazione dei dipendenti (2021-2023).....	95
2.3.1.16 La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd. <i>Whistleblower</i>)	95
2.3.1.17 Procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione	96
2.3.1.18 Patti di integrità negli affidamenti	97
2.3.1.19 Procedimenti a maggior rischio e procedure da adottare.....	98
2.3.1.20 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	98
2.3.1.21 Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.....	99
2.3.1.22 Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda.....	99
2.3.1.23 Obblighi di trasparenza	99

2.3.1.24 Rotazione degli incarichi	101
2.3.1.25 Rotazione straordinaria.....	103
2.3.1.26 Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti	103
2.3.1.27 Obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.....	104
2.3.1.28 Relazione sull'attività svolta.....	104
2.3.1.29 Adeguamenti del piano.....	104
2.3.2 IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'	104
2.3.2.1 Modalità di pubblicazione online dei dati	105
2.3.2.2 Le principali novità.....	106
2.3.2.3 PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA	107
2.3.2.3.1 Coordinamento con gli obiettivi e gli strumenti della programmazione dell'ASP IMMeS e PAT	107
2.3.2.3.2 Uffici e dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del programma.....	107
2.3.2.3.3 Termini di adozione del programma	107
2.3.2.3.4 Coinvolgimento degli stakeholder (utenti, fornitori, finanziatori, collaboratori, gruppi di interesse esterni – come i residenti di aree limitrofe all'ASP IMMeS e PAT – o gruppi di interesse locali)	108
2.3.2.3.5 Rapporto tra DPO e RPCT e limiti alla trasparenza (privacy)	108
2.3.2.4 Iniziative di comunicazione della trasparenza.....	109
2.3.2.4.1 Comunicazione interna	109
2.3.2.4.2 Comunicazione esterna.....	109
2.3.2.5 Processo di attuazione del programma.....	110
2.3.2.6 Sanzioni.....	110
2.3.2.7 Criteri di qualità della pubblicazione dei dati.....	111
2.3.2.7 Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del programma	111
2.3.2.8 Accesso civico e accesso civico generalizzato	112
2.3.2.9 Dati ulteriori.....	112
ALLEGATO A: GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO.....	114
ALLEGATO B: ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI	Errore. Il segnalibro non è definito.
Sezione 3: organizzazione e capitale umano	122
3.1 Struttura Organizzativa	122
3.2 Organizzazione del lavoro agile.....	124
3.2.1. Piano organizzativo lavoro agile (POLA) 2022-2024	124
3.2.1.1.a) IL lavoro agile pre-covid	124
3.2.1.1.B) Il lavoro agile emergenziale "Covid"	124
3.2.1.1.c Il lavoro agile post-emergenziale a decorrere da novembre 2021	125
3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale	126
3.3.1 Piano triennale di fabbisogno del personale 2022-2024 e programmazione 2021	126

PREMESSA

L'art. 6 del D.L. 9 giugno 2021, n. 80, convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113, ha previsto che le pubbliche amministrazioni con più di cinquanta dipendenti, con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative, adottino, entro il 31 gennaio di ogni anno, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO).

Il Piano ha l'obiettivo di assorbire, razionalizzandone la disciplina in un'ottica di massima semplificazione, molti degli atti di pianificazione cui sono tenute le amministrazioni.

Il Piano ha durata triennale, viene aggiornato annualmente e definisce:

- a) gli obiettivi programmatici e strategici della performance;
- b) la strategia di gestione del capitale umano e di sviluppo organizzativo e gli obiettivi formativi annuali e pluriennali;
- c) compatibilmente con le risorse finanziarie riconducibili al piano triennale dei fabbisogni di personale, gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e della valorizzazione delle risorse interne;
- d) gli strumenti e le fasi per giungere alla piena trasparenza dei risultati dell'attività e dell'organizzazione amministrativa nonché per raggiungere gli obiettivi in materia di contrasto alla corruzione;
- e) l'elenco delle procedure da semplificare e reingegnerizzare ogni anno;
- f) le modalità e le azioni finalizzate a realizzare la piena accessibilità alle amministrazioni, fisica e digitale;
- g) le modalità e le azioni finalizzate al pieno rispetto della parità di genere.

Il PIAO sostituisce, quindi, alcuni altri strumenti di programmazione, in particolare:

- il Piano della Performance, poiché definisce gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e risultati della performance organizzativa;
- il Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA) e il Piano della Formazione, poiché definisce la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;
- il Piano Triennale del Fabbisogno del Personale, poiché definisce gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT).

Il principio che guida la definizione del PIAO risponde alla volontà di superare la molteplicità – e la conseguente frammentazione – degli strumenti di programmazione introdotti in diverse fasi dell'evoluzione normativa e di creare un piano unico di governance. In quest'ottica, il presente Piano Integrato di Attività e Organizzazione rappresenta una sorta di "testo unico" della programmazione. Nella sua redazione, oltre alle Linee Guida per la compilazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione (PIAO) pubblicate dal Dipartimento della Funzione Pubblica, è stata tenuta in considerazione anche la normativa precedente e non ancora abrogata riguardante la programmazione degli Enti Pubblici.

In particolare, il presente PIAO segue le indicazioni del D.lgs. n. 150/2009 per la gestione del ciclo della Performance che fornisce indicazioni per la gestione e la valutazione delle attività amministrative, seguendo i principi di semplificazione e integrazione. Il Piano tiene anche conto di quanto previsto dalle "Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale n. 5" pubblicate dall'Ufficio per la valutazione della performance del Dipartimento della Funzione Pubblica, nonché, relativamente ad alcune sue parti, le disposizioni del D.lgs. n. 74/2017. Le disposizioni del D.lgs. n. 74/2017 sono anche state accolte nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP).

Con DC 6=2 del 29.06.2021 ha preso avvio il processo di pianificazione strategica mediante l'elaborazione del documento di programmazione economica al fine di definire in modo chiaro i valori di riferimento, la missione e la visione dell'ASP, i connessi obiettivi strategici e le azioni necessarie per raggiungerli nel triennio.

In questo contesto si inserisce un ulteriore documento elaborato e in continuo aggiornamento volto alla ripresa incrementale delle attività socio assistenziali dell'ASP interrotte a causa della situazione epidemiologica globale, denominato piano di consolidamento, che presenta i seguenti obiettivi **Strategico gestionali**:

- 1) assicurare una ripresa dei setting socio-sanitari secondo una prospettiva in grado di coniugare la graduale riattivazione dei parametri operativi ed economici propri della gestione caratteristica con le procedure igienicosanitarie che sono state definite nel corso del primo anno di pandemia da Covid-19;
- 2) tornare a garantire a pieno regime l'operatività delle UdO di quest'ASP in condizioni di massima sicurezza ed intervenire ad arginare il disavanzo economico creato dalla pandemia nei conti di gestione attuazione di un progetto volto a traguardare la progressiva saturazione dei P.L. disponibili nel nuovo assetto di riferimento, che tiene conto dei limiti occupazionali imposti dalle regole emergenziali e dalla massima garanzia della qualità del servizio reso.

Inoltre definisce i punti fondamentali della ripresa:

1. Topografia dei reparti e potenziale d'offerta
2. Cronoprogramma riaperture
3. Proiezione organizzativa e tasso di occupazione atteso
4. Valutazioni tecnico-logistiche e di fabbisogno
5. Fabbisogno del personale e confronto con BDG 2022
6. Produzione attesa anno 2022
7. Produzione attesa anno 2023

5

Gli obiettivi del DPE rientrano tra quelli del presente PIAO: i due documenti costituiscono gli stati attuativi della mission dell'ASP in un'ottica pluriennale con monitoraggio annuale dei risultati.

Anche gli obiettivi di prevenzione della corruzione e di trasparenza trovano spazio all'interno del PIAO, affiancando e completando gli obiettivi organizzativi in un'ottica di integrazione del ciclo della performance.

Il PIAO, coerentemente con il D.lgs. n. 150/2009, precisa gli obiettivi, gli indicatori e i target su cui si baserà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance illustrata nella Relazione sulla Performance.

L'art. 10 del D.lgs. n. 150/2009, al c. 1, ricorda che il Piano è redatto con l'obiettivo di assicurare "la qualità, comprensibilità e attendibilità dei documenti di rappresentazione della performance".

Per quanto riguarda la qualità della rappresentazione della performance, l'art. 5, c. 2, indica alcune importanti caratteristiche degli obiettivi, che devono essere:

- rilevanti e pertinenti rispetto ai bisogni della collettività;
- specifici e misurabili;

- di stimolo per un significativo miglioramento della qualità dei servizi erogati e degli interventi;
- temporalmente determinati;
- commisurati a valori di riferimento;
- confrontabili ai livelli di tendenza della PA almeno per il triennio precedente;
- correlati alle risorse disponibili.

La comprensibilità, altro requisito fondamentale, implica che all'interno del Piano si indichi il legame tra bisogni della collettività, missione istituzionale, priorità politiche, strategie, obiettivi e indicatori dell'amministrazione.

Questi principi declinati nel D.lgs. n. 150/2009 sono stati utilizzati anche per la redazione del PIAO.

Il Piano Integrato si pone quale strumento operativo per la gestione del ciclo della performance, deve sviluppare in chiave sistemica la pianificazione delle attività amministrative in ordine alla performance (dimensione operativa), alla trasparenza (accesso e utilizzabilità delle informazioni) e alla prevenzione della corruzione (riduzione dei comportamenti inappropriati e illegali), tenendo conto della strategia relativa alle attività istituzionali e della programmazione economico finanziaria.

Il presente documento recepisce anche le disposizioni dell'art. 14, c. 1, della L. n. 124/2015, come modificato dal c.d. Decreto Rilancio, prevedendo una specifica sezione dedicata ai necessari processi di innovazione amministrativa da mettere in atto all'interno dell'ASP ai fini della programmazione e della gestione del lavoro agile. Nella sezione 3 "Organizzazione e Capitale Umano" vengono riportate le modalità di attuazione e di sviluppo del lavoro agile (livello di attuazione e sviluppo; modalità attuative; soggetti, processi e strumenti; programma di sviluppo) ed è stato redatto tenuto conto delle "Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA e indicatori di performance)" di cui al D.M. 9 dicembre 2020 del Ministro della Pubblica Amministrazione. Visto lo stretto legame tra modalità di organizzazione del lavoro agile e performance, il PIAO individua degli obiettivi funzionali a un'adeguata attuazione e a un progressivo sviluppo del lavoro agile.

6

Sezione 1: Scheda anagrafica dell'amministrazione

Amministrazione pubblica	ASP IMMeS e PAT
Indirizzo	Via Trivulzio, 15
PEC	ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it
P.IVA	04137830966
Sito Web	www.iltrivulzio.it

Per tutto il secolo scorso il Trivulzio è stato la casa di riposo per gli anziani meno abbienti di Milano. Oggi questa missione si avvale delle più moderne strutture, tecnologie e conoscenze applicate alla cura e alla assistenza sociosanitaria, per la tutela della persona. L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanese Martinit e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, ha sviluppato un'ampia gamma di servizi che comprende:

- Cure Intermedie, cerniera tra la rete di offerta ospedaliera e il territorio. Si tratta di unità di degenza a prevalenza sanitaria, in grado di supportare la fase di deospedalizzazione, mirando al recupero funzionale delle persone, in particolare anziane, a seguito di esiti invalidanti di varie patologie neuromotorie, respiratorie, cardiologiche, oncologiche e demenze;
- RSA, luoghi di cura e assistenza ma anche luoghi di vita e di socializzazione, accolgono anziani ultra sessantacinquenni, residenti in Lombardia, non autosufficienti e non curabili a domicilio e garantiscono prestazioni sanitarie e socioassistenziali attraverso una serie di interventi integrati finalizzati al recupero delle abilità ancora esistenti e/o al mantenimento della

condizione acquisita. All'interno delle strutture sono presenti nuclei specifici e distinti in grado di ricevere casi complessi relativi a pazienti affetti da Alzheimer e pazienti in stato vegetativo;

- Hospice, assistenza complementare ai malati terminali assistiti dalle unità di cure palliative milanesi, qualora la gestione a domicilio fosse non più perseguibile, per motivi clinici o psico-sociali;

Dopo la fusione del 2003 con un altro ente storico della solidarietà milanese, l'Istituto Martinitt e Stelline, il Trivulzio è diventato una grande Azienda di Servizi per la Persona (ASP), specializzata nella cura degli anziani e nella tutela dei giovani con difficoltà sociali.

Con i suoi servizi, multidisciplinari e all'avanguardia, per le persone anziane non autosufficienti, il Trivulzio rappresenta il più importante polo geriatrico in Italia e uno dei più grandi in Europa.

Le comunità alloggio per i minori sono un punto di riferimento fondamentale sul territorio di Milano, un luogo sicuro per l'accoglienza e la crescita dei bambini rimasti senza la protezione dei genitori.

Ai servizi per l'infanzia e per gli anziani il Trivulzio affianca l'attività di gestione di un importante patrimonio immobiliare: le case donate al Trivulzio nel corso degli anni tornano a disposizione di chi vive a Milano attraverso bandi di affitto aperti a tutti i cittadini in piena trasparenza.

Sezione 2: Valore pubblico, performance e anticorruzione

Nella presente sezione vengono definiti i risultati attesi in termini di obiettivi generali e specifici stabiliti in coerenza con i documenti di programmazione finanziaria adottati dall'Asp, nonché le modalità e le azioni finalizzate, nel periodo di riferimento, a realizzare la piena accessibilità fisica e digitale, la semplificazione e la reingegnerizzazione delle procedure, la prevenzione della corruzione e la trasparenza amministrativa.

7

2.1 Valore pubblico

L'ASP si propone il perseguimento di finalità nei settori dell'assistenza sociale, dell'assistenza socio-sanitaria e dell'educazione:

- Gestisce le risorse adottando i criteri di efficacia, efficienza ed equità, operando con trasparenza e favorendo la partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- Persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive dedicate alla gestione e alla produzione di servizi sociali e sociosanitari.
- cura la promozione culturale, l'addestramento, la formazione e l'aggiornamento dei soggetti che, a titolo professionale o volontario, operano nelle materie di cui si esplica l'attività dell'Ente;
- Promuove e partecipa ad iniziative di ricerca su temi di interesse dell'Azienda, anche attraverso l'attuazione di iniziative di carattere sperimentale ed innovativo.;
- Realizza distinti presidi e servizi rispettivamente per il settore dell'assistenza sociale e socio-sanitaria degli anziani e dell'educazione ed assistenza dei minori;
- Garantisce il trattamento degli ospiti, secondo principi improntati alla parità di condizione, al rispetto della libertà o della dignità della persona ed all'adeguatezza delle prestazioni e dei servizi.

L'ASP si propone di provvedere all'assistenza, cura e recupero di persone anziane, in particolare non autosufficienti, di qualunque condizione e sesso e qualunque sia la causa della non autosufficienza (fisica, psichica e sensoriale) con esclusione delle patologie contagiose.

Possono fruire dei servizi dell'ASP anche persone non anziane, ma versanti in condizioni di non autosufficienza totale, previa autorizzazione delle istituzioni preposte.

Sono compresi negli scopi della Azienda:

- l'allestimento di presidi di carattere riabilitativo, di residenze sanitarie assistenziali, strutture protette e case di riposo e, in genere, di ogni altra struttura o servizio utile per rispondere ai bisogni delle persone anziane autosufficienti, parzialmente o totalmente non autosufficienti;
- l'organizzazione e l'erogazione di servizi e prestazioni socio assistenziali e socio-sanitarie di ricovero pieno, di ospitalità diurna, di carattere ambulatoriale e domiciliare.

L'ASP provvede, inoltre, all'accoglimento, al mantenimento, all'educazione morale e fisica, all'istruzione, alla formazione professionale, alla protezione, allo sviluppo psicofisico ed all'avviamento al lavoro di minori bisognosi in genere, italiani o stranieri, che di norma siano residenti o domiciliati in Lombardia, che siano orfani e/o in difficili condizioni familiari ed economiche o, comunque, in stato di abbandono o di incuria o di grave necessità della famiglia d'origine.

Il programma educativo e sociale dell'Ente si propone di conseguire la condizione adatta per favorire l'inserimento del minore nella famiglia e nella società, di norma in collaborazione con la rete territoriale dei servizi, secondo gli indirizzi delle Autorità amministrative e giudiziarie competenti e degli Enti affidanti.

Pertanto, l'Azienda persegue la propria missione attraverso una gestione imparziale tipica della pubblica amministrazione dove l'indirizzo politico riguarda il disegno complessivo delle scelte di fondo del sistema mentre le scelte gestionali sono ispirate esclusivamente dal valore delle competenze professionali, dall'attitudine all'adempimento dei compiti assegnati, dalla condivisione della missione aziendale. La complessità e pluralità dei bisogni necessita di flessibilità, variabilità ed integrazione di risposte e percorsi assistenziali.

8

Ciò premesso riguardo alla mission Aziendale, il presente PIAO è strettamente connesso con la pianificazione strategica e all'avanzamento del piano di consolidamento dell'Asp posto in essere in seguito a emergenza epidemiologica, da cui derivano gli obiettivi e le linee di sviluppo.

Con la pubblicazione del DPE 2021-2024, l'ASP ha voluto definire gli obiettivi strategici tenendo conto del contesto di riferimento, sia in termini di opportunità che di vincoli, considerati però sempre come "elementi agibili". Il Piano di consolidamento e il DPE dell'ASP hanno l'obiettivo di "creare uno spazio d'azione" dove le strutture e ciascun dipendente di riescano a valorizzare le proprie competenze, risorse e progettualità, finalizzandole al perseguimento di obiettivi comuni.

Il Piano consolidamento e il DPE sono documenti cardine per l'Asp: descrivono gli obiettivi di sviluppo dell'Asp e le risorse che si intendono adottare per realizzarli, rappresentando un punto di riferimento ampio dove collocare le azioni e le decisioni quotidiane o di breve periodo, oltre che lo strumento per monitorare gli aggiornamenti sull'avanzamento dell'Attività aziendale.

A questi due documenti viene assegnato quindi il compito di disegnare e preordinare il futuro dell'Asp delineando il posizionamento a cui si ambisce e il Valore Pubblico che si intende creare.

Il collegamento degli obiettivi assegnati alle varie AREE/Servizi e UOC/UOS dell'ASP con il DPE e il piano di consolidamento assicura che le azioni previste nel PIAO abbiano tutte come obiettivo il mantenimento delle promesse di mandato e il miglioramento dei servizi resi agli utenti, creando un forte collegamento tra le performance e la creazione di valore pubblico.

2.2 Performance

Il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance (SMVP) è il documento di riferimento che illustra la metodologia adottata per misurare e valutare la performance sia organizzativa che individuale. Come previsto dall'art. 7 del D.lgs. n. 150/2009, le amministrazioni pubbliche sono tenute ad adottare e aggiornare annualmente, previo parere vincolante dell'Organismo Indipendente di Valutazione, il SMVP. Il sistema di misurazione della performance organizzativa e della performance individuale del dipendente pubblico, introdotte con il D.lgs. n. 150/2009, è strettamente collegato alla necessità di creare valore pubblico. È importante, infatti, che l'attribuzione degli obiettivi e la valutazione delle performance dell'ASP siano condotte nell'ottica di miglioramento dei servizi offerti e avendo cura di tutti gli elementi di cui si compone il valore pubblico, tra cui l'accountability, la buona organizzazione, il rispetto della legalità, l'efficienza, l'economicità, la visione del futuro, la programmazione, il controllo e il coinvolgimento degli utenti.

Il Sistema si fonda sui seguenti principi base:

1. connessione diretta con la mission e la strategia dell'Asp in una logica di circolarità del processo di pianificazione e controllo;
2. applicazione del modello "cascading evoluto" sotto un duplice aspetto:
 - a) la definizione degli obiettivi, che discende dalla pianificazione strategica e ne rappresenta la declinazione operativa, garantendone la coerenza nella gestione;
 - b) la valutazione della performance, dove la performance istituzionale rappresenta il collegamento con la performance di tutte le strutture organizzative e si ripercuote su tutte le posizioni organizzative e il personale valutati;
3. collegamento tra i sistemi di valutazione, organizzativi e individuali, al fine di sfruttare le sinergie esistenti tra gli stessi e garantire una valutazione su più livelli, ma al tempo stesso unitaria e coordinata;
4. centralità del giudizio dell'utente nella valutazione dell'organizzazione;
5. raccordo con la programmazione economico-finanziaria.

Il Sistema individua tre aree di misurazione e valutazione:

- a) una relativa alla definizione della performance istituzionale, in termini di indicatori di monitoraggio, fasi, soggetti responsabili e tempi di attuazione;
- b) una relativa alla definizione della performance organizzativa delle AREE/SERVIZI/UOC/UOS, con l'indicazione degli ambiti di valutazione e dei relativi indicatori di monitoraggio, fasi, soggetti responsabili e tempi di attuazione;
- c) una relativa alla performance individuale del Direttore Generale, dei Dirigenti medici e i Dirigente Amministrativi e di tutto il personale del Comparto Tecnico-Amministrativo, socio-assistenziale;

Sinteticamente, le strutture organizzative vengono valutate in relazione al grado di raggiungimento degli obiettivi assegnati, tenendo conto delle risorse disponibili e delle eventuali contingenze manifestatesi durante l'anno.

Il monitoraggio periodico e la verifica dei risultati conseguiti consentono di apprezzare la prestazione svolta dalla struttura e il grado di miglioramento del processo, in termini di efficienza, efficacia. Gli obiettivi di performance individuati nel presente Piano sono strettamente collegati alle linee strategiche individuate dal DPE e dal Piano di Consolidamento.

Maggiori informazioni riguardo al Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance possono essere ricavate dalla lettura del documento pubblicato all'indirizzo web: <https://www.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/2767>

2.2.1 Performance organizzativa delle Aree/Servizi e UOC/UOS

La performance organizzativa è la declinazione della performance che l'ASP intende ottenere sia come unità, sia come articolazione di strutture organizzative. La performance organizzativa comprende tutte le attività istituzionali dell'ASP, ma anche quelle tecnico-gestionali, tenendo conto degli obiettivi di sviluppo di carattere operativo coerenti con le linee strategiche e relativi alla gestione delle attività ordinarie, con specifica attenzione all'efficienza e alla qualità delle stesse. La performance organizzativa delle singole strutture è riferita a tutte le strutture dell'Amministrazione.

2.2.2 Performance individuale

Anche gli obiettivi individuali sono strettamente connessi con gli obiettivi strategici dell'ASP e con gli obiettivi organizzativi delle strutture. Esiste, infatti, una stretta integrazione tra programmazione strategica e operativa e performance individuale. Inoltre, nella valutazione della performance individuale di tutto il personale dell'ASP è considerato anche il raggiungimento degli obiettivi dell'ASP e di quelli più specifici della struttura di cui ciascun dipendente fa parte, come meglio descritto nel Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance reperibile sito amministrazione trasparente dell'ASP.

2.2.3 La valutazione del Direttore Generale

L'oggetto della valutazione delle prestazioni del Direttore Generale è definito dall'insieme degli obiettivi e dei comportamenti organizzativi posti in essere per la loro realizzazione. La valutazione della performance del Direttore Generale è legata alla performance istituzionale, cioè al risultato complessivamente conseguito dall'organizzazione rispetto agli obiettivi strategici di Ateneo, e alla performance individuale, cioè agli obiettivi da perseguire in corso d'anno assegnati dal Consiglio di Indirizzo, in coerenza con le strategie definite all'interno del DPE e dal Piano di consolidamento.

10

2.2.4 la valutazione del personale tecnico-amministrativo

La valutazione del personale tecnico Amministrativo viene valutata sulla base della performance organizzativa della struttura di appartenenza e la performance istituzionale che contribuisce alla valutazione individuale di ciascuno dei dipendenti dell'ASP. Come si può notare, la valutazione delle performance di ciascun dipendente dell'Ateneo utilizza le seguenti dimensioni:

- a) la performance istituzionale, cioè il risultato complessivamente conseguito dall'organizzazione rispetto agli obiettivi strategici di Ateneo;
- b) la performance organizzativa, ossia il risultato conseguito dalla struttura di appartenenza rispetto agli obiettivi che la contraddistinguono (legati alla qualità delle prestazioni e dei servizi erogati e a specifici aspetti gestionali e organizzativi);
- c) la performance individuale, cioè la valutazione dei risultati conseguiti rispetto agli obiettivi individuali assegnati al dipendente o al suo responsabile;
- d) i comportamenti organizzativi, articolati in differenti fattori comportamentali declinati a seconda della tipologia di ruolo ricoperta.

2.2.5 Trasversalità degli obiettivi

Gli obiettivi contenuti nel presente Piano derivano tanto dalla pianificazione in termini di performance, quanto dai Piani e Programmi in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, sviluppo del personale e sostenibilità.

È importante sottolineare la trasversalità che caratterizza molti obiettivi, i quali concorrono al perseguimento di diverse finalità (un obiettivo può essere, in altri termini, volto contemporaneamente al miglioramento dell'efficienza, a una maggiore trasparenza e all'incremento della sostenibilità dell'ASP).

La trasversalità va anche intesa in una seconda accezione, che vede la condivisione di un obiettivo tra due o più strutture (con struttura capofila e altre strutture coinvolte).

Si segnala, infine, la presenza di obiettivi comuni tra le diverse strutture ritenuti di particolare importanza in termini di contesto generale e, in alcuni casi, posti per perseguire un'omogeneità di comportamento in ottica di coordinamento; è il caso degli obiettivi relativi al consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del termine, bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022, al budget 2023 entro il 31.12.2022, all'aggiornamento DPE entro il 30.06.2022 ed infine al consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni.

2.2.6 Collegamento della pianificazione integrata con le politiche di qualità e formazione dell'ASP

L'ASP ha messo a punto un sistema coerente per l'assicurazione del sistema di qualità aziendale e la Formazione dei Dipendenti. Tale sistema è stato chiaramente tradotto in documenti (Determinazione DG 28 del 26.4.22 ad oggetto "Approvazione Piano Formativo Aziendale 2022-2023 e determinazioni connesse" e relativo Piano Formativo Aziendale 2022-2023) e procedure operative di qualità, che inglobano in esse processi, responsabilità e risorse al fine della soddisfazione del cliente interno ed esterno e, di ogni soggetto e istituzione che abbia un interesse economico e/o sociale e/o ambientale nei confronti della vita d'Azienda.

Il Piano Formativo Aziendale 2022-2023, si pone come obiettivo la valorizzazione delle risorse umane, della qualità dei processi assistenziali, in un'ottica di miglioramento e sviluppo dell'organizzazione, tenendo in considerazione il mutato contesto Aziendale in ragione dell'evoluzione della diffusione del Virus Sars-Cov-2 a livello globale.

L' Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinit e Stelline e Pio Albergo Trivulzio, pur avendo sospeso temporaneamente l'attività formativa nella fase acuta dell'emergenza SARS-CoV-2, è riuscita a garantire continuità alla propria attività formativa elaborando uno specifico programma di formazione fondato su iniziative correlate all'evento epidemiologico.

La formazione si è rivelata, sin da subito, un elemento strategico nella gestione di fattori e competenze in un quadro di natura emergenziale, assumendo un ruolo centrale nella tempestiva diffusione di nozioni ed informazioni connesse al rapido progredire delle conoscenze medico-scientifiche in *subiecta* materia.

In tale contesto, l'Azienda ha quindi gestito la transizione da un sistema formativo basato sul principio della "formazione in emergenza" ad un modello di "formazione per l'emergenza". Un simile scenario ha imposto il ripensamento e la riorganizzazione di modelli formativi precedentemente consolidati, non più applicabili né sostenibili nella nuova situazione, assicurando, in un contesto caratterizzato da profili di straordinarietà ed imprevedibilità, l'affermazione di nuove prospettive sistematiche e metodologie esecutive.

Il Piano Formativo 2022-2023 dell'Azienda si articola su una duplice matrice prospettica: da una parte, promuove il consolidamento delle competenze e del *know-how* specialistico sviluppato in contesto emergenziale, tanto nell'ambito delle pratiche cliniche ed assistenziali di cura quanto nelle misure di gestione e contenimento della diffusione dell'agente patogeno, valorizzando le

competenze acquisite nello svolgimento dell'attività caratteristica e la diffusione dei più recenti approdi medico-scientifici in materia di lotta alla pandemia, in termini di profilassi vaccinale e gestione della malattia; dall'altra parte, il piano volge l'attenzione verso il fiducioso auspicio di una ordinarietà ritrovata, rinnovando l'impegno verso una progettualità formativa quanto più completa e capace di corrispondere in modo puntuale all'esigenza delle professionalità interne di accrescere le proprie conoscenze e competenze sia in termini qualitativi, che in termini quantitativi.

Per quanto riguarda la conoscenza in materia epidemiologica, il panorama formativo addiuvato ad una ulteriore implementazione, con una proposta didattica strutturata sull'attenzione alle più recenti acquisizioni scientifiche ma anche su una preziosa conoscenza di prossimità, essendo prevista la valorizzazione dei dati scientifici e delle esperienze dirette maturati nel contesto dell'attività aziendale o degli ambiti territoriali di riferimento, con l'obiettivo di creare una piattaforma programmatica concretamente orientata a consolidare il sistema di conoscenze e capacità operative degli operatori in sede di gestione di misure di prevenzione ed applicazione di protocolli di cura.

Rientrano nel settore emergenziale anche importanti filoni didattici quali la formazione e l'addestramento in materia di profilassi vaccinale, comprendente anche con moduli specifici di BLS – Basic Life Support Defibrillation, nonché la tematica delle implicazioni di natura psicologica correlata alla pandemia.

Nello specifico segmento è altresì prevista l'attività di docenza di figure di primaria professionalità e qualificazione, con la valorizzazione del ruolo dei consulenti medico-scientifici che collaborano con l'Azienda, quali il Prof. Fabrizio Pregliasco, la dott.ssa Claudia Balotta, il Prof. Marco d'Orso.

Per tali ragioni, anche il PFA per il biennio 2022/2023, in continuità con le attività formative previste dal Piano Formativo nell'anno 2021, è stato definito con il fattivo coinvolgimento specialistico dell'Unità di Coordinamento Aziendale, mantenendo una sezione dedicata all' "Emergenza da diffusione SARS-COV-2".

Parallelamente, riacquisisce significativa centralità la proposta formativa insistente sulle attività caratteristiche di natura socio-sanitaria che formano il *core* aziendale, avuto riguardo alla necessità di preservare, consolidare ed implementare il know-how altamente specialistico in materia geriatrica e riabilitativa. In tale settore, considerato che l'Azienda costituisce già ora un polo geriatrico d'eccellenza, il PFA di periodo ha previsto le prime iniziative di un ambizioso percorso scientifico-didattico che, anche tenuto conto della rinnovata qualifica aziendale di Provider formativo in materia ECM, mira ad affermare il ruolo dell'ASP quale hub formativo di riferimento in materia geriatrica ed assistenziale, nonché nelle diverse specializzazioni che individuano gli ambiti d'intervento clinico-sanitari.

Anche in tale ambito, sono stati definiti eventi formativi di primario valore divulgativo, attraverso la valorizzazione di stabili collaborazioni con figure professionali di indiscussa qualificazione e specializzazione, pure di profilo accademico, quali il Prof. Marco Trabucchi, il prof. Davide Chiumello e la Prof.ssa Antonella delle Fave.

La proposta formativa di natura sanitaria, seppur progettata per ottenere una diffusione trasversale e volta alla valorizzazione di un nuovo modello di formazione denominato di "team innovation" (ovvero la creazione di gruppi di lavoro efficienti principalmente a carattere multi-professionale), trova ovviamente anche un livello di modulazione basato sulla profilazione professionale dei singoli, considerata l'esigenza di raggiungere l'intera platea delle categorie di operatori di settore che formano la popolazione aziendale con l'obiettivo prioritario di garantire, attraverso l'apprendimento e l'addestramento, la corretta preparazione per la migliore gestione dell'attività lavorative e conferire gli strumenti funzionali all'erogazione dei servizi istituzionali secondo standard professionali di elevata qualità.

Accanto ai due pilastri fondamentali che delimitano il perimetro del programma formativo nel settore sanitario e socio-sanitario, rimane ferma la pianificazione delle attività didattiche nelle materie obbligatorie, quali la tutela della salute e sicurezza sui luoghi di

12

lavoro ai sensi del D.Lgs. 81/08, l'antincendio e l'anticorruzione, nonché le ulteriori discipline specialistiche per specifiche categorie di lavoratori.

Attraverso il sempre più efficiente ricorso ai nuovi strumenti formativi impostisi nel contesto emergenziale, divenuti ormai irrinunciabile leva di sviluppo per la progettualità formativa, le iniziative didattiche del PFA 2022-2023 sono pensate per raggiungere una diffusione sempre più capillare, secondo un sistema a "cascata", ovvero sia incontrare, in prima istanza ed in modo sincrono, il target primario a cui sono rivolti e successivamente, con l'impiego della tecnologia webinar, giungere ad un più ampio spettro di soggetti costituenti un target secondario, ovvero sia coloro i quali che, pur non costituendo la platea elettiva dell'evento, opzionano la fruizione contenutistica sulla base di un interesse individuale.

Sul fronte della fruizione tecnologica della formazione e del connesso ampliamento delle possibilità di beneficiare dell'offerta formativa aziendale, secondo un approccio basato sulla personalizzazione in termini di contenuti e tempistiche, il PFA 2022-2023 rappresenta un banco di prova per lo sviluppo di un sistema interno basato su una piattaforma contenutistica integrata ed automatizzata, che consenta, parallelamente allo svolgimento in presenza di eventi di primario interesse, l'erogazione dei servizi on-demand e l'ottimizzazione dei contributi formativi attraverso la selezione delle migliori professionalità didattiche e le più evolute metodologie divulgative.

Trovano quindi ingresso strutturale nel PFA gli innovativi strumenti di diffusione tesi ad agevolare i percorsi formativi per gli operatori sanitari e socio-sanitari, quali:

- ✓ Incontri in Conference Call;
- ✓ Webinar;
- ✓ FAD.

Permangono altresì nel sistema di formazione i Bollettini Informativi Aziendali, strumenti nati in contesto emergenziale per una rapida circolazione delle informazioni essenziali ma che, grazie ai proficui riscontri ottenuti in termini di efficacia diffusiva e di immediata fruibilità, sono ormai divenuti un importante tassello di completamento della proposta (in)formativa interna.

In conclusione, il Piano Formativo 2022-2023 è fondato sulla consapevolezza che l'attività formativa può rappresentare per l'ASP IMMeS e PAT un asset strategico di nodale importanza, costituendo un patrimonio di scienza e conoscenza in grado di garantire le condizioni prodromiche al corretto ed efficiente funzionamento di una complessa realtà aziendale impegnata in ambito sanitario e socio-sanitario, ancor di più se chiamata a rispondere a sfide di straordinaria portata come quelle che l'emergenza sanitaria connessa alla pandemia ha imposto nell'ultimo biennio. Muovendo da tale postulato, il PFA 2022-2023 si propone con la connotazione di tecnostuttura orientata a ricomporre coerentemente i saperi specifici all'interno del governo delle responsabilità aziendali e delle specifiche funzioni e competenze organiche.

Da ultimo, si sottolinea come l'affermazione del costante impegno profuso dall'Azienda al fine di mantenere al centro della matrice strategica il sistema formativo aziendale, anche in contesto emergenziale, abbia trovato naturale riconoscimento con l'adozione, da parte della competente Autorità regionale, del Decreto D.G. Welfare n. 17434 del 15.12.2021, ad oggetto "Conferma dell'accreditamento standard al sistema lombardo ECM-CPD (educazione continua in medicina - sviluppo professionale continuo) del provider 'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio' con sede in Milano", con il quale quest'ASP ha ottenuto la conferma dell'accreditamento standard in qualità di Provider ECM sino a tutto il 31 dicembre 2025.

Inoltre tutte le strutture dell'ASP coinvolte nella valutazione delle performance hanno come obiettivo per gli anni 2022-2023 quello di realizzare un documento –cosiddetto "Carta dei Servizi" – che rappresenti i principali servizi offerti all'utente interno o esterno e che definisca, per ciascuno dei servizi, le tempistiche di erogazione. Tale documento è sottoposto a revisione e aggiornamento annuale.

Si può quindi certamente affermare che il PIAO rappresenta un elemento del sistema di assicurazione della qualità e formazione di cui l'ASP si è dotato a supporto del continuo miglioramento e del rafforzamento della responsabilità verso l'interno e l'esterno.

2.2.7 Collegamento della pianificazione integrata con il budget

Elemento qualificante del ciclo di pianificazione e controllo adottato dall'ASP è la stretta interrelazione tra pianificazione degli obiettivi e programmazione delle risorse.

La pianificazione non riguarda, infatti, la semplice definizione di obiettivi da assegnare alle strutture e ai dipendenti, ma anche l'individuazione delle risorse finanziarie necessarie per la realizzazione degli obiettivi stessi.

La riforma del decreto legislativo. n. 150/2009, in materia di ciclo della performance, ha introdotto, in particolare, la categoria degli obiettivi specifici triennali che ogni pubblica amministrazione deve individuare nel proprio Piano della performance, e che ne rappresentano il punto di riferimento e ne esprimono la funzione direzionale. Nell'introdurre tale categoria di obiettivi il legislatore ha voluto porre l'attenzione sulla performance organizzativa.

Lo sviluppo degli obiettivi specifici ha rappresentato anche la base di partenza per la definizione degli aspetti connessi alla programmazione del budget, allo scopo di garantire la necessaria coerenza fra i due ambiti di programmazione insieme alla coerenza con quanto stabilito nel Documento di Programmazione Economica 2021-2023.

Le criticità di risultato dell'esercizio 2020 ed il perdurare dello stato di emergenza sanitaria anche per l'anno 2021 hanno imposto lo sviluppo di una matrice di obiettivi fondata su strumenti progettuali inediti e su una visione fortemente prospettica. Una simile sfida, pur caratterizzata dall'esistenza di variabili indipendenti, rappresenta una grande opportunità per affermare la valenza di un percorso riformatore di ampio respiro, capace di incidere sulla novazione dei processi gestionali ed organizzativi, secondo criteri atti a coniugare nuovi strumenti di pianificazione operativa con l'obiettivo di ottimizzazione delle performance economiche.

L'ASP, pertanto, si impegna prevalentemente in azioni che introducono novità progettuali intervenendo sul processo programmatico al fine di migliorare l'effettiva capacità del sistema e di perseguire cambiamenti dei servizi in termini di miglioramenti organizzativi o potenziamento dell'offerta all'interno del nuovo contesto pandemico.

Gli obiettivi strategici sul triennio si articolano sui seguenti pilastri fondamentali, attorno ai quali è costruita la struttura della programmazione strategica del triennio 2022-2024, cui corrisponde lo sviluppo prospettico della progettualità economico-finanziaria di periodo.

Le direttrici progettuali sono individuate come segue:

1. Inserimento nel sistema regionale e rivalutazione del ruolo dell'ASP IMMeS e PAT, in una prospettiva di valorizzazione degli asset strategici attraverso il riconoscimento dello status di ASST, ovvero con l'istituzionalizzazione dell'ingresso dell'ASP nel sistema sanitario regionale (attraverso la revisione della Legge Regionale n. 23/2015);
2. Consolidamento delle attività caratteristiche verso l'utenza target, con una reingegnerizzazione dell'assetto accreditato finalizzata alla conversione dei posti letto verso il setting Cure Intermedie;
3. Ristrutturazione del modello gestionale delle Unità d'Offerta educative afferente agli Istituti Milanesi Martinitt E Stelline, secondo principi orientati al massimo efficientamento gestionale ed al conseguimento di performance economiche in discontinuità con il trend negativo storicizzato, anche attraverso soluzioni di carattere concessorio atte alla più coerente allocazione del rischio gestionale nei confronti di operatori economici specializzati nel settore di riferimento;

4. Progettazione ed attuazione di un piano formativo finalizzato al consolidamento di strumenti di conoscenza e formazione destinati a costituire un patrimonio stabile di know-how aziendale, nel contesto di un ampio disegno di alta specializzazione e qualificazione delle risorse umane aziendali;
5. Riqualficazione strutturale ed amministrativa del patrimonio da reddito in funzione dell'esigenza di ottimizzare i parametri di redditività derivanti da rapporti di locazione e/o affitto nonché conseguire la massima plusvalenza dalle alienazioni pianificate in sede di programmazione;
6. Programmazione di spesa per beni e servizi alla luce dell'attualizzazione dei fabbisogni emersi in contesto pandemico e di emergenza sanitaria
7. Implementazione di sistemi di auditing con reportistica periodica ai fini del monitoraggio continuo delle attività e dell'organizzazione oggetto della mission aziendale, con attivazione di cruscotti direzionali di sintesi.

Più in particolare, in considerazione del contesto in cui si inserisce l'attività aziendale, sia in termini di popolazione aziendale sia in ragione della necessità del rilancio dell'azienda entro la cornice delle nuove normative anti-contagio, le aree e gli obiettivi strategici sulle quali l'ASP si concentrerà per l'anno 2022 sono i seguenti:

1. Presentazione al Consiglio di Indirizzo dei seguenti documenti:

- a) consuntivo trimestrale entro la fine del mese successivo alla scadenza del termine
- b) bilancio preconsuntivo 2022 entro il 31.10.2022
- c) budget 2023 entro il 31.12.2022
- d) aggiornamento DPE entro il 30.06.2022
- e) consolidamento (ai fini della messa a sistema aziendale) della reportistica di monitoraggio a sei mesi e a nove mesi relativo all'attuazione del regolamento sulle locazioni

15

2. Piano degli audit di governance integrata per l'anno 2022 (clinico-assistenziale, formazione professionale e sicurezza, sicurezza sui luoghi di lavoro, sistema qualità, trasparenza e anticorruzione, privacy, tecnico-patrimoniale e sicurezza informatica):

- a) pianificazione annuale entro marzo 2022
- b) reportistica trimestrale di monitoraggio degli esiti degli audit (giugno, settembre, dicembre)
- c) valutazione inserimento monitoraggio piano all'interno del cruscotto di cui al successivo punto 3

3. Cruscotto aziendale con indicatori specifici di monitoraggio delle attività aziendali:

- a) attivazione cruscotto entro il 30.07.2022
- b) condivisione reportistica entro il 30.09.2022 ed entro il 31.12.2022

4. Attuazione Piano delle Manutenzioni:

- a) presentazione piano operativo con priorità manutentive, secondo indicazioni Politecnico e definizione interventi inderogabili (marzo 2022)
- c) cantierizzazioni nel rispetto delle previsioni di budget con possibilità di procedere a revisione del medesimo da sottoporre al CdI (giugno 2022)

5. Monitoraggio della gestione delle Comunità Minori ed ulteriore efficientamento

- a) valutazione esiti degli interventi di ottimizzazione sui profili di remunerazione tramite il coinvolgimento di altri Enti pubblici oltre agli enti attualmente convenzionati (entro giugno 2022)
- b) formalizzazione di un modello di progetto educativo condiviso (entro giugno 2022)
- b) eventuale estensione del modello concessorio (entro dicembre 2022)

6. Adeguamento e revisione del piano di consolidamento aziendale nell'ottica dell'evoluzione degli scenari epidemiologici

- a) prima revisione entro aprile 2022
- b) seconda revisione settembre 2022

7. Comunicazione istituzionale e gestione della reputazione

- a) valutazione del contributo delle consulenze nell'ambito della comunicazione e nell'ambito digitale (giugno 2022)
- b) relazione finale con ipotesi di azioni migliorative/integrative per l'anno 2023 (dicembre 2022)

8. Progetto integrato di sistema (psicologia generale, del lavoro e organizzazione aziendale) in collaborazione con UniMI per la valorizzazione delle capacità residue del personale con mansioni ridotte

- a) predisposizione progetto con obiettivi specifici e cronoprogramma di attuazione (aprile 2022)
- b) implementazione delle azioni secondo le tempistiche indicate nel cronoprogramma allegato al progetto

9. Progetti di innovazione e sviluppo in tema di energia e cyber security

- a) studi di fattibilità e presentazione progetti specifici (luglio 2022)
- b) implementazione attività secondo tempistiche di appropriatezza come da esito del progetto specifico presentato (dicembre 2022)

Ogni obiettivo strategico è a sua volta declinato in obiettivi specifici - a seguito del completamento dell'attività di budgeting cui si è dato avvio con l'assegnazione degli obiettivi al Direttore Generale da parte del Consiglio di Indirizzo (seduta del 19 gennaio 2022) - che assumono, a seconda del grado di coinvolgimento del dirigente responsabile cui saranno assegnati gli obiettivi operativi, connotazioni e pesi differenti,

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) sono inseriti e integrati nel ciclo della performance (si vedano la L. n. 190/2012 e il D.lgs. n. 33/2013) e trovano spazio anche nel PIAO come elemento fondamentale della programmazione triennale. Di seguito si riporta il testo del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2022-2024, che è stato APPROVATO CON DC 3=1 del 25 marzo 21 Approvazione PTPC e PTTI 2021_2023 sottoposto a consultazione pubblica dal 16 al 31 dicembre 2021 senza ricevere osservazioni da parte degli *stakeholder*. Il PTPCT, in particolare, individua, attraverso un'accurata valutazione dei rischi, gli obiettivi Dell'ASP per la loro riduzione o mitigazione. Il perseguimento di tali obiettivi è valutato con le stesse modalità applicate agli obiettivi organizzativi e individuali.

2.3.1 Piano triennale di prevenzione della corruzione e programma della trasparenza dell'ASP IMMES e PAT per gli anni 2022-2023-2024

In attuazione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea Generale dell'O.N.U. il 31 ottobre 2003 e ratificata con legge 3 agosto 2009 n.116, la **legge 6 novembre 2012, n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"** ("legge 190/2012") introduce numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando anche i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia. La legge 190/2012 è entrata in vigore il 28 novembre 2012. I soggetti istituzionali cui è demandata l'attuazione della norma sono i seguenti:

- 1) il Comitato Interministeriale, che ha il compito di fornire le linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- 2) il Dipartimento della Funzione Pubblica, che opera come soggetto promotore delle strategie di prevenzione e coordinatore della loro attuazione, e a cui compete la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione (art. 1, comma 4, legge 190/2012);
- 3) l'Autorità Nazionale Anticorruzione ("ANAC") a cui, in qualità di autorità nazionale anticorruzione, competono le funzioni di raccordo con le altre autorità, di vigilanza e controllo sulla effettiva applicazione e sull'efficacia delle misure adottate dalle pubbliche amministrazioni e sul rispetto della normativa in materia di trasparenza. Alla C.I.V.I.T. compete, in particolare, anche l'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione (art. 1, commi 2 e 3 della legge 190/2012);
- 4) gli Organi di indirizzo politico delle Pubbliche Amministrazioni, cui compete la nomina del Responsabile Aziendale della prevenzione della corruzione (art. 1, comma 7 della legge 190/2012), nonché l'approvazione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione (in applicazione dell'art. 1, comma 5 della legge 190/2012), entro il 31 gennaio di ogni anno, curandone la trasmissione al Dipartimento della funzione pubblica;
- 5) il Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione ("RPCT") cui compete, tra l'altro, la predisposizione del Piano triennale di prevenzione della corruzione, in tempi utili per l'adozione del Piano entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8, legge 190/2012).

Allo stato attuale risultano adottati i seguenti provvedimenti contenenti linee di indirizzo applicativo:

- 1) Circolare 25 gennaio 2013 n. 1 del Dipartimento della funzione pubblica, contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali e alle modalità di individuazione del RPCT, con particolare riferimento ai compiti di tale figura;
- 2) Linee di indirizzo dd. 13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale (istituito con DPCM del 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione;
- 3) intesa di cui all'art. 1, comma 60 della legge 190/2012 in sede di Conferenza Unificata di cui all'art.8, comma 1, del decreto legislativo n. 281/1997, intese attraverso cui definire gli adempimenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici e dei soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo, finalizzati alla piena attuazione della legge 190/2012;
- 4) Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dalla Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche con Deliberazione ANAC n. 72/2013 dell'11 settembre 2013;
- 5) Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento, approvato dall'ANAC il 9 settembre 2014;
- 6) Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 – "*Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)*";
- 7) Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 – Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, con la quale sono state fornite indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del PNA, con dettagliati approfondimenti sull'area di rischio dei contratti pubblici e sulla sanità;
- 8) Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici;
- 9) Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, «*Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*» (di seguito D.Lgs. 97/2016);
- 10) Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;

17

- 11) Linee Guida per l'adozione di Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale, approvate con determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017;
- 12) Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 con la quale l'ANAC ha approvato l'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- 13) la Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 con la quale l'ANAC approva in via definitiva l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- 14) Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con Delibera dell'ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 ("**PNA 2019**");
- 15) Delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 dell'ANAC con la quale sono state approvate le "*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*".

Vanno ricordati infine:

- 1) il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 avente ad oggetto il "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- 2) Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12 giugno 2014);
- 3) il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, emanato in attuazione a quanto disposto dall'art.1, commi 49 e 50 della legge 190/2012;
- 4) 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*", c.d. legge sul Whistleblowing.

Come da normativa è compito del RPCT formulare la proposta di aggiornamento del Piano entro il 31 gennaio di ogni anno, da sottoporre all'organo amministrativo dell'Azienda, salvo diverse scadenze temporali indicate da ANAC.

18

2.3.1.1 Il contesto di riferimento – contesto esterno

Dagli anni '90 in poi, l'Ente è stato coinvolto in diversi procedimenti penali aventi ad oggetto alcuni reati contro la Pubblica Amministrazione, tra i quali il reato di corruzione, turbativa d'asta e abuso d'ufficio.

Il nome del Trivulzio è stato infangato dalle tristi vicende di cronaca giudiziaria che lo hanno coinvolto (si vedano Tangentopoli e Affittopoli) e i protagonisti di queste vicende, per molti anni, hanno messo in discussione la fiducia dei cittadini nei confronti dell'Ente e della sua gestione.

Per tale motivo, ma ormai da anni, uno degli obiettivi primari della dirigenza dell'Istituto è quello di riportare a livelli positivi la reputazione dell'Ente e di ristorare la fiducia delle persone nei confronti dell'Istituto, oltre a quello di appianare il forte indebitamento nel quale lo stesso versa, per permettere che la realtà milanese e lombarda possa godere appieno dei vantaggi che un ente come il Trivulzio può fornire alla collettività.

Nel suo complesso, l'Azienda di servizi alla Persona di cui è parte il Trivulzio, infatti, è un ente pubblico il cui obiettivo primario è quello di fornire assistenza sociale, socio-sanitaria ed educativa.

La dirigenza, pertanto, vuole che l'Ente torni ad essere visto come luogo nel quale viene prestata assistenza, cura e recupero delle persone anziane, nel quale vengono offerte prestazioni ambulatoriali e riabilitative, nel quale viene fornita assistenza ai minori e ai giovani bisognosi tramite l'Istituto Milanese dei Martini e delle Stellite (che ha riunito l'Orfanotrofio Maschile e Femminile).

In questa prospettiva, l'impegno profuso ha dato qualche risultato già nel corso del 2018 quando si sono visti concretizzarsi i primi risultati di miglioramento dell'immagine che già nell'anno precedente cominciavano ad appalesarsi e gli operatori del settore e gli organi di stampa mostrano ormai da anni una attenzione scevra da preconcetti negativi sulla correttezza formale e sostanziale con

cui l'ente viene gestito ormai da anni. Questa modifica nella percezione dell'immagine dell'Ente è stata accompagnata anche da un miglioramento dello stato di indebitamento che ha subito un rilevante contenimento rispetto alla situazione cui si era giunti nel 2014, anno in cui si è raggiunta la massima esposizione debitoria a medio lungo termine.

Nell'anno 2020, l'Ente - come de resto l'Italia in generale - si è vista costretta a fronteggiare una situazione del tutto nuova ed eccezionale di emergenza sanitaria pandemica legata alla diffusione del virus Sars-Cov-2 ("Covid-19").

L'Ente si è trovato costretto, quindi, non solo a far fronte alla realtà "ordinaria" ma anche a una situazione "straordinaria". Tale attività ha richiesto un notevole sforzo organizzativo al fine di poter dare immediata risposta alle esigenze emerse e mettere in sicurezza tutto il personale, gli ospiti dell'Ente e l'utenza stessa. Lo stato di emergenza ha purtroppo caratterizzato anche l'anno 2021 e l'Ente non solo con i presidi già messi in opera nel 2020 ma anche con nuove attività migliorative, ha fronteggiato questa situazione straordinaria: anche nel corso del 2022 e per tutto il periodo durante il quale persisterà lo stato di emergenza, l'Ente continuerà a svolgere, con la dovuta attenzione e diligenza, l'attività istituzionale.

2.3.1.2 La struttura dell'ASP IMMeS e PAT – contesto interno

La struttura dell'Ente è stata più volte modificata: oggi trova formalizzazione nell'ultimo Statuto approvato con Delibera Consiliare n. 5=64 del 26.03.2013 e coordinato con le modifiche approvate con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 4=12 del 26 aprile 2016.

Come riportato nel Piano Triennale Anticorruzione degli anni precedenti, infatti, il 23 dicembre 2014 il Consiglio di Amministrazione ha presentato le dimissioni e, in data 30 dicembre 2014, è stato nominato un Commissario dalla Regione Lombardia che ha dato attuazione alla riforma dell'assetto istituzionale già previsto nei documenti aziendali in recepimento delle modifiche della legge regionale.

In particolare, è stata modificata la *governance* dell'Ente e il giorno 9 luglio 2015 (delibera n. 1=1) si è insediato il nuovo Consiglio di Indirizzo (che ha sostituito il Consiglio di Amministrazione), composto da 5 membri (3 nominati dal Comune di Milano e 2 dalla Regione Lombardia). Il Consiglio ha provveduto a nominare quale Direttore Generale dell'Ente, nonché rappresentante legale dello stesso (in precedenza rappresentante legale era il Presidente del Consiglio di Amministrazione) che ha retto l'incarico sino al dicembre 2018. A seguito di rilevante incarico presso un'importante Azienda del Servizio Sanitario di Regione Lombardia, è stato nominato, secondo rito, il nuovo direttore generale dott. Giuseppe Calicchio, in carica dell'1 gennaio 2019 a tutt'oggi.

Il Consiglio di Indirizzo, nel corso del mandato, ricevuto ha adottato alcuni provvedimenti di riassetto organizzativo ed istituzionale di minor impatto rispetto alla ridefinizione dei ruoli istituzioni operata in precedenza e, in particolare, con delibera n. 4=8 del 25 settembre 2019 ha rideterminato l'assetto dell'Ente con un nuovo Regolamento di Contabilità e Organizzazione più orientato verso una dipartimentalizzazione della organizzazione aziendale ulteriormente modificando quanto già precedentemente disposto con particolare riferimento all'iter delle procedure di adozione degli atti amministrativi della dirigenza con un orientamento verso un sistema di semplificazione della procedura nel rispetto del principio di responsabilità dirigenziale.

Per dare una rappresentazione funzionale e grafica delle articolazioni aziendali, di seguito l'organigramma aziendale.

Si evidenzia, inoltre, che l'Azienda, che già aveva aggiornato il proprio Modello di Organizzazione e Gestione ex D.Lgs. 231/2001 (approvato con DC n. 5=13 del 14 giugno 2016), all'inizio dell'anno 2020 con DC, verbale n.1=2 del 22 gennaio 2020 - pur non essendo l'ASP assoggettata al D.Lgs. 231/2001 ma avendo adottato il sistema di definizione dell'organigramma e il relativo modello operativo ai fini della migliore attuazione del D.Lgs. 81/2008 - ha revisionato il Modello di Organizzazione e Gestione in ragione delle modifiche normative intervenute in ordine alle fattispecie di cui al D.Lgs. 231/2001 nonché per allinearli alla nuova organizzazione aziendale.

Infine, si rileva che le misure di prevenzione previste dal presente Piano sono collegate agli obiettivi aziendali e collegate al Piano delle Performance. Il Piano delle Performance, approvato con Determinazione del Direttore Generale n. DG/62/2019 in data 24 luglio 2019, ha individuato, tra le aree e gli obiettivi strategici sui quali l'ASP IMMES E PAT si concentrerà per il triennio, l'obiettivo "E", cioè "Monitoraggio adempimenti trasparenza e anticorruzione". In particolare, ha specificato che tutta la dirigenza aziendale, nell'ambito della propria relativa competenza, dovrà perseguire l'Obiettivo E1 inteso come "supporto all'aggiornamento annuale del Piano della Trasparenza e messa in atto degli adempimenti ivi contenuti".

A ciò si aggiunge che il Sistema di misurazione e valutazione delle performance (approvato nell'anno 2019, con DG n. 22 del 21.03.2019 e da ultimo quello approvato con riferimento agli anni 2021 – 2023 con DG n. 107/2021 – in quanto per l'anno 2020, non vi è stato aggiornamento, causa crisi pandemica ha espressamente sancito il collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

A causa della situazione emergenziale, come appena segnalato, nel 2020 non vi è stato nessun aggiornamento del Piano delle Performance, rimanendo confermato quanto indicato dal Piano delle Performance anno 2019 – 2021.

Nel 2021, con determinazione DG n. 107 del 1 dicembre 2021, è stato approvato il Sistema di Misurazione e Valutazione delle Performance anno 2021-2023, il Piano delle Performance 2021-2023 e la Relazione sulle Performance anno 2020 dell'ASP IMMES e PAT. Come per gli anni precedenti, nel predetto Piano è stato inserito, come uno degli obiettivi specifici (conferito sia a tutta la dirigenza amministrativa che alla dirigenza sanitaria), il "Rispetto obblighi e adempimenti relativi alla trasparenza, di cui al d.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. sulla sezione amministrazione trasparente".

Queste determinazioni aziendali saranno ulteriormente implementate nel corso del triennio 2022-2024 in recepimento del PNA 2019.

Il PNA 2019, infatti, prevede principi guida di carattere strategico, metodologico e finalistico volti, tra l'altro, a promuovere:

- il coinvolgimento dell'organo di indirizzo,
- la cultura organizzativa diffusa di gestione del rischio,
- la collaborazione tra amministrazioni,
- la prevalenza della sostanza sulla forma,
- la gradualità nelle diverse fasi di gestione del rischio,
- la selettività degli interventi,
- l'integrazione con i processi di programmazione, controllo e valutazione, con particolare riferimento al ciclo di gestione della *performance*,
- il miglioramento e apprendimento continuo,
- l'effettiva riduzione del livello di esposizione dell'organizzazione ai rischi evitando di generare oneri organizzativi inutili o ingiustificati,
- l'orizzonte del valore pubblico, inteso come miglioramento del livello di benessere delle comunità di riferimento delle pubbliche amministrazioni.

Da ultimo, non si può non fare accenno al contesto emergenziale da Covid-19 come si è anticipato sopra, che ha fortemente interessato l'Ente sia per l'anno 2020 che per tutto il 2021. All'interno della struttura sono state create delle apposite task force volte a fronteggiare la situazione con il contributo esterno di esperti di rilevanza importanza nel settore medico – scientifico e non solo.

Anche nella particolare situazione di emergenza, l'Ente – con le strutture poste in essere nel corso degli anni precedenti – ha saputo fronteggiare la predetta situazione, attuando i presidi e le misure speciali e generali già previste nel Piano: tale situazione non ha cambiato nulla nella valutazione dei processi e dell'individuazione e valutazione dei rischi corruttivi.

2.3.1.3 Contenuto e finalità del piano

L'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanese Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio ("Azienda" o "Ente" o "ASP IMMES E PAT" o "Istituto"), ai sensi della legge 190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno aggiorna su orizzonte triennale il Piano Triennale di prevenzione della corruzione ("Piano" o "Piano triennale") con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge 190/2012 già considera come tali (quelle previste dall'art. 1, comma 16, lettere a), b), c) e d) e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

Alla individuazione delle misure più idonee ed efficaci da adottare e alle attività di implementazione del Piano e di monitoraggio della sua effettiva realizzazione, concorrono i Dirigenti e tutto il personale, in uno con il RPCT.

Con il suddetto Piano vengono, tra l'altro, definiti:

- a. le procedure atte a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- b. le procedure volte a garantire gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano;
- c. il monitoraggio del rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- d. il monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere;
- e. gli obblighi in materia di trasparenza;
- f. gli adempimenti correlati al decreto legislativo n. 39/2013.

Le misure e gli interventi organizzativi definiti nel Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo vanno naturalmente considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, anche alla luce dei risultati conseguiti con la loro applicazione, così come affermato dal Piano Nazionale Anticorruzione.

21

La presenza negli atti aziendali del Piano triennale viene comunicata, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell'assunzione insieme alla informazione della presenza degli altri regolamenti aziendali e al codice di etico e di comportamento. Ai dipendenti già in servizio ne viene data ampia diffusione attraverso il sito aziendale e tramite l'invio via email da parte dei Sistemi Informativi secondo le modalità di diffusione usuale alla generalità degli operatori.

2.3.1.4 Definizione di corruzione

Sia per la convenzione ONU che per altre Convenzioni internazionali predisposte da organizzazioni internazionali firmate e ratificate dall'Italia, la corruzione consiste in comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi, assuma (o concorra all'adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di un vantaggio (economico o meno), dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli. Nell'ordinamento penale italiano, la corruzione non coincide con i soli reati più strettamente definiti corruttivi ma comprende anche reati relativi ad atti che la legge definisce come "*condotte di natura corruttiva*" (ad. es. reati indicati dall'art. 7 della legge n. 69 del 2015, come art. 319-bis, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353, 353-bis c.p.).

Il concetto di corruzione, nel contesto del presente Piano, deve essere inteso come comprensivo delle varie situazioni in cui il dipendente abusa delle funzioni e dei compiti a lui attribuiti al fine di ottenere indebiti vantaggi privati. È evidente che il verificarsi dell'evento corruttivo implica la cooperazione di un soggetto privato che è d'accordo con il pubblico ufficiale o con l'incaricato di pubblico servizio, nel dargli o promettere denaro o altre utilità, affinché quest'ultimo compia un atto del suo ufficio o un atto contrario ai doveri d'ufficio.

La stessa Circolare 25 gennaio 2013, n. 1 del Dipartimento della Funzione Pubblica, sottolineando che la legge 190 /2012 non contiene una definizione della “corruzione” che viene data quindi per presupposta, precisa che in questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, comprensivo anche delle “situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell’amministrazione a causa dell’uso a fini privati delle funzioni attribuite”.

Anche nell’aggiornamento odierno al Piano triennale, viene confermata la definizione di “corruzione” nella sua accezione più ampia, coincidente con la cd. “*maladministration*”, intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell’interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari, che pregiudicano l’affidamento dei cittadini nell’imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

2.3.1.5 Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Consiglio di Indirizzo nel corso del 2017 ha riunito, prendendo atto delle modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 alle disposizioni contenute nella legge 190/2012 e di quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016, nella figura del Responsabile dell’Area Affari Generali e Legali (dal novembre 2019 responsabile dell’Area Affari Generali, Legali e Patrimonio da Reddito), avv. Massimo Meraviglia, il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, già ricoperto in precedenza (Delibera Consiliare del 15.10.2013), e il ruolo di Responsabile della Trasparenza, inizialmente affidato congiuntamente al ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione (“RPCT”) e poi trasferito medio tempo a funzionario interno non dirigente con Delibera Consiliare 16=156 del 15.10.2014.

In linea con quanto disposto dal legislatore, al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, l’organo di indirizzo ha dato la possibilità, anche nell’ottica di una migliore organizzazione e sensibilizzazione delle tematiche dell’anticorruzione, di farsi assistere nell’attività di RPCT da collaboratori o referenti che lo sostituiscono nelle attività fermo restando: **(i)** l’obbligo di condivisione della piena responsabilità per ogni attività che il referente ponga in essere in tal veste, **(ii)** la sottoscrizione di eventuali dichiarazioni o disposizioni da parte del RPCT affinché le stesse siano valide ed efficaci.

Con riferimento ai compiti e alle funzioni attribuitigli dalla legge 190/2012, l’obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione dell’Ente e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione.

22

Così, il RPCT predisporre ogni anno, ai sensi dell’art. 1, il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza che sottopone al Consiglio di Indirizzo entro il 31 dicembre per l’approvazione entro lo stesso termine. La proposta di Piano deve contemplare i contenuti distintamente indicati nel comma 9 dell’art. 1 della legge in parola.

A seguito della sua approvazione, secondo il testo della norma poi modificato, il Piano veniva trasmesso, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, al Dipartimento della funzione pubblica, alla Regione Lombardia e pubblicato sul sito aziendale nella sessione dedicata alla prevenzione della corruzione. Oggi il Piano viene pubblicato nel sito internet, nella sottosezione ad esso dedicata nell’“Amministrazione Trasparente”.

Il RPCT, previa proposta dei dirigenti competenti, individua il personale da inserire nei percorsi formativi sui temi della legalità e della condotta etica, tra il personale che opera nei settori a più alto rischio di corruzione, in conformità con il Piano.

Egli vigila sul funzionamento e sull’osservanza del Piano (attuazione cioè da parte di tutti i destinatari delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano); propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni delle prescrizioni ovvero qualora intervengano mutamenti nell’organizzazione dell’Azienda; segnala all’organo di indirizzo e all’OIV le disfunzioni inerenti all’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; indica agli uffici competenti all’esercizio dell’azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; verifica, d’intesa con il Dirigente competente, l’effettiva rotazione, prevista dal Piano, degli incarichi negli uffici in cui l’attività presenta un alto grado di esposizione al rischio corruttivo. Egli, inoltre, a seguito di un’interlocuzione formalizzata con l’interessato, indica agli uffici competenti all’esercizio dell’azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Laddove il RPCT sia destinatario di segnalazioni o comunque riscontri fenomeni di corruzione, in senso ampio, i suoi compiti si sostanziano in una deliberazione sul *fumus* di quanto rappresentato al fine di stabilire se esistano ragionevoli presupposti di fondatezza. Qualora ricorra tale evenienza, sarà cura del RPCT rivolgersi agli organi interni o agli enti/istituzioni esterne preposti ai necessari controlli, in una logica di valorizzazione e ottimizzazione del sistema di controlli già esistenti nelle amministrazioni. Resta fermo che non spetta al RPCT né accertare responsabilità individuali – qualunque natura esse abbiano – né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione, a pena di sconfinare nelle competenze di altri soggetti a ciò preposti nell'ente o amministrazione.

Il RPCT provvede, altresì, a pubblicare entro il 15 dicembre di ogni anno sul sito web aziendale una Relazione sull'attività svolta e anche sui risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti entro il 30 novembre di ogni anno sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. Detta relazione viene trasmessa contestualmente all'OIV per le attività di valutazione dei medesimi dirigenti.

A fronte dei compiti attribuiti, la legge prevede consistenti responsabilità in capo al RPCT in caso di inadempimento, in particolare per il caso di mancata predisposizione del Piano e per la mancata adozione delle misure per la selezione e la formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Inoltre, una più generale forma di responsabilità dirigenziale, disciplinare e amministrativa si realizza in caso di condanna in via definitiva all'interno dell'amministrazione per un reato di corruzione (ai sensi dell'art. 1, comma 12) della legge 190/2012, a meno che il RPCT non provi le circostanze di cui alle lettere a) e b) del comma 12 dell'art. 1 della legge 190/2012, ovvero di aver predisposto, prima della commissione del reato, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano stesso.

Inoltre, sulla base di quanto previsto dal comma 14 dell'art. 1 della legge 190/2012, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 30 marzo 2001, n. 165, nonché per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

Come previsto dalla Circolare 25 gennaio 2013, n.1 del Dipartimento della funzione pubblica, i rilevanti compiti e funzioni e la consistente responsabilità di cui il Responsabile della prevenzione della corruzione è titolare saranno remunerati, a seguito di valutazione positiva dell'attività da parte dell'OIV, attraverso il riconoscimento dei risultati conseguiti mediante la retribuzione di risultato (in base alle risorse disponibili del fondo).

23

Inoltre, in considerazione della complessità dell'Azienda e degli adempimenti richiesti, ogni Dirigente di Area ha la facoltà di individuare tra i propri funzionari, qualora lo ritenga necessario, un Referente per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione dell'intero Piano triennale. La persona così incaricata supporterà il Dirigente e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti dalla normativa riferendo direttamente al proprio Dirigente per le attività connesse a questa materia. Se necessario e qualora il Dirigente non provveda a tale individuazione in relazione alla indisponibilità nel personale sottoposto di soggetto che possa assumere tale incarico, il Direttore Generale può individuare un Referente per prevenzione della corruzione che, oltre ad occuparsi dell'Area del Responsabile o Dirigente che l'ha designato, si occupi anche di una ulteriore Area previo assenso del Dirigente o Responsabile di tale altra Area. Il Dirigente incaricato quale Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione dell'ASP IMMES E PAT (art.1, comma 7 della legge 190/2012) può individuare un Referente per tale incarico.

Si segnala che nel corso dell'anno 2019, con riguardo alla rotazione degli incarichi, si è ridefinita la competenza di alcune posizioni dirigenziali e ciò ha riguardato anche il RPCT, il quale risulta essere anche il dirigente che presiede all'attività amministrativa di Gestione del Patrimonio da Reddito, riunito all'Area Affari Generali e Legali: nel corso del 2020, a seguito di organizzazione, il RPCT presiede l'attività dell'Area Affari Generali e Legali.

Il RPCT ha precisi obblighi di informazione ed è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano. Si segnala, fin da ora, che tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate. Così, è stato scelto di collegare il presente Piano al Codice di Etico e di comportamento, prevedendo lo specifico dovere di collaborare attivamente con il RPCT, dovere la cui violazione rileva in sede di responsabilità disciplinare (art. 12 del Codice Etico e di comportamento).

Da ultimo si segnala che il RPCT potrà avvalersi, nel corso del triennio, della figura del Responsabile della protezione dei dati (RPD), figura introdotta al Regolamento Europeo 2016/679, anche – a titolo esemplificativo –, per il supporto nelle analisi delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato.

2.3.1.6 Valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione delle articolazioni aziendali - individuazione delle attività a rischio

2.3.1.6.1 L'attività svolta dal 2013 al 2017

La rilevazione delle attività dell'Azienda e la mappatura del rischio di corruzione è stata avviata alla fine dell'anno 2013 con la richiesta, inoltrata a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione (investito dell'incarico con nota del 4 novembre 2013 in esecuzione di Deliberazione Consiliare n. 16=194 del 15.10.2013), alle diverse articolazioni aziendali di procedere ad una ricognizione e classificazione delle loro attività, con riferimento ai parametri indicati nel Piano Nazionale Anticorruzione, in particolare l'allegato 5 (indice di valutazione della probabilità che si abbia un evento corruttivo, indice di valutazione dell'impatto organizzativo).

Il Format utilizzato aveva consentito di rilevare, in modo parziale, le tipologie di controllo già predisposte e attuate. Inoltre, l'attenzione allo sviluppo di procedure omogenee e condivise per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti ha portato ad una specifica attività di regolamentazione, limitando in tal senso anche il rischio di esposizione a fenomeni di corruzione.

L'attività di valutazione del rischio è proseguita nel corso dell'anno 2014 e ha riguardato l'aggiornamento della valutazione del rischio per le aree per cui la valutazione era già stata effettuata, nonché la valutazione del rischio per le aree amministrative per cui la valutazione non era ancora avvenuta.

24

Negli anni precedenti, con l'ausilio di consulenti esterni individuati con un bando di gara, l'Ente ha provveduto ad effettuare una nuova individuazione e valutazione del rischio delle aree amministrative (già mappate negli anni precedenti) e di quelle sanitarie, anche alla luce dell'Aggiornamenti al Piano Anticorruzione.

A tal fine, si era provveduto ad intervistare i Dirigenti responsabili delle aree aziendali interessate e, in particolare:

1. Presidente del Consiglio di Indirizzo;
2. Direttore Generale;
3. Direttore Amministrativo;
4. Direttore Socio Sanitario;
5. Responsabile Area Affari Legali e Generali;
6. Responsabile Area Risorse Umane e Area Economico Finanziaria;
7. Responsabile Area Direzione Professioni Sanitarie;
8. Responsabile Area Tecnica e Patrimonio;
9. Responsabile Area Provveditorato ed Economato;
10. Responsabile UOC 1 (Geriatrics Riabilitativa e Cardiologica);
11. Responsabile UOC 2 (Geriatrics Riabilitativa e post acuta);
12. Responsabile UOC 3 (Alzheimer, riabilitazione oncologica e riabilitazione neuromotoria geriatrica);
13. Responsabile UOC RSA e Hospice;
14. Responsabile UOC Istituto Frisia (Merate);
15. Responsabile UOC FKP (Fisiokinesiterapia);
16. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

Si precisa che l'individuazione del rischio per ognuna delle aree sopra indicate (e la sua ponderazione) è avvenuta grazie alla formazione di gruppi di lavoro (ove possibile) alla quale hanno partecipato anche i collaboratori dei Dirigenti Responsabili sopra indicati.

Per ogni processo mappato sono stati individuati gli ambiti nei quali possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione, in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruttivo.

Si è tenuto conto, inoltre, dei casi in cui l'area aziendale considerata entri a far parte di un processo solamente in determinate situazioni (anche sporadiche ed eventuali) in quanto non di competenza propria ed esclusiva (come, ad esempio, la partecipazione alla commissione di selezione di un nuovo medico, in cui l'area che si occupa di gestire questo processo è quella delle Risorse Umane, ma dove possono essere chiamati a valutare il candidato anche i Dirigenti delle varie UOC).

Nel corso del 2016, anche in occasione dell'aggiornamento del Modello 231 dell'Ente, sono stati intervistati i seguenti soggetti:

1. Responsabile Farmacia;
2. Responsabile del Museo Martinitt;
3. Responsabile dell'Istituto Milanese Martinitt e Stelline.

Nel mese di gennaio 2017, inoltre, stante la nomina del nuovo Direttore Socio Sanitario (Determina DG n. 118 del 14 giugno 2016) e l'approvazione del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici (D.Lgs. n. 50 del 18/04/2016) si è provveduto ad intervistare i seguenti soggetti:

1. Direttore Socio Sanitario (nominata con Determina DG n. 118 del 14 giugno 2016);
2. Responsabile Area Provveditorato ed Economato;
3. Responsabile Area Affari Legali e Generali.

Tutti questi soggetti, unitamente a quelli già individuati negli anni precedenti, hanno valutato il rischio corruttivo sulla base delle griglie precedentemente utilizzate, aggiornate alle novità normative in materia.

25

Da ultimo, per gli anni oggetto del presente paragrafo, si è acquisita dai dirigenti responsabili, secondo competenza l'indicazione delle valutazioni di rischio in modificazione rispetto a quanto elaborato in precedenza: elementi che hanno concorso alla formazione del Piano procedendo ad un riesame dei coefficienti di rischio rilevati a fine 2017 da parte dei responsabili di Unità Operativa Complessa per le articolazioni sopra richiamati e attribuite a dirigenti apicali (medici e non medici).

2.3.1.6.2 LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DAL 2018 E QUELLA PER IL PIANO 2020-2022

In ragione di una programmazione di tipo pluriennale, le griglie predisposte per gli anni precedenti sono state poste aggiornate nel corso del 2018 per il Piano triennale e – da ultimo – ancora tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020, in occasione dell'aggiornamento del Piano triennale 2020-2022.

Si dà atto, inoltre, che con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 2019; in particolare, con l'Allegato 1 "*Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*" (da ora in poi solo "*Allegato 1 PNA ANAC*"), l'ANAC ha fornito indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "*Sistema di gestione del rischio corruttivo*". Proprio in ragione della pubblicazione dello stesso effettuata alla fine del 2019, l'ANAC ha dato la possibilità di applicare il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) in modo graduale e, in ogni caso, non oltre l'adozione del PTPC 2021-2023.

Così, anche per l'anno 2020, si è ritenuto di procedere alla valutazione del rischio con il metodo utilizzato negli anni precedenti e dunque, seguendo il c.d. "*Allegato 5*", essendo stata la stessa già in fase di avanzamento negli ultimi mesi dell'anno 2019: l'Ente, nel corso del 2020 e dell'anno 2021, ha così iniziato a valutare i rischi secondo quanto indicato dall'ANAC e di detta valutazione verrà data adeguata relazione *infra*.

È opportuno, però, anche dare contezza dell'analisi e delle iniziative dell'Ente approntate e sviluppate negli anni precedenti, sia per evidenziare l'attenzione che l'Ente ha sempre posto alla materia sia per comprendere il punto di partenza dal quale l'Ente ha iniziato a svolgere la mappatura dei processi e la valutazione del rischio secondo l'Allegato 1 PNA ANAC: solo infatti, con un'analisi delle attività svolte si potranno comprendere le azioni poste in essere.

Alla fine del 2018 è stato approvato il regolamento dei doni percepiti dal personale aziendale e il relativo Registro dei doni (entrato in vigore operativamente in modo significativo nell'anno 2019). Nel 2019 - recependo le indicazioni impartite da Regione Lombardia per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, che hanno orientato verso l'eliminazione di una ridondanza tra diversi documenti in concreto finalizzati a raggiungere lo stesso risultato sostanziale (il codice Etico e il codice di comportamento) - si è ricondotto ad un unico regolamento la disciplina del codice etico e del codice di comportamento contestualmente recependo nel documento le linee guida in materia disposte da ANAC in questa materia con determinazione n. 358 del 29 marzo 2017.

In questo modo, l'Ente ha meglio orientato il comportamento degli operatori con un unico strumento normativo che individua il complesso dei principi, valori, diritti e doveri nonché le norme etiche e le responsabilità a cui dirigenti, dipendenti e collaboratori devono attenersi nello svolgimento della loro attività e nei confronti degli *stakeholders* o portatori di interessi, con i quali si trovano quotidianamente ad interagire.

L'Ente ha inizialmente intrapreso, prima in via estemporanea e non formalizzata nel corso del 2018 e poi continuata nel 2019 un'attività di *auditing in-house* all'interno delle diverse area aziendali volta ad individuare i processi aziendali all'interno dei quali si evidenziano meccanismi che presentano criticità del punto di vista del rischio corruttivo e, ha proceduto, dunque, all'identificazione degli eventi rischiosi.

Le verifiche condotte nell'anno 2019 su specifiche situazioni non hanno comunque evidenziato situazioni di illecito ma al più la necessità di una ridefinizione di modalità organizzative della attività o di rideterminazione delle attività di controllo interno da parte degli stessi addetti e dei relativi responsabili.

2.3.1.6.3 Nuova mappatura e identificazione, analisi valutazione del rischio e trattamento del rischio con effetto dal 2021 e successivi: procedura

26

Il RPCT, in qualità del suo ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio (Allegato 1 PNA ANAC, pag. 7) si è adoperato nel corso dell'anno 2020 affinché potessero essere attuate le prescrizioni e indicazioni contenute nell'Allegato 1 PNA ANAC sopra citato.

La mappatura dei processi e la c.d. "nuova" valutazione dei rischi corruttivi sono delle attività che, come è noto, coinvolgono diversi soggetti così come indicati dall'ANAC, ciascuno avendo ruoli e responsabilità diverse. Per le modalità di progressiva attuazione di quanto indicato da ANAC, l'RPCT si è confrontato con l'OiV che tra gli altri ha il compito di *"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"* (Allegato 1 PNA ANAC, pag. 9): si è, quindi, attivata una cooperazione e sinergia tra i soggetti principali coinvolti in detta materia, senza dimenticare comunque, che le decisioni assunte sono poi state messe in atto con proficua collaborazione e impegno da parte di tutti gli operatori dell'Ente coinvolti in questa attività.

Per permettere una chiara e puntuale gestione del rischio corruttivo, l'RPCT ha predisposto una nuova tabella in formato *excel* avente ad oggetto le macro aree di *"mappatura processi-attività"*, *"identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo"*, *"trattamento del rischio"*. Ogni macro area è stata ulteriormente resa descrittiva introducendo altri elementi: e così l'area *"mappatura processi-attività"* vede declinare al suo interno l'indicazione dell'ufficio, dell'area di rischio, della descrizione del processo, del soggetto responsabile del processo, della descrizione dell'attività e dell'indicazione dell'esecutore dell'attività); parimenti, il processo analitico ha interessato l'area *"identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo"* in quanto per la stessa si è pensato di indicare la descrizione del comportamento a rischio corruzione (c.d. evento a rischio), i fattori abilitanti, la valutazione del rischio (suddivisa in giudizio sintetico e motivazione); per l'area *"trattamento del rischio"* si è ritenuto specificare le misure generali, le misure specifiche e indicare la programmazione delle misure specifiche.

L'RPCT ha, quindi, organizzato incontri con i responsabili delle aree dell'Ente, quelle più esposte ai rischi corruttivi (e quelle per le quali la valutazione dei rischi corruttivi nei anni precedenti era stata valutata quale uguale o superiore a 7 – secondo le indicazioni dell'“Allegato 5” ritenendo le stesse attuali e le più sensibili) per illustrare la nuova metodologia introdotta da ANAC e, dunque, nel concreto per presentare, con l'ausilio di un supporto illustrativo, la tabella e la legenda allegata, quali strumenti di lavoro per la compilazione della stessa.

Sono stati così coinvolte tutte le strutture organizzative in quanto interlocutori privilegiati perché davvero gli unici in possesso delle informazioni sulle modalità di svolgimento di tali processi.

L'attività di mappatura dei processi interni all'Ente, l'individuazione del rischio corruttivo e la relativa valutazione sono attività corali che necessariamente coinvolgono diversi soggetti.

Si ricorda, infatti, come i dirigenti e i responsabili delle unità organizzative (Allegato 1 PNA ANAC 2019, pag. 8) abbiano, tra l'altro, il compito ben definito di *“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”* e *“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”* (sempre Allegato 1 PNA ANAC 2019, pag. 8).

In quest'ottica, sono stati programmati degli incontri con i responsabili aziendali (anche in forma di tavoli di coordinamento tra pari) dei settori esposti a rischio corruttivo che gestiscono procedure simili così da individuare i processi comuni alle aree nonché e analizzarli sotto il profilo dell'analisi e della valutazione del rischio corruttivo e per individuare le misure più idonee e specifiche a garantire per quanto possibile il contenimento del verificarsi di fenomeni corruttivi in senso lato, cioè di generale *maladministration*.

L'attività richiesta per l'analisi dei rischi corruttivi ha avuto ad oggetto non solo le attività dell'ASP ma anche come da relazione annuale l'attività che riguarda più propriamente la comunità dei minori.

L'analisi di tutti gli aspetti sopra delineati continuerà anche nel corso degli anni successivi, analizzando sempre più nel dettaglio tutti gli aspetti indicati dalla normativa, con un'attività progressiva al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi e le aree che meritano un aggiornamento della valutazione dei rischi corruttivi, in ragione di eventuali variazioni del sistema interno o dovute a fattori esterni all'Ente.

Per l'anno 2020, si è ritenuto di procedere, in generale, – d'accordo e con l'approvazione dell'OiV - con la nuova valutazione dei rischi corruttivi dai quei processi che in passato, con la vecchia analisi secondo il c.d. Allegato 5, avevano un risultato pari e superiore a 7, ritenendo questi processi, i processi che, allo stato, sono ancora meritevoli di rilevante attenzione e per i quali è necessario prevedere misure specifiche atte a neutralizzare la minaccia del verificarsi di situazioni evidentemente contrarie alla legge e esposte a rischio corruzione.

Le Aree hanno prima di tutto individuato i processi di competenza della propria area - evidenziando eventualmente nuovi processi - e poi hanno rivolto la loro attenzione all'analisi dei rischi corruttivi seguendo la nuova valutazione.

Le UOC del reparto sanitario (Uoc Rsa e Onco-Geriatria, Uoc Cure Intermedie di Transizione, recupero e rieducazione funzionale, Uoc Geriatria e cure intermedie, Uoc ambulatori cronicità territorio e valutazione) – essendo l'attività svolta dalle UOC il *focus* dell'attività esercitata dall'Ente – partendo già da quanto realizzato in passato, hanno reso uniforme l'analisi dei processi per la maggior parte delle UOC: in tal modo, anche i processi che per alcune UOC nel passato avevano un indice inferiore a sette, sono stati presi in considerazione. Ciò ha permesso, quindi, di verificare non solo se tali processi avessero per ogni UOC ad oggi la stessa valutazione in merito ai fenomeni corruttivi ma anche se i rimedi pensati e posti in essere per la prevenzione dei fenomeni corruttivi attuati in passato - avessero raggiunto una buona dose di efficacia e prevenzione. Si ritiene di dover in questa prima fase, pertanto, solo per queste Aree, di pubblicare nel Piano la mappatura dei processi e dei rischi anche inferiore a 7. Per alcuni processi, ritenuti meritevoli di attenzione, le suddette Aree hanno proceduto ad individuare anche le attività caratteristiche dei processi.

Come previsto nel Piano Triennale 2021 – 2023, nel corso dell'anno 2021 l'Ente ha continuato la progressiva mappatura dei processi, mappando anche quei processi che nel passato, risultavano avere un indice corruttivo non significativamente elevato, cioè inferiore

a 7; in particolare, l'Ente ha analizzato i processi che con la vecchia metodologia avevano un indice "medio" cioè compreso tra 4 e 6,99: in questo modo, sono stati approfonditi e specificati i processi e alcune delle relative attività.

In questo modo, si è data evidenza a processi/attività, con la rispettiva valutazione dei rischi corruttivi, anche per i processi di ulteriore Aree dell'Ente (es. Area Affari Generali e Legali).

Per l'anno 2022, si procederà con la valutazione del rischio corruttivo secondo la nuova metodologia impartita da ANAC di quei processi che con la vecchia metodologia avevano un indice "basso" e, dunque, inferiore a 4. Inoltre, si continuerà l'attività iniziata nell'anno 2021 di gradualmente specificare le attività che compongono i processi stessi in relazione ai processi già analizzati e mappati per questo Piano. Infine, si inizieranno a mappare in modo sistematico (stante il fatto che nel 2020 e 2021 ci si è limitati ad integrazione dell'elenco dei processi limitato alle specificità di maggiore evidenza) alcuni processi *ex novo* per alcune Aree e/o ad aggiornare i processi già mappati e valutati.

Si dà atto che le Aree si sono concentrate sull'esatta individuazione dei processi: per alcuni processi sono state anche ben identificate le attività specifiche che formano il processo; per altre sono state poste in essere analisi che verranno dettagliate nei prossimi Piani Triennali.

Si rileva altresì che la mappatura dei processi e la relativa identificazione e analisi dei rischi, con il relativo trattamento è stata condotta anche per alcune altre Aree che in passato avevano indice inferiore a quello sopra considerato: pertanto, le griglie di queste Aree saranno allegate al Piano.

Dall'analisi delle griglie (allegate al presente Piano) emerge quanto segue:

- le aree non hanno segnalato nuovi processi a rischio corruttivo ulteriori a quelli già in precedenza presi in esame tranne per alcune evidenze per cui appariva l'utilità di sistema di evidenziarne i casi specifici come nel caso della Centrale di gestione delle assegnazioni con il sistema "Priamo" di Regione Lombardia;
- le aree non hanno segnalato attività esternalizzate a soggetti esterni meritevoli di attenzione sotto il profilo dei rischi corruttivi (è stato loro anticipato che questo aspetto verrà contemplato comunque in questo piano triennale in corso di reazione come attività programmata per gli anni successivi) tranne che per la procedura di utilizzo del sistema Priamo di Regione Lombardia da parte della Centrale;
- le aree hanno tenuto in considerazione gli eventi rischiosi che anche solo ipoteticamente potrebbero verificarsi;
- le aree hanno effettuato una valutazione qualitativa del rischio motivando la misurazione del rischio;
- le aree hanno proposto misure specifiche e puntuali e hanno previsto scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alla struttura dell'Ente stesso: sono state individuate;
- le aree non hanno segnalato significative novità rispetto a quanto indicato con le griglie pubblicate per il Piano precedente, come peraltro le stesse hanno evidenziato nelle relazioni inviate all'RPCT in tema di attuazione e valutazione delle misure poste in essere per prevenire il rischio corruttivo.

28

Per l'individuazione di rischi corruttivi, le Aree hanno tenuto conto non solo nell'identificazione effettuata negli anni passati e formalizzata nei precedenti Piani Triennali, come da indicazione dell'OiV ma anche si è proceduto in tal senso, e cioè: (i) sono stati analizzati i documenti attinenti ai processi mappati, (ii) sono stati intervistati i soggetti rilevanti per queste tematiche che hanno conoscenza diretta sui processi e, quindi, sulle relative criticità, (iii) sono state tenute in considerazione gli eventuali episodi di corruzione e gli episodi eventuali di cattiva gestione avvenuti negli anni precedenti, (iv) le esemplificazioni fornite da ANAC per il comparto di riferimento e, dunque, la sanità pubblica.

2.3.1.7 Estratto delle griglie in adesione alla nuova metodologia di ANAC

Di seguito, per maggiore trasparenza un estratto delle griglie inerenti la mappatura dei processi, l'identificazione, l'analisi e valutazione del rischio relativi a quei processi per i quali il rischio è stato valutato come meritevole di attenzione, dando evidenza degli elementi principali per avere una fotografia della realtà aziendale (le griglie complete - essendo materiale corposo - saranno allegate al Piano quale allegato separato).

In questa sede, si procederà, pertanto, a dare una panoramica complessiva e generale dei processi con l'indicazione di alcuni elementi di analisi

La versione integrale delle griglie con la mappatura dei processi/attività, l'identificazione, analisi e valutazione del rischio corruttivo e il trattamento del rischio di valutazione del rischio per ognuna delle aree sopra individuate costituiscono l'Allegato A del presente Piano.

DIREZIONE GENERALE

UFFICIO	N_del PROCESSO	MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ			IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
		AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
DIREZIONE GENERALE	1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	INDIVIDUAZIONE DELL'ISTITUTO GIURIDICO DA UTILIZZARE PER RECLUTARE IL PERSONALE AL FINE DI AVVANTAGGIARE UN PARTICOLARE SOGGETTO	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	INDIVIDUAZIONE NEL BANDO PUBBLICO DI REQUISITI PARTICOLARI VOLTI A FAVORIRE LA VINCITA DI UN DETERMINATO SOGGETTO	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	MANCATO RISPETTO DELLA PROCEDURA PREVISTA AL FINE DI ASSUMERE O FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	Livello di interesse esterno	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	MANCATO CONTROLLO TITOLI DICHIARATI DAL PARTECIPANTE AL BANDO AL FINE DI FAVORIRE LA VINCITA DI UN SOGGETTO	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO E I REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	INOSSERVANZA DELLE REGOLEPROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPAREZA E DELL'IMPARZIALITA' DELLE SELEZIONI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	MANCATO RISPETTO NORMATIVA RELATIVA AD INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA' DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	SELEZIONE DEL PERSONALE	ASSEGNAZIONE DI UNA COLLABORAZIONE PROFESSIONALE A SOGGETTI COMPIACENTI. COLLABORAZIONE PROFESSIONALE CONFERITA SENZA AVVISO PUBBLICO E IN ASSENZA DI PREDETERMINATI CRITERI	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	SELEZIONE DEL PERSONALE	MOTIVAZIONE GENERICA E TAUTOLOGICA CIRCA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI DI LEGGE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ALLO SCOPO DI AGEVOLARE SOGGETTI PARTICOLARI	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	SELEZIONE DEL PERSONALE	ACCORDI COLLUSIVI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica

DIREZIONE GENERALE	2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE A SOCIETA' COMPIACENTI	Alto	Livello di interesse esterno/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITÀ AL FINE DI SCEGLIERE UN PARTICOLARE FORNITORE	Alto	Livello di interesse esterno/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	INDIZIONE	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SELEZIONE DELL'OPERATORE ECONOMICO	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	FISSAZIONE DEI TERMINI PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE VOLTE A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	SCELTA DEL FORNITORE (ASSICURAZIONI)	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	SCELTA DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA E IN PARTICOLARE DEI REQUISITI TECNICO-ECONOMICI DEI CONCORRENTI, AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	NOMINA COMMISSIONE TECNICA	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	IRREGOLARE COMPOSIZIONE COMMISSIONE	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	MODIFICHE CONTRATTUALI INCORSO DI ESECUZIONE AL FINE DI AVVANTAGGIARE UN SOGGETTO	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE (PROCEDURE NEGOZiate/AFFIDAMENTI DIRETTI)	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIÙ VANTAGGIOSA, AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A	attuazione e controllo delle decisioni

DIREZIONE GENERALE	2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	AFFIDAMENTI DIRETTI	FRAZIONAMENTO DELL'ACQUISTO O DEI LAVORI AL FINE DI POTER AFFIDARE DIRETTAMENTE LA FORNITURA O I LAVORI AD UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	opacità del processo decisionale/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	PROCEDURE NEGOZIATE/AFFIDAMENTI DIRETTI	FRAZIONAMENTO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO AL FINE DI POTER INDIRE UNA PROCEDURA NEGOZIATA/AFFIDAMENTO DIRETTO VOLTA A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE SENZA PREVIA INDIZIONE DI UNA GARA PUBBLICA	Alto	opacità del processo decisionale/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Rispetto Normativa/ attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DEL CONTRATTO	RICORSO A PAGAMENTI IRREGOLARI AL FINE DI RISOLVERE CONTROVERSIE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Rispetto Normativa/ attuazione e controllo delle decisioni
	3	INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	REQUISITI DI SELEZIONE	SCELTA DI REQUISITI TALI DA FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche/controllo in ordine al rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti.
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	SELEZIONE DELL'ISTITUTO	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITA' AL FINE DI SCEGLIERE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	regolamento doni
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	SELEZIONE DELL'ISTITUTO	AFFIDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ENTE A SOGGETTI A COMPIACENTI	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	regolamento doni
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	IRREGOLARE VALUTAZIONE OFFERTE AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	INDIVIDUAZIONE DI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE DI UNA GARA AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO PREDETERMINATO	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche/controllo in ordine al rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti.
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	VERICA EVENTUALE ANOMALIA DELLE OFFERTE	OMESSA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
	4	SEGRETENZA	GESTIONE SEGRETI D'UFFICIO	RIVELAZIONE DI NOTIZIE CHE DEVONO RIMANERE SEGRETE	RIVELAZIONE DI NOTIZIE SEGRETE	Alto	livello di interesse esterno e interno	rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti
	5	VERIFICHE	CONTROLLI VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	VERIFICHE INTERNE	MANCATO RISPETTO DELLE PROCEDURE INTERNE	Alto	mancata conoscenza delle procedure interne	massima diffusione procedure e protocolli interni

DIREZIONE GENERALE	6	LOCAZIONI IMMOBILI	PROGRAMMAZIONE	SCelta IMMOBILI DA CONCEDERE IN LOCAZIONE	SCelta DI IMMOBILI DI PARTICOLARE PRESTIGIO - UBICAZIONE - AL FINE DI CONCEDERLI IN LOCAZIONE A SOGGETTI DETERMINATI	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A	attuazione e controllo delle decisioni
		LOCAZIONI IMMOBILI	INDIZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche/controllo in ordine al rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONI IMMOBILI	PROGRAMMAZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	SCelta DI REQUISITI TALI DA FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche/controllo in ordine al rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONI IMMOBILI	SELEZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	MANCANZA O INSUFFICIENTE PUBBLICITA' DEL BANDO AL FINE DI FAVORIRE SOGGETTI COMPIACENTI	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		LOCAZIONI IMMOBILI	SELEZIONE	RICEZIONE OFFERTE	FISSAZIONE DEI TERMINI PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE VOLTE A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONI IMMOBILI	SELEZIONE	ASSEGNAZIONE IMMOBILI	INDIVIDUAZIONE DI PARTICOLARI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE DI UNA GARA AL FINE DI FAVORIRE UN PREDETERMINATO SOGGETTO	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche/controllo in ordine al rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONI IMMOBILI	AGGIUDICAZIONE	ASSEGNAZIONE IMMOBILI	ASSEGNAZIONE DEGLI IMMOBILI A PARTICOLARI SOGGETTI CON IL FINE PREDETERMINATO DI CONCEDERE LORO IL DIRITTO DI PRELAZIONE AL MOMENTO DELL'ALIENAZIONE DEL BENE	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		LOCAZIONI IMMOBILI	PROGRAMMAZIONE	RINNOVO CANONE	MANCATA DISDETTA DEL CANONE DI LOCAZIONE PER DETERMINATI SOGGETTI, AL FINE DI VENDERE L'IMMOBILE DAGLI STESSI OCCUPATO AL FINE DI CONSENTIRE LORO DI ACQUISTARLO TRAMITE ESERCIZIO DEL DIRITTO DI PRELAZIONE	Alto	Livello di interesse esterno	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche/controllo in ordine al rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONI IMMOBILI	ESECUZIONE	MACATO PAGAMENTO CANONE	MANCATO INIZIO DI UN'AZIONE LEGALE NEI CONFRONTI DEI SOGGETTI CHE NON ABBIANO PAGATO I CANONI DI LOCAZIONE COME DA PROCEDURA AL FINE DI AGEVOLARE DETERMINATI SOGGETTO	Alto	Livello di interesse esterno/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica

DIREZIONE GENERALE	7	ALIENAZIONI IMMOBILI	PROGRAMMAZIONE	SCELTA IMMOBILI DA ALIENARE	SCELTA DI ALIENARE IMMOBILI OCCUPATI DA DETERMINATI SOGGETTI QUALI GODONO DELLA FACOLTA' DI ESERCITARE IL DIRITTO DI PRELAZIONE	Alto	livello di interesse esterno	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche. Monitoraggio in ordine al rispetto delle normative vigenti e dei regolamenti interni
		ALIENAZIONI IMMOBILI	INDIZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		ALIENAZIONI IMMOBILI	PROGRAMMAZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	SCELTA DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA VOLTI A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
		ALIENAZIONI IMMOBILI	PROGRAMMAZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	MODIFICA DELLA PROCEDURA DI GARA NORMALMENTE UTILIZZATA AL FINE DI FAVORIRE L'AGGIUDICAZIONE DI UN PARTICOLARE IMMOBILE A UN SOGGETTO PREDETERMINATO	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economiche. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
		ALIENAZIONI IMMOBILI	SELEZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	MANCANZA O INSUFFICIENTE PUBBLICITA' DEL BANDO AL FINE DI FAVORIRE SOGGETTI COMPIACENTI	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		ALIENAZIONI IMMOBILI	INDIZIONE	RICEZIONE OFFERTE	FISSAZIONE DI TERMINI PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE VOLTI A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		ALIENAZIONI IMMOBILI	INDIZIONE	REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	INDIVIDUAZIONE DI PARTICOLARI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE DI UNA GARA AL FINE DI FAVORIRE UN PREDETERMINATO SOGGETTO	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		ALIENAZIONI IMMOBILI	PROGRAMMAZIONE	AGGIUDICAZIONE IMMOBILI	SCELTA DI UN NOTAIO COMPIACENTE AL FINE DI GARANTIRE L'ACQUISIZIONE DELL'IMMOBILE AD UN SOGGETTO COMPIACENTE ANCHE NEL MANCATO RISPETTO DELLA PROCEDURA CORRETTA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		ALIENAZIONI IMMOBILI	AGGIUDICAZIONE	TRATTATIVA PRIVATA	ALIENAZIONE DELL'IMMOBILE TRAMITE TRATTATIVA PRIVATA IN VIOLAZIONE DEL REGOLAMENTO PER LA VENDITA DEGLI IMMOBILI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		ALIENAZIONI IMMOBILI	INDIZIONE	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica

DIREZIONE GENERALE	8	RAPPORTI ISTITUZIONALI	CONVEGNI/CONGRESSI	PARTECIPAZIONE E RAPPORTI ISTITUZIONALI	ILLEGITTIMA GESTIONE RAPPORTI ISTITUZIONALI	Medio	livello di interesse esterno e interno .	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	9	GESTIONI DEI BENI AZIENDALI	DTA	GESTIONE BENI SOTTOPOSTI A SEQUESTRO	SOTTRAZIONE, DISTRUZIONE , DISPERSIONE BENE SOTTOPOSTO A SEQUESTRO	Medio	Mancanza di controllo	attuazione e controllo delle decisioni
	10	GESTIONE CONFLITTI DI INTERESSE	AFFARI GENERALI E LEGALI	GESTIONE CONFLITTO DI INTERESSE PROPRIO O DI CONGIUNTO	OMESSA ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI	Medio	mancanza di controlli	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	11	CONTROLLO AMMINISTRATIVO-CONTABILE	DTA	GESTIONE DEL CONTROLLO	IRREGOLARE ESERCIZIO DELLA FUNZIONE DI SUPERVISIONE CONTABILE E AMMINISTRATIVA	Medio	mancanza di controlli	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	12	GESTIONE PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	AFFARI GENERALI E LEGALI	GESTIONE PROPOSTE TRANSATTIVE	SOTTOSCRIZIONE DI ATTO ILLEGITTIMO RECANTE LA PROPOSTA TRANSATTIVA AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	mancanza di controlli	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
		GESTIONE PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	DTA/aaggll	CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI, SANZIONI	OMISSIONI/IRREGOLARITÀ NELL'ATTIVITÀ DI VIGILANZA	Medio	mancanza di controlli	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti

UOS FARMACIA

37

MAPPATURA PROCESSI-ATTIVITA'				IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
L'OS Farmacia	1	affidamento di lavori, forniture e servizi	scelta del fornitore (farmaci)	rilevazione dei fabbisogni e programmazione	alterazione dei dati inerenti al fabbisogno di farmaci al fine di avvantaggiare determinati operatori economici o categorie di operatori	Medio	Opacità del processo decisionale. L'adozione di strumenti di trasparenza contabile e non solo formale riduce il rischio Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi, codice deontologico ordine professionale di appartenenza, obblighi di trasparenza, codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti, monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda

UOC GERIATRIA E CURE INTERMEDIE

39

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
UFFICIO	N_del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
UOC GERIATRIA e CURE INTERMEDIE indirizzo cardiologico e pneumologico - post acuta e progetto PRINCE	1	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento Medici	1.1 Ricognizione fabbisogno di figure professionali	Mancato rispetto della procedura al fine di assumere o favorire un soggetto	Alto	opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni
				1.2 Elementi del bando di concorso/avviso pubblico da fornire al Servizio Risorse Umane	Insufficienza dei meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione allo scopo di reclutare candidati particolari	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
				1.3 Espletamento e risultanze concorso	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Alto	1. Rispetto delle previsioni e dei criteri indicati dalla normativa o dal regolamento di settore; 2. Utilizzo del gestionale per le procedure concorsuali	Inconferibilità e incompatibilità;
	2	Acquisizione e progressione del personale	Progressioni di carriera dei medici	2.1. Ricognizione posti disponibili	Segnalazione di un particolare soggetto come candidato per un avanzamento di carriera sulla base di motivazioni personali	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
				2.2. Elementi dell'avviso di selezione da fornire al Servizio Risorse Umane	Accordi collusivi al fine di favorire un soggetto particolare	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
				2.4 Ricognizione posti disponibili	Irr regolare assegnazione di incarichi o nomine volte a favorire un particolare soggetto	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
	3	Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di collaborazine esterna	1.1 Ricognizione fabbisogno di figure professionali	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza di presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
	4	Affidamento di lavori, forniture e servizi	definizione dell'oggetto dell'affidamento	1.1 definizione di un fabbisogno non corrispondente ai criteri di economicità/efficienza/efficacia, ma alla volontà di premiare interessi particolari	Utilizzo dell'ampia discrezionalità riservata ai primari per la gestione dei casi eccezionali con il fine di favorire un soggetto particolare	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti

UOC GERIATRIA e CURE INTERMEDIE indirizzo cardiologico e pneumologico - post acuta e progetto PRINCE	5	Liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Utilizzo dell'ampia discrezionalità riservata ai primari per la gestione dei casi eccezionali con il fine di favorire un soggetto particolare	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Omesso/irregolare controllo della motivazione indicata dal medico che ha effettuato l'accettazione del paziente	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			Individuazione setting	Individuazione setting	Individuazione di un setting volto a favorire un soggetto complacente, sia in termini economici che di celerità nell'assegnazione del letto	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			Idoneità al ricovero (cure temporanee)	Idoneità al ricovero (cure temporanee)	Irregolare valutazione della idoneità al ricovero al fine di favorire un soggetto particolare	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	6	Libera Professione	Attività libero-professionale	Attività libero-professionale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Alto	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					prescrizione di determinati farmaci non necessari a seguito di accordo con il promotore del farmaco/casa farmaceutica	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
	7	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Falsificazione dei dati al fine di cambiare la patologia preponderante nelle cure del paziente (e ottenere un maggiore rimborso dalla ATS)	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Obbligo di trasparenza
					Irregolarità nel controllo di appropriatezza del ricovero	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Rotazione Straordinaria; Obbligo astensione in caso di conflitto di interesse
	8	Convegni/Congressi	Partecipazione e rapporti istituzionali	Partecipazione e rapporti istituzionali	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
			Partecipazione	Partecipazione a convegni/congressi	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
					Accordi collusivi con i membri del Comitato Tecnico Scientifico al fine di ottenere trattamenti di favore per la partecipazione a convegni/congressi	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
	9	Gestione segreti d'ufficio	rivelazione di notizie che devono rimanere segrete	rivelazione di notizie segrete	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali/esterni	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	10	Gestione conflitto di interessi	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitto di interessi	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti

UOC GERIATRIA e CURE INTERMEDIE indirizzo cardiologico e pneumologico - post acuta e progetto PRINGE	11	gestione budget	spesa e attività	irregolare controllo delle attività sottese al budget di riferimento	Mancato rispetto della procedura al fine di favorire un soggetto	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
	12	Controlli e verifiche ispezioni e sanzioni	accreditamento (ispezioni AST)	irregolare od omesso controllo delle cartelle cliniche	Mancato rispetto della procedura	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
	13	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Gestione decessi	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
					Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di trasparenza Codice di comportamento e compiti dei dipendenti pubblici

UOC PSICOLOGIA

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
UFFICIO	N_del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
UOS PSICOLOGIA	1	Liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Irregolare gestione della procedura di accesso al fine di favorire un soggetto particolare	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di trasparenza e procedure di formazione, attuazione e controllo di formazione
	2	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Falsificazione dei dati al fine di favorire al soggetto benefici economico/assistenziali	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Obbligo di trasparenza

UOC RSA E ONCO - GERIATRIA

45

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI		
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE			
UOC Cure Intermedie di Transizione, Recupero e Rieducazione Funzionale	1	Liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Utilizzo dell'ampia discrezionalità riservata ai primari per la gestione dei casi eccezionali con il fine di favorire un soggetto particolare	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti		
					Omesso/irregolare controllo della motivazione indicata dal medico che ha effettuato l'accettazione del paziente	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti		
			Individuazione setting	Individuazione setting	Individuazione di un setting volto a favorire un soggetto complacente, sia in termini economici che di celerità nell'assegnazione del letto	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti		
			Idoneità al ricovero (cure temporanee)	Idoneità al ricovero (cure temporanee)	Irregolare valutazione della idoneità al ricovero al fine di favorire un soggetto particolare	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti		
	2	Libera Professione	Attività libero-professionale	Attività libero-professionale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti		
					svolgimento della libera professione in violazione delle percentuali previste dalla normativa	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Obblighi di trasparenza		
					Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi		
	3	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Falsificazione dei dati al fine di cambiare la patologia preponderante nelle cure del paziente (e ottenere un maggiore rimborso dalla ATS)	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Obbligo di trasparenza		
					Irregolarità nel controllo di appropriatezza del ricovero	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Rotazione Straordinaria; Obbligo astensione in caso di conflitto di interesse		
	4	Convegni/Congressi	Partecipazione	Partecipazione a convegni/congressi	Partecipazione e rapporti istituzionali	Partecipazione e rapporti istituzionali	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
					Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci	Alto	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda		
					Accordi collusivi con i membri del Comitato Tecnico Scientifico al fine di ottenere trattamenti di favore per la partecipazione a convegni/congressi	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda		
	5	Gestione conflitto di interessi	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitto di interessi	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti		

UOC Cure Intermedie di Transizione, Recupero e Rieducazione Funzionale	6	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Gestione decessi	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
					Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di trasparenza Codice di comportamento e compiti dei dipendenti pubblici
	7	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento medici	Reclutamento medici	Mancato rispetto della procedura prevista al fine di assumere o favorire un soggetto particolare	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
				Reclutamento medici	insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione allo scopo di reclutare candidati particolari	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
				Reclutamento medici	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			Progressione di carriera dei medici	Progressione di carriera dei medici	segnalazione di un particolare soggetto come candidato per un avanzamento di carriera sulla base di motivazioni personali	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			Conferimento di incarichi e di collaborazione esterna	Conferimento di incarichi e di collaborazione esterna	Motivazione generica e taotologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	8	Affidamento di lavori fornitura servizi	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	individuazione di un oggetto avente caratteristiche e peculiarità tali da agevolare una società compiacente anche alterando quanto indicato nel proutuario adottato dall'ente	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di trasparenza Codice di comportamento e compiti dei dipendenti pubblici
	3	Analisi Gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	irregolare gestione della documentazione relativa al rapporto quota oraria dello staf assistenziale	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	9	Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni	Accreditamento (ispezioni ASL)	Accreditamento (ispezioni ASL)	irregolare o omesso controllo delle cartelle cliniche	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			Accreditamento (ispezioni ASL)	Accreditamento (ispezioni ASL)	irregolare o omesso controllo della presenza o distribuzione del personale in servizio	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti

UOC CURE INTERMEDIE DI TRANSIZIONE, RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
UFFICIO	N_del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
UOC Cure Intermedie di Transizione, Recupero e Rieducazione Funzionale	1	Liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Utilizzo dell'ampia discrezionalità riservata ai primari per la gestione dei casi eccezionali con il fine di favorire un soggetto particolare	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Omesso/irregolare controllo della motivazione indicata dal medico che ha effettuato l'accettazione del paziente	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			Individuazione setting	Individuazione setting	Individuazione di un setting volto a favorire un soggetto compiacente, sia in termini economici che di celerità nell'assegnazione del letto	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			I idoneità al ricovero (cure temporanee)	I idoneità al ricovero (cure temporanee)	Irregolare valutazione della idoneità al ricovero al fine di favorire un soggetto particolare	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	2	Libera Professione	Attività libero-professionale	Attività libero-professionale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Svolgimento della libera professione in violazione delle percentuali previste dalla normativa	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Obblighi di trasparenza
					Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
	3	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Falsificazione dei dati al fine di cambiare la patologia preponderante nelle cure del paziente (e ottenere un maggiore rimborso dalla ATS)	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Obbligo di trasparenza
					Irregolarità nel controllo di appropriatezza del ricovero	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Rotazione Straordinaria; Obbligo astensione in caso di conflitto di interesse
	4	Convegni/Congressi	Partecipazione e rapporti istituzionali	Partecipazione e rapporti istituzionali	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
					Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci	Alto	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
			Partecipazione	Partecipazione a convegni/congressi	Accordi collusivi con i membri del Comitato Tecnico Scientifico al fine di ottenere trattamenti di favore per la partecipazione a convegni/congressi	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda

UOC Cure Intermedie di Transizione, Recupero e Riabilitazione Funzionale	5	Gestione conflitto di interessi	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitto di interessi	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
	6	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Gestione decessi	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
					Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di trasparenza Codice di comportamento e compiti dei dipendenti pubblici
	7	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento medici	Reclutamento medici	Mancato rispetto della procedura prevista al fine di assumere o favorire un soggetto particolare	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione allo scopo di reclutare candidati particolari	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					segnalazione di un particolare soggetto come candidato per un avanzamento di carriera sulla base di motivazioni personali	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Motivazione generica e taotologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	8	Affidamento di lavori fornitura servizi	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Individuazione di un oggetto avente caratteristiche e peculiarità tali da agevolare una società compiacente anche alterando quanto indicato nel prontuario adottato dall'ente	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di trasparenza Codice di comportamento e compiti dei dipendenti pubblici
	3	Analisi Gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Irregolare gestione della documentazione relativa al rapporto quota oraria dello staf assistenziale	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	9	Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni	Accreditamento (ispezioni ASL)	Accreditamento (ispezioni ASL)	Irregolare o omesso controllo delle cartelle cliniche	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Irregolare o omesso controllo della presenza o distribuzione del personale in servizio	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti

UOC AMBULATORI CRONICITA' TERRITORIO E VALUTAZIONE

51

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	ESECUZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUTTIVO (EVENTO A RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI		
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE			
UOC AMBULATORI CRONICITÀ TERRITORIO E VALUTAZIONE	1	Libera Professione	Attività libero-professionale	Attività libero-professionale	Dirigenti Medici previamente autorizzati allo svolgimento di attività libero-professionale intramoenia	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti		
					Dirigenti Medici previamente autorizzati allo svolgimento di attività libero-professionale intramoenia	svolgimento della libera professione in violazione delle percentuali previste dalla normativa	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Obblighi di trasparenza		
					Dirigenti Medici previamente autorizzati allo svolgimento di attività libero-professionale intramoenia	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi		
	2	Convegni/Congressi	Partecipazione	Partecipazione a convegni/congressi	Partecipazione e rapporti istituzionali	Partecipazione e rapporti istituzionali	Direttore UOC - Dirigenti Medici assegnati alla UO	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
					Partecipazione	Partecipazione a convegni/congressi	Direttore UOC - Dirigenti Medici assegnati alla UO	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci	Alto	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
					Partecipazione	Partecipazione a convegni/congressi	Direttore UOC - Dirigenti Medici assegnati alla UO	Accordi collusivi con i membri del Comitato Tecnico Scientifico al fine di ottenere trattamenti di favore per la partecipazione a convegni/congressi	Medio	livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
	3		Gestione conflitto di interessi	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Direttore UOC - Dirigenti Medici assegnati alla UO	Omessa astensione in caso di conflitto di interessi	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale a tamento discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti	

UOC RSA, RIABILITAZIONE E ALZHEIMER E DEMENZE

53

MAPPATURA PROCESSI-ATTIVITA'				IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUTTORE (EVENTO A RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO	MISURE GENERALI	
L'UC RSA, Stabilimento Alghero e Duenos	1	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interna ed utilizzo dei risultati	Segnalazione di una patologia preponderante nella presa in carico del paziente, non propriamente corrispondente all'evento indice che ha determinato il ricovero, volta a fatturare un DRG meglio remunerato.	5.0	Il sistema prevede una discrezionalità dell'operatore interno che segnala le patologie e i DRG corrispondenti e la presenza di un processo decisionale discrezionale, determina un incremento del rischio rispetto a un processo decisionale altamente vincolato.	Obbligo di trasparenza
		Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interna ed utilizzo dei risultati	Irregolarità nel controllo di appropriatezza del ricovero	5.0	La presenza di interessi esterni e di benefici, anche economici, da parte dei destinatari del processo, può determinare un incremento di rischio di inapproprietezza dei ricoveri	Rotazione straordinaria e obbligo astensione in caso di conflitto di interesse
	2	Gestione decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Constatazione decesso, contatto con i familiari per comunicazione decesso, redazione documentazione prevista, predisposizione e identificazione salma, trasferimento salma in camera mortuaria, contatto con i familiari per predisposizione esequie.	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	7.0	La possibilità di interessi economici e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio. L'attività è stata oggetto in passato, in realtà simili, di eventi corruttivi.	Definire nel dettaglio le procedure che governano questa fase del Processo "Gestione decessi" e Formazione mirata.
	3	Progressione del Personale	Progressione di carriera dei Medici	Ricognizione posti disponibili	Assegnazione di incarichi e nomine volte a favorire un particolare soggetto	6.7	La presenza di un processo decisionale altamente discrezionale, determina un incremento del rischio rispetto a processi decisionali altamente vincolati.	Codice etico e di comportamneto e compiti dei dipendenti e dirigenti; obbligo di astenersi in caso di conflitto di interessi.

CENTRALE UNICA REGIONALE DIMISSIONE POST OSPEDALIERA

55

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
CENTRALE UNICA REGIONALE DIMISSIONE POST OSPEDALIERA	1	Centrale Unica Regionale - Liste d'attesa	Centrale Unica Regionale Dimissione Post-Ospedaliera - istituita presso l'ASP IMMES e PAT con DGR XI/2906 del 8/03/2020	Gestione liste d'attesa	Utilizzo dell'ampia discrezionalità riservata ai primari per la gestione dei casi eccezionali con il fine di favorire un soggetto particolare	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
					Omesso/irregolare controllo della motivazione indicata dal medico che ha effettuato l'accettazione del paziente	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
			Centrale Unica Regionale Dimissione Post-Ospedaliera - istituita presso l'ASP IMMES e PAT con DGR XI/2906 del 8/03/2020	Individuazione setting	Individuazione di un setting volto a favorire un soggetto complacente, sia in termini economici che di celerità nell'assegnazione del letto	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Idoneità al ricovero	Irregolare valutazione della idoneità al ricovero al fine di favorire un soggetto particolare	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO

57

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
UFFICIO	N_del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	MANCATO RISPETTO DELLA PROCEDURA PREVISTA AL FINE DI ASSUMERE O FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	livello di interesse esterno	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	MANCATO CONTROLLO TITOLI DICHIARATI DAL PARTECIPANTE AL BANDO AL FINE DI FAVORIRE LA VINCITA DI UN SOGGETTO	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO E I REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	INOSSERVANZA DELLE REGOLEPROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPAREZA E DELL'IMPARZIALITA' DELLE SELEZIONI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	MANCATO RISPETTO NORMATIVA RELATIVA AD INCOMPATIBILITA' E INCONFERIBILITA' DEGLI INCARICHI DIRIGENZIALI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	INDIVIDUAZIONE NEL BANDO DI REQUISITI PARTICOLARI VOLTI A FAVORIRE LA VINCITA DI UN DETERMINATO SOGGETTO	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	PROGRESSIONI DI CARRIERA	ASSEGNAZIONE DI UN AVANZAMENTO DI CARRIERA AD UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	PROGRESSIONI DI CARRIERA	ASSEGNAZIONE AD UN PARTICOLARE DIPENDENTE MANSIONI DIVERSE O DI LIVELLO INFERIORE DI QUELLE PRECEDENTE ASSEGNATE O COMUNQUE INCOMPATIBILI CON IL SUO STATO DI SALUTE ESCLUSIVAMENTE PER MOTIVI RITORISIVI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	PROGRESSIONI DI CARRIERA	ASSEGNAZIONE DI UNA COLLABORAZIONE PROFESSIONALE A SOGGETTI COMPIACENTI, SENZA AVVISO PUBBLICO E IN ASSENZA DI PREDETERMINATI CRITERI DI CONFERIMENTO	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	PROGRESSIONI DI CARRIERA	MOTIVAZIONE GENERICA E TAUTOLOGICA CIRCA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI DI LEGGE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ALLO SCOPO DI AGEVOLARE SOGGETTI PARTICOLARI	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa e regolamento aziendale.
		INCARICHI E NOMINE	RECLUTAMENTO	CONFERIMENTO DI INCARICHI E NOMINE	IRREGOLARE ASSEGNAZIONE DI INCARICHI O NOMINE VOLTE A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa
		INCARICHI E NOMINE	RECLUTAMENTO	CONFERIMENTO DI INCARICHI E NOMINE	ACCORDI COLUSIVI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SELEZIONE DELL'OPERATORE ECONOMICO	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	DEFINIZIONE DI FABBISOGNO NON RISPONDENTE A CRITERI DI ECONOMICITA' EFFICACIA EFFICIENZA MA A VOLONTA' DI PREMIARE INTERESSI PARTICOLARI	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SELEZIONE DELL'OPERATORE ECONOMICO	VERIFICA SCADENZIARIO CONTRATTI	NON ATTIVARE NEI TEMPI DELLA PROCEDURA AL FINE DI PROROGARE IL SERVIZIO IN CORSO	Medio	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SCELTA DEL FORNITORE	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITA' AL FINE DI SCEGLIERE UN PARTICOLARE FORNITORE	Medio	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	REGISTRO DONI. monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	SCELTA DEL FORNITORE	FISSAZIONE DI TERMINE PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE VOLTE A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	SCELTA DEL FORNITORE	NON SEGRETEZZA DELL'OFFERTA E POSSIBILITA' RICEZIONE OLTRE A TERMINI PREVISTI	Medio	opacità del processo decisionale	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	SCELTA DEL FORNITORE	OMESSO CONTROLLO CIRCA LA SCELTA DEL CONTRAENTE/BROKER ASSICURATIVO	Medio	livello di interesse interno ed esterno	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	SCELTA DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA E IN PARTICOLARE DEI REQUISITI TECNICI ECONOMICI DEI CONCORRENTI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	PREDISPOSIZIONE DI CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO GENERICO O VESSATORIO PER DISINCENTIVARE PARTECIPAZIONE ALLA GARA	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	REQUISITI DI AGGIUDICAZIONI	INDIVIDUAZIONE DI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE DI UNA GARA AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO PREDETERMINATO	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	FORMULAZIONE DEI CRITERI DI VALUTAZIONE E ATTRIBUZIONE PUNTEGGI CHE POSSONO AVvantaggiare IL FORNITORE USCENTE	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	NOMINA COMMISSIONE TECNICA	IRREGOLARE COMPOSIZIONE COMMISSIONE	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	AFFIDAMENTI DIRETTI	INSERIMENTO O OMISSIONE DI DATI CHE FALSIFICHINO L'EFFETTIVA SITUAZIONE DI AFFIDAMENTI DELL'ENTE	Medio	opacità del processo decisionale.	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	AFFIDAMENTI DIRETTI	ELUSIONE REGOLE DI AFFIDAMENTO DEGLI APPALTI MEDIANTE IMPROPRIO MODELLO PROCEDUALE DELL'AFFIDAMENTO DELLA CONCESSIONE	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	REVOCA BANDO	REGOLARE O ILLEGITTIMO ANNULLAMENTO BANDO	Medio	opacità del processo decisionale.	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	MODIFICHE CONTRATTUALI INCORSO DI ESECUZIONE AL FINE DI AVvantaggiare UN SOGGETTO	Medio	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	ALTERAZIONI O OMISSIONI DELLE ATTIVITA' DI CONTROLLO	Medio	grado di discrezionalità del RUP	il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	RILASCIO CERTIFICATO DI REGOLARE ESECUZIONE IN CAMBIO DI VANTAGGI ECONOMICI O DELLA MANCANZA DENUNCIA DELLE DIFORMITA' O VIZI	Medio	opacità del processo decisionale.	normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIÙ VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UN SOGGETTO PREDETERMINATO	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
	3	ACCESSO RSA	LISTE D'ATTESA	GESTIONE LISTE D'ATTESA	IRREGOLARE GESTIONE DELLA PROCEDURA DI ACCESSO PER AGEVOLARE UN SOGGETTO	Medio	opacità del processo decisionale.	attuazione e controllo delle decisioni
		ACCESSO RSA	LISTE D'ATTESA	GESTIONE LISTE D'ATTESA	MANCANZA TRASPARENZA DELLA LISTA GENERATA DAL SISTEMA INFORMATICO DELL'ENTE	Medio	Mancanza di controllo	supporto sistema informatico
	4	CONTROLLI	ACCREDITAMENTO	CONTROLLI VERIFICHE ED ISPEZIONI	IRREGOLARE CONTROLLO IN ATTIVITA' DI VIGILANZA	Medio	Mancanza di controllo	Riunioni periodiche
		CONTROLLI	ACCREDITAMENTO	CONTROLLI VERIFICHE ED ISPEZIONI	IRREGOLARE CONTROLLO PRESENZA PERSONALE	Medio	Mancanza di controllo	Ricognizione con dss
	5	ANALISI GESTIONALE	ACCREDITAMENTO	DOCUMENTAZIONE ASSISTENZA	IRREGOLARE GESTIONE DOCUMENTAZIONE ASSISTENZA	3,5	Mancanza di controllo	supporto sistema informatico

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	6	INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	SELEZIONE DELL'ISTITUTO	AFFIDAMENTO DEGLI INVESTIMENTI DELL'ENTE A SOGGETTI A COMPIACENTI	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	SELEZIONE DELL'ISTITUTO	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITA' AL FINE DI SCEGLIERE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	regolamento doni
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	REQUISITI DI SELEZIONE	SCELTA DI REQUISITI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	INDIVIDUAZIONE DI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE DI UNA GARA AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO PREDETERMINATO	Medio	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	IRREGOLARE VALUTAZIONE OFFERTE AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	FINANZIAMENTO IMMEs	OMESSO O IRREGOLARE CONTROLLO DEGLI INVESTIMENTI RICHIESTI	Medio	Mananza di controllo	attuazione e controllo delle decisioni
	7	DELEGHE GESTIONALI	DELEGHE DELLA GESTIONE DEL MUSEO	INDIZIONE BANDO PUBBLICO	OMESSO O IRREGOLARE CONTROLLO DELLA GESTIONE DEL MUSEO	3,7	Mananza di controllo	attuazione e controllo delle decisioni
	8	RAPPORTI ISTITUZIONALI	ORGANIZZAZIONE CONGRESSI	PARTECIPAZIONE E RAPPORTI ISTITUZIONALI	ILLEGITTIMA GESTIONE RAPPORTI ISTITUZIONALI	Medio	livello di interesse esterno e interno .	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
		RAPPORTI ISTITUZIONALI	CONTROLLO CONTABILE AMMINISTRATIVO	GESTIONE CONTROLLO	IRREGOLARE ESECUZIONE REGOLARITA' CONTABILE	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	VISTO DI ESECUTIVITA' DEL DG
		RAPPORTI ISTITUZIONALI	GESTIONE ATTI NON DISCREZIONALI	GESTIONE ATTI DI UFFICIO	OMMISSIONE DI UN ATTO DI UFFICIO	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		RAPPORTI ISTITUZIONALI	CONFLITTO DI INTERESSE	GESTIONE CONFLITTO DI INTERESSE PROPRIO O DI CONGIUNTO	OMESSA ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSI		Mananza di controllo	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
		RAPPORTI ISTITUZIONALI	ORGANIZZAZIONE CONGRESSI	PARTECIPAZIONE E RAPPORTI ISTITUZIONALI	ILLEGITTIMA GESTIONE BENI ISTITUZIONALI	3,7	livello di interesse esterno e interno .	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	9	CONTENZIOSI	GESTIONE PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	GESTIONE BENI SOTTOPOSTI A SEQUESTRO	SOTTRAZIONE, DISTRUZIONE, DISPERSIONE BENE SOTTOPOSTO A SEQUESTRO	Medio	Mananza di controllo	attuazione e controllo delle decisioni
		CONTENZIOSI	GESTIONE PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	GESTIONE PROPOSTE TRANSATTIVE	SOTTOSCRIZIONE DI ATTO ILLEGITTIMO AL FINE FAVORIRE UN SOGGETTO	Medio	livello di interesse esterno e interno .	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		CONTENZIOSI	GESTIONE PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	GESTIONE DILAZIONI CREDITORIE	ILLEGITTIMA GESTIONE DILAZIONI PER FAVORIRE UN SOGGETTO	Medio	livello di interesse esterno e interno .	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	10	CONTENZIOSI	GESTIONE ATTIVITA' DI MEDIAZIONE	RPPORTI CON PUBBLICI FFICI	SFRUUTAMENO ILLECITO DI RAPPORTI CON PLUBBICO UFFICIALE	Medio	livello di interesse esterno e interno .	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	11	BUDGET	GESTIONE BUDGET	SPESA ED ATTIVITA'	IRREGOLARE CONTROLLO DELLE SPESE SOTTESE AL BUDGET	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	REPORT TRIMESTALI CDG
	12	PATRIMONIO	LOCAZIONE IMMOBILI	SCELTA IMMOBILI DA PORRE	SCELTA DI IMMOBILI DI PRESTIGIO DA LOCARE A SOGGETTO PREDETERMINATO	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	MONITORAGGI DEI RAPPORTI FRA AZIENDA, PERSONALE E SOGGETTI ESTERNI.
		PATRIMONIO	LOCAZIONE IMMOBILI	RINNOVO CANONI	MANCATORISPETTO DELLA PROCEDURA PREVISTA	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	MONITORAGGI DEI RAPPORTI FRA AZIENDA, PERSONALE E SOGGETTI ESTERNI.
		PATRIMONIO	ALIENAZIONI IMMOBILI	TRATTATIVA PRIVATA	SVOLGIMENTO TRATTATIVA PER AGEVOLARE UN SOGGETTO	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	MONITORAGGI DEI RAPPORTI FRA AZIENDA, PERSONALE E SOGGETTI ESTERNI.
		PATRIMONIO	AFFITTO TERRENI AGRICOLI	RINNOVO CANONI	MANCATORISPETTO DELLA PROCEDURA PREVISTA	Medio	discrezionalità del decisore interno alla P.A.	MONITORAGGI DEI RAPPORTI FRA AZIENDA, PERSONALE E SOGGETTI ESTERNI.

SERVIZIO RISORSE UMANE

63

MAPPATURA PROCESSI-ATTIVITA'					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
UFFICIO	N_del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
Servizio Risorse Umane	1	Acquisizione e progressione del personale	Acquisizione e progressione del personale con contratto di natura subordinata	1.1 Ricognizione fabbisogno di figure professionali	Mancato rispetto della procedura al fine di assumere o favorire un soggetto	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti.
				1.2.1 Predisposizione bando di concorso/avviso pubblico	Individuazione nel bando pubblico di requisiti particolari volti a favorire la vincita di un determinato soggetto	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato.	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse.
				1.2.2 Predisposizione Bando di concorso/avviso pubblico	Insufficienza dei meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti allo scopo di reclutare candidati particolari	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse.
				1.3 Valutazione Domande	Mancato controllo dei titoli dichiarati dal partecipante al bando pubblico al fine di favorire la vincita di un determinato soggetto	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse.
			Acquisizione e progressione del personale con contratto di natura subordinata	1.4 Determinazione per la nomina Commissione	Irregolare composizione della Commissione di concorso finalizzato al reclutamento di candidati particolari	Basso	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse.
				1.5 Espletamento concorso	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Basso	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Obblighi di trasparenza.
				1.6 Risultanze concorso e pubblicazione esiti	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Basso	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Obblighi di trasparenza.
			Reclutamento dirigente (scelta per intuizione persone)	2. Reclutamento (scelta dirigente per intuizione personae)	Ricezione di dono od altre utilità al fine di assegnare la posizione ad un soggetto determinato seguendo la procedura di cui al Dlgs 502/1992	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse

Servizio Risorse Umane	1	Acquisizione e progressione del personale	Progressioni di carriera	3. Procedure per progressioni di carriera	Assegnazione di un avanzamento di carriera ad un soggetto compiacente	Basso	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse.
					Assegnazione a un particolare dipendente di mansioni diverse o di livello inferiore di quelle precedentemente assegnate per motivi ritrosivi	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse
			Conferimento incarichi di collaborazione	4. Ricognizione fabbisogno figure professionali	Mancato rispetto della procedura al fine di assumere o favorire un soggetto	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti.
				4.1 Predisposizione del bando di procedura comparativa	Individuazione nel bando di procedura comparativa di particolari requisiti finalizzati all'attivazione della collaborazione con un particolare soggetto	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse.
				4.2 Valutazione delle candidature	Mancato controllo dei titoli dichiarati dal partecipante alla procedura comparativa al fine di favorire l'attivazione della collaborazione con un determinato soggetto	Medio	Opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio.
				4.3 Modalità di espletamento della selezione	Mancato espletamento di una selezione ma creazione di un elenco di candidati idonei	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	1. Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti; 2. Astensione in caso di conflitto d'interesse.
				4.4 Risultanze procedura e pubblicazione esiti	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Medio	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti.

AREA ALBERGHIERO - ECONOMALE E PROVVEDITORATO

66

MAPPATURA PROCESSI-ATTIVITA'					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO A RISCHIO)	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
Area Albergatori-Economiche e Prevenduto	1	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Rilevazione del fabbisogno e programmazione	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa	*inadeguatezza delle procedure di controllo *scarsa responsabilizzazione interna	Alto	opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Puntuale previsione dei lavori, forniture, servizi nel capitolato speciale Assicurare la stipula dei contratti prima della scadenza di quelli precedenti	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extraguaragni (c.d. quinto d'obbligo)	*eccessiva discrezionalità *elusione della normativa *insufficiente formazione specialistica	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	monitoraggio dei rapporti fra l'Azienda e i soggetti con i quali intercrono rapporti aventi rilevanza economica
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure mediante affidamento diretto per beni, lavori, servizi e forniture nei limiti di cui all'art. 36 del D.lgs. 50/2016 e smi	Rilevazione del fabbisogno e programmazione	Abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa	*inadeguatezza delle procedure di controllo *scarsa responsabilizzazione interna	Alto	opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure mediante affidamento diretto per beni, lavori, servizi e forniture nei limiti di cui all'art. 36 del D.lgs. 50/2016 e smi	Puntuale previsione dei lavori, forniture, servizi nel capitolato speciale Assicurare la stipula dei contratti prima della scadenza di quelli precedenti	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extraguaragni (c.d. quinto d'obbligo)	*eccessiva discrezionalità *elusione della normativa *insufficiente formazione specialistica	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	obblighi di trasparenza
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Puntuale verifica delle offerte, ai sensi della vigente normativa comunitaria e nazionale, con possibilità di escludere da una procedura un offerente se esistono indicazioni sufficientemente giuridici di un suo comportamento collusivo finalizzato a limitare di fatto la concorrenza. Atenta valutazione nel definire gli item di valutazione delle offerte tecniche.	Accordi collusivi tra le imprese partecipanti ad una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso.	*inadeguatezza delle procedure di controllo *elusione della normativa *insufficiente formazione specialistica	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Puntuale predisposizione della lex specialis con criteri di valutazione che consentano un effettivo confronto concorrenziale sui profili tecnici dell'offerta, scongiurando situazioni di appiattimento delle stesse sui medesimi valori, verificando l'applicazione del criterio del miglior rapporto qualità/prezzo.	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa per favorire un'impresa	*inadeguatezza delle procedure di controllo *eccessiva discrezionalità	Medio	opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni

SERVIZIO PATRIMONIO ISTITUZIONALE

UFFICIO	N_del PROCESSO	MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ			IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
		AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
SERVIZIO PATRIMONIO ISTITUZIONE	1	AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	INDIVIDUAZIONE DI UN SOGGETTO AVENTE CARATTERISTICHE E PECULIARITÀ TALI DA AGEVOLARE UNA SOCIETÀ COMPIACENTE ANCHE ALTERANDO QUANTO INDICATO NEL PRONTUARIO ADOTTATO DALL'ENTE	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti. Obblighi di trasparenza.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON RISPONDEnte AI CRITERI DI EFFICIENZA, EFFICACIA, ECONOMICITÀ MA ALLA VOLONTÀ DI PREMIARE INTERESSI PARTICOLARI	Medio	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	FASE PRECEDENTE ALL'INDIZIONE	SCELTA DEL FORNITORE	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTÀ DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE	PROCEDURE NEGOZIATA	FRAZIONAMENTO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO AL FINE DI POTER INDIRE UNA PROCEDURA NEGOZIATA VOLTA A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE SENZA PREVIA INDIZIONE DI UNA GARA PUBBLICA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti. Procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	SCELTA DEL FORNITORE	SUBAPPALTO	OMESSO CONTROLLO ACCORDI COLLUSIVI TRA LE IMPRESE PARTECIPANTI A UNA GARA VOLTI A MANIPOLARE GLI ESITI UTILIZZANDO IL MECCANISMO DEL SUBAPPALTO COME MODALITÀ PER DISTRIBUIRE VANTAGGI DELL'ACCORDO A TUTTI I PARTECIPANTI DELLO STESSO	Medio	livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	ESECUZIONE CONTRATTO	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	ALTERAZIONE E OMISSIONE DELL'ATTIVITÀ DI CONTROLLO	Medio	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	rispetto Normativa e della procedura interna

SERVIZIO TECNICO AMMINISTRATIVO PATRIMONIO DA REDDITO

70

UFFICIO	N_del PROCESSO	MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ			IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
		AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
SERVIZIO TECNICO AMMINISTRATIVO PATRIMONIO DA REDDITO	1	LOCAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI CONDUTTORI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI SOGGETTI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONE IMMOBILI	AGGIUDICAZIONE	STIPULAZIONE CONTRATTO DI LOCAZIONE	INSERIMENTO DI CLAUSOLE CONTRATTUALI NON PRESENTI NEL CONTRATTO TIPO PREDISPOSTO DAL CDI AL FINE DI AGEVOLARE UN SOGGETTO PREDETERMINATO ASSEGNATARIO DELL'IMMOBILE	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	2	ALIENAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI ACQUIRENTI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI SOGGETTI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	1	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI SOGGETTI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	1	LOCAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI CONDUTTORI	INDIZIONE BANDO PUBBLICO	MANCANZA O INSUFFICIENTE PUBBLICITA' DEL BANDO AL FINE DI AGEVOLARE TERZI	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONE IMMOBILI	RINNOVI CONDUTTORI	RIDETERMINAZIONE CANONE	RIDUZIONE DEL CANONE DI LOCAZIONE IN CASO DI LAVORI EFFETTUATI DAI CONDUTTORI CHE NON APPORTANO MAGGIOR VALORE AL BENE	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONE IMMOBILI	RINNOVI CONDUTTORI	MANCATO PAGAMENTO CANONE	MANCATO INIZIO PROCEDURE PER RECUPERO CREDITO PER AGEVOLARE UN CONDUTTORE	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.

SERVIZIO TECNICO AMMINISTRATIVO PATRIMONIO DA REDDITO	2	ALIENAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI ACQUIRENTI	INDIZIONE BANDO PUBBLICO	SCELTA DEI REQUISITI DI ACCESSO AL FINE DI FAVORERE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		ALIENAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI ACQUIRENTI	INDIZIONE BANDO PUBBLICO	MANCANZA O INSUFFICIENTE PUBBLICITA' DEL BANDO AL FINE DI AGEVOLARE TERZI	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		ALIENAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI ACQUIRENTI	SVOLGIMENTO DEL BANDO	MANCATO RISPETTO DEL REGIO DECRETO 827/1924	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		ALIENAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI ACQUIRENTI	TRATTATIVA PRIVATA	SVOLGIMENTO TRATTATIVA PER AGEVOLARE UN SOGGETTO	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	3	AFFITTO TERRENI AGRICOLI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	SCELTA DI AFFITTARE DETERMINATI TERRENI PER AGEVOLARE UN SOGGETTO	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFITTO TERRENI AGRICOLI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	SCELTA DI REQUISITI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFITTO TERRENI AGRICOLI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	MANCANZA O INSUFFICIENTE PUBBLICITA' DEL BANDO AL FINE DI AGEVOLARE TERZI	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	INDIZIONE BANDO PUBBLICO	INDIVIDUAZIONE DI PARTICOLARI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE PER AGEVOLARE UN SOGGETTO	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFITTO TERRENI AGRICOLI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	SVOLGIMENTO DEL BANDO	MANCATO RISPETTO DEL REGIO DECRETO 827/1924	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFITTO TERRENI AGRICOLI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	STIPULA CONTRATTI AGRARI	INSERIMENTO CLAUSOLE CONTRATTUALI NON PREVISTE DAL REGOLAMENTO AL FINE DI AGEVOLARE UN SOGGETTO	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFITTO TERRENI AGRICOLI	POSSIBILI RINNOVI AFFITTUARI	SCELTA TERRENI LIBERI DA AFFITTARE	MANCATA DISDETTA PER CONSENTIRE AI CONDUTTORI DI ESERCITARE IL DIRITTO DI PRELAZIONE PER L'ACQUISTO	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	AFFITTO TERRENI AGRICOLI	POSSIBILI RINNOVI AFFITTUARI	RINNOVO CANONI	MANCATO RISPETTO DELLA PROCEDURA PREVISTA	Medio	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.	

AFFARI GENERALI E LEGALI

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
AREA AFFARI GENERALI E LEGALI	1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	MANCATO RISPETTO DELLA PROCEDURA PREVISTA AL FINE DI ASSUMERE O FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	INDIVIDUAZIONE DELL'ISTITUTO GIURIDICO DA UTILIZZARE PER RECLUTARE IL PERSONALE AL FINE DI AVVANTAGGIARE UN PARTICOLARE SOGGETTO	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	INDIVIDUAZIONE NEL BANDO PUBBLICO DI REQUISITI PARTICOLARI VOLTI A FAVORIRE LA VINCITA DI UN DETERMINATO SOGGETTO	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	ACCORDI COLLUSIVI CON I MEMBRI DELLA COMMISSIONE DI CONCORSO FINALIZZATI AL RECLUTAMENTO DI CANDIDATI PARTICOLARI	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	RECLUTAMENTO	INOSSERVANZA DELLE REGOLE PROCEDURALI A GARANZIA DELLA TRASPARENZA E DELL'IMPARZIALITA' DELLA SELEZIONE	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	PROGRESSIONI DI CARRIERA	PROGRESSIONI DI CARRIERA	ACCORDI COLLUSIVI FINALIZZATI AD ASSEGNARE AD UN PARTICOLARE DIPENDENTE MANSIONI DIVERSE O DI LIVELLO INFERIORE DI QUELLE PRECEDENTE ASSEGNATE O COMUNQUE INCOMPATIBILI CON IL SUO STATO DI SALUTE, ESCLUSIVAMENTE PER MOTIVI RITORISIVI	Medio	LIVELLO DI COLLABORAZIONE SU PIU' LIVELLI COMPONENTI DELLA COMMISSIONE ESTERNI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	CONFERIMENTO DI INCARICHI E NOMINE PER UNA (ES. POSIZIONE ORGANIZZATIVA)	CONFERIMENTO DI INCARICHI E NOMINE PER UNA (ES. POSIZIONE ORGANIZZATIVA)	IRREGOLARE ASSEGNAZIONE DI INCARICHI O NOMINE VOLTE A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI	2	INCARICHI E NOMINE	CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE	CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE	ASSEGNAZIONE DI UNA COLLABORAZIONE PROFESSIONALE A SOGGETTI COMPIACENTI (ES. NOTAIO IN MATERIA DI SUCCESSIONI O AIENAZIONI DI IMMOBILI) IN ASSENZA DI PREDETERMINATI CRITERI PER IL CONFERIMENTO	Medio	COMPONENTI DELLA COMMISSIONE ESTERNI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI 2. OBBLIGO ASTENSIONE CONFLITTO DI INTERESSE 3. TRASPARENZA 4. ROTAZIONE
		INCARICHI E NOMINE	CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE	CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE	MOTIVAZIONE GENERICA E TAUTOLOGICA CIRCA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI DI LEGGE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ALLO SCOPO DI AGEVOLARE SOGGETTI PARTICOLARI	Medio	COMPONENTI DELLA COMMISSIONE ESTERNI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI
		INCARICHI E NOMINE	CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE	CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE	ACCORDI COLLUSIVI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	LIVELLO DI COLLABORAZIONE SU PIU' LIVELLI LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI
	3	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SCELTA DEL FORNITORE	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITA' AL FINE DI SCEGLIERE UN PARTICOLARE FORNITORE NELL'AMBITO DI UNA PROCEDURA DI GARA	Medio	ADOZIONE DI STRUMENTI DI TRASPARENZA 'DISCREZIONALITA' LIMITATA	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SCELTA DEL FORNITORE	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Medio	ADOZIONE DI STRUMENTI DI TRASPARENZA	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SCELTA DEL FORNITORE	FISSAZIONE DI TERMINI PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE VOLTI A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	ADOZIONE DI STRUMENTI DI TRASPARENZA SOSTANZIALE E NON SOLO FORMALE RIDUCE IL RISCHIO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE (ASSICURAZIONI)	SCELTA DEL FORNITORE (ASSICURAZIONI)	SCELTA DI UNA COMPAGNIA ASSICURATIVE / DI UN BROKER ASSICURATIVO COMPIACENTE	Medio	ADOZIONE DI STRUMENTI DI TRASPARENZA SOSTANZIALE E NON SOLO FORMALE RIDUCE IL RISCHIO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DEI DIRIGENTI

AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	NOMINA DI UN SOGGETTO IN RAPPORTO DI CONTIGUITA' CON IMPRESE CONCORRENTI O PRIVI DEI REQUISITI IDONEI E ADEGUATI AD ASSICURARNE LA TERZIETA' E L'INDIPENDENZA	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. INCOMPATIBILITA'
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO / ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO / ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	SCELTA DI UNO STRUMENTO PER AVvantAGGIARE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	ADOZIONE DI STRUMENTI DI TRASPARENZA SOSTANZIALE E NON SOLO FORMALE RIDUCE IL RISCHIO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. INCOMPATIBILITA'
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	SCELTA DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA E, IN PARTICOLARE, DEI REQUISITI TECNICO-ECONOMICI DEI CONCORRENTI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Medio	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. INCOMPATIBILITA'
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	PREDISPOSIZIONE DI CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO GENERICO E VESSATORIE PER DISINCENTIVARE LA PARTECIPAZIONE ALLA GARA	Medio	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. INCOMPATIBILITA'
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	INDIVIDUAZIONE DI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE DI UNA GARA AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO PREDETERMINATO	Medio	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. INCOMPATIBILITA'
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	FORMULAZIONE DI CRITERI DI VALUTAZIONE E DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI (TECNICI ED ECONOMICI) CHE POSSONO AVvantAGGIARE IL FORNITORE USCENTE (GRAZIE AD ASIMMETRIE INFORMATIVE ESISTENTI A SUO FAVORE) O A FAVORIRE DETERMINATI OPERATORI ECONOMICI	Medio	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. INCOMPATIBILITA'
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURE NEGOZiate	PROCEDURE NEGOZiate	IRREGOLARE GESTIONE DELLE NEGOZIAZIONI AL FINE DI OTTENERE VANTAGGI	Medio	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. INCOMPATIBILITA'
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURE NEGOZiate	PROCEDURE NEGOZiate	FRAZIONAMENTO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO AL FINE DI POTER INDIRE UNA PROCEDURA NEGOZIATA VOLTA A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE SENZA PREVIA INDIZIONE DI UNA GARA PUBBLICA	Medio	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	AFFIDAMENTI DIRETTI	AFFIDAMENTI DIRETTI	INSERIMENTO OD OMISSIONE DI DATI CHE FALSICHINO L'EFFETTIVA SITUAZIONE DEGLI AFFIDAMENTI DELL'ENTE	Basso	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	REVOCA DEL BANDO	REVOCA DEL BANDO	PARTECIPAZIONE ALLA PROCEDURA DI ILLEGITTIMO ANNULLAMENTO E/O REVOCA DEL BANDO DI GARA (AL FINE DI BLOCCARE LA GARA IL CUI RISULTATO SI SIA RIVELATO DIVERSO DA QUELLO ATTESO O AL FINE DI CONCEDERE UN INDENNIZZO ALL'AGGIUDICATARIO)	Medio	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI

AREA AFFARI GENERALI E LEGALI	3	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	MODIFICHE CONTRATTUALI IN CORSO DI ESECUZIONE AL FINE DI FAVORIRE SOGGETTI (ES. CONSENTIRE ALL'APPALTATORE DI RECUPERARE LO SCONTO EFFETTUATO IN SEDE DI GARA O DI CONSEGUIRE EXTRA GUADAGNI)	Medio	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	VARIANTI IN CORSO DI ESECUZIONE DEL CONTRATTO	PREDISPOSIZIONE DI CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO GENERICO O VESSATORIE PER CONSENTIRE MODIFICHE IN FASE DI ESECUZIONE	Medio	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
	4	GESTIONE BENI AZIENDALI (DENARO E BENI MOBILI)	USO DEI BENI AZIENDALI	USO DEI BENI AZIENDALI	ILLEGITTIMA GESTIONE DEI BENI AZIENDALI	Medio	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
	5	GESTIONE DEI CONFLITTI DI INTERESSE	ASTENSIONE IN CASO DI INTERESSI PROPRI O DI UN CONGIUNTO	ASTENSIONE IN CASO DI INTERESSI PROPRI O DI UN CONGIUNTO	OMESSA ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSI	Basso	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTI DI INTERESSE 3. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
	6	GESTIONE SEGRETI D'UFFICIO	RIVELAZIONI DI NOTIZIE CHE DEVONO RIMANERE SEGRETE	RIVELAZIONI DI NOTIZIE CHE DEVONO RIMANERE SEGRETE	RILEVAZIONE DI NOTIZIE SEGRETE	Basso	ADOZIONE STRUMENTI DI TRASPARENZA RISPETTO DELLA NORMATIVA TRASPARENZA CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI 3. CODICE DEONTOLOGICO AVVOCATI
	7	PROCEDIMENTI PENALI / AMMINISTRATIVI	INIZIO CAUSA LEGALE	INIZIO CAUSA LEGALE	PROPOSTA ALLA DIREZIONE AMMINISTRATIVA E GENERALE DI NON PROMUOVERE UNA CAUSA LEGALE AL FINE DI FAVORIRE UN DETERMINATO SOGGETTO	Medio	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
	8	PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	GESTIONE PROPOSTE TRANSATTIVE	GESTIONE PROPOSTE TRANSATTIVE	PROPOSTA AL DIRETTORE AMMINISTRATIVO E AL DIRIGENTE COMPETENTE DI EFFETTUARE UNA TRANSAZIONE VOLTA A FAVORIRE UN DETERMINATO SOGGETTO	Basso	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
		PROCEDIMENTI GIUDIZIARI	GESTIONE DILAZIONI CREDITORIE	GESTIONE DILAZIONI CREDITORIE	ILLEGITTIMA GESTIONE DELLE DILAZIONI CREDITORIE AL FINE DI FAVORIRE UN DETERMINATO SOGGETTO	Basso	LIVELLO DI INTERESSE ESTERNO CONTROLLO SU PIU' LIVELLI	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI
	9	GESTIONE ATTIVITA' DI MEDIAZIONE	RAPPORTI CON PUBBLICI UFFICIALI / INCARICATI DI PUBBLICO SERVIZIO	RAPPORTI CON PUBBLICI UFFICIALI / INCARICATI DI PUBBLICO SERVIZIO	SFRUTTAMENTO ILLECITO DI RAPPORTI CON PUBBLICI UFFICIALI O INCARICATI DI PUBBLICO SERVIZIO	Medio	ATTUAZIONE DI STRUMENTI DI TRASPARENZA COLLABORAZIONE TRA RISORSE	1. CODICE ETICO E DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI 2. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI

SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE

78

UFFICIO	N. del PROCESSO	MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITA'			IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
		AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
SERVIZIO PREVENZIONE E PROTEZIONE	1	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI (DPI)	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE E DEL PRODOTTO (DPI)	MANCATA/IRREGOLARE VERIFICA DEL POSSESSO DEI DOCUMENTI RELATIVI ALLA SICUREZZA IN CAPO AL FORNITORE	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI (DPI)	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE E DEL PRODOTTO (DPI)	MANCATA/IRREGOLARE VERIFICA DEI REQUISITI RICHIESTA PER I DPI	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI (DPI)	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE E DEL PRODOTTO (DPI)	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITA' AL FINE DI SCEGLIERE UN PARTICOLARE FORNITORE	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
	2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SELEZIONE DEL FORNITORE	MANCATA VERIFICA DELLE DISPOSIZIONI IN MATERIA DI SICUREZZA CON PARTICOLARE RIFERIMENTO AL RISPETTO DELLE PRESCRIZIONI CONTENUTE NEL DUVRI	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
	3	VERIFICHE E ISPEZIONI DA PARTE DELL'ASL, DI ARPA O DI ALTRI ENTI PUBBLICI	VERIFICA DOCUMENTAZIONE E SOPRALLUOGHI	PREDISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA	ACCORDI COLLUSIVI CON LE AUTORITA' E GLI ISPETTORI AL FINE DI BYPASSARE I CONTROLLI	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
	4	CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI, SANZIONI	VERIFICHE INTERNE	PREDISPOSIZIONE DELLA DOCUMENTAZIONE NECESSARIA	OMISSIONI E/O IRREGOLARITA' NELL'ATTIVITA' DI VIGILANZA	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
	5	GESTIONE SEGRETI D'UFFICIO	GESTIONE DI INFORMAZIONI RISERVATE	RILEVAZIONE DI NOTIZIE CHE DEVONO RIMANERE SEGRETE	RILEVAZIONE DI NOTIZIE SEGRETE	MEDIO	GRADO DI DISCREZIONALITA' DEL DECISORE INTERNO ALLA P.A.: LA PRESENZA DI UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE DISCREZIONALE DETERMINA UN INCREMENTO DEL RISCHIO RISPETTO AD UN PROCESSO DECISIONALE ALTAMENTE VINCOLATO.	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica

Al fine di prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e di *maladministration*, verranno esplicitate di seguito le misure che l'Ente ha già adottato o che si adopera ad adottare, in particolare per le aree a maggior rischio.

Tale approccio fin qui scelto dall'Ente di tipo quantitativo i cui indicatori sono stati determinati dall'Azienda saranno la base di partenza e accompagneranno l'approccio di tipo qualitativo che verrà progressivamente adottato dall'Ente, dando spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza (come peraltro, suggerito dall'ANAC, nell'Allegato 1 Allegato 1 PNA ANAC).

2.3.1.8 I regolamenti e le raccomandazioni del RPCT adottati dall'ente

Nel corso dell'anno 2020, caratterizzato dalla pandemia c.d. da Covid-19, l'Ente ha adottato un corposo atto di procedure, istruzioni, regolamenti, protocolli, atti a far fronte a questa situazione emergenziale: tale normativa ha riguardato l'attività del personale sia sanitario sia amministrativo all'interno della struttura e il rapporto con l'esterno. Molte delle componenti di detto *corpus procedurale* sono state inserite nel "Sistema gestione qualità" dell'Ente accessibile attraverso la *intranet* aziendale (sezione E: Documenti emergenza Sars CoViD-2). Anche per l'anno 2021, sempre caratterizzato dallo stato emergenziale dovuto al Covid-19, l'Ente ha adottato documentazione, sempre inserita nell'apposita sezione del "Sistema gestione qualità".

È, comunque, importante ricordare come, anche grazie all'adozione dei regolamenti, procedure e modelli di seguito elencati, l'Ente ha gestito tale situazione emergenziale e parimenti nel corso degli anni ha dato vita ad un ciclo delle *performance* integrato. In particolare, l'Ente ha adottato i seguenti regolamenti, procedure e modelli:

- **GESTIONE AMMINISTRATIVA**
 - Linee Guida per un corretto utilizzo degli strumenti informatici aziendali (Deliberazione Consiliare n. 6=38 del 16/03/2012);
 - Regolamento per il rimborso delle spese di trasferta sostenute dai dipendenti dell'ASP IMMES e PAT (Deliberazione Consiliare n. 20=255 del 17/12/2013);
 - Regolamento contenente la disciplina dell'accesso alle strutture dell'ASP Istituti Milanesi Martinitt e Stelling e Pio Albergo Trivulzio da parte dei soggetti esterni (Deliberazione Consiliare n. 4=56 del 13/03/2013);
 - Regolamento e contributo per l'utilizzo degli spazi (sedi: Milano e Merate), approvato con determinazione del Direttore Generale n. DG/66/2017 del 27/03/2017.
- **GESTIONE LISTE D'ATTESA**
 - Procedura operativa per accesso cure intermedie in procedura di qualità P_OPsa05_01 revisione 1 del 27.08.2018 (documento comune per Sedi di Milano e Frisia) – pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
 - Procedura operativa per l'accesso ad Hospice in procedura di qualità P_OPsa05_03 revisione 1 del 23.02.2018 – Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
 - Procedura per riabilitazione ambulatoriale e domiciliare per erogazione prestazioni riabilitative in modello qualità P_OPsa06_03 revisione 2 del 01.06.2018 - Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
 - Modulo per presa in carico assistito in regime di ADI, revisione 1 del 14.02.2019;
 - Procedura operativa "*Percorso di accesso day hospital*", revisione 1 del 5.09.2019 - Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
 - Accesso Residenze Sanitarie Assistenziali;
 - Accesso in RSA alla luce dell'avvio del Servizio "Pronto Trivulzio" che ha prodotto delle modifiche sostanziali in una parte delle attività correlate alla gestione dell'ingresso in RSA dell'utente descritte nella precedente procedura;

80

- Accesso Centro Diurno Continuo.
- **GESTIONE ACQUISTI**
 - Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria per le esigenze approvvigionamento dell'ASP IMMeS e PAT (approvato con Determinazione DG n. 3 del 11/01/2017); con Determinazione PE/1 del 11.01.2018 è stata disposta "Definizione del modello di programmazione e di governo dei processi, secondo la norma uni en iso 9001:2015, a valere anche come progetto obiettivo 2018". Nello specifico, è stata approvata la procedura "Governo degli affidamenti diretti digitalizzati e non" a valere quale vincolo di azione amministrativa per i CdR richiedenti e i RUP designati secondo la matrice di ruoli e competenze prescritte ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 (rif. allegato sub 2 al provvedimento). Da ciò, è derivata una puntuale sistematizzazione del "Modulo Unico di richiesta di acquisto" come approvato contestualmente al provvedimento PE/1 del 11.01.2018 suindicato;
 - Regolamento per la disciplina delle acquisizioni in economia di beni, servizi e lavori da parte dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio (Approvato con Deliberazione Consiliare n. 16=158 del 15.10.2014);
 - Modulo Unico di richiesta di acquisto da far pervenire all'APE, da parte dei Referenti Medico e/o SPTA (coordinato con il precedente punto di questa sezione);
 - Elenco degli Operatori Economici per l'affidamento di forniture di beni e servizi al di sotto della soglia di rilevanza comunitaria per le esigenze di approvvigionamento dell'ASP IMMeS e PAT (approvato con Determinazione PE n. 74 del 30/11/2016, aggiornato e revisionato con PE n. 38 del 21/10/2017);
 - Regolamento per la Disciplina dell'affidamento dei contratti pubblici di lavori, progettazioni, servizi e forniture propri dell'Area Tecnico Alberghiera dell'ASP IMMeS e PAT di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria (approvato con Determinazione DG n. 7 del 17/01/2017);
 - Modello analisi di mercato per l'approvvigionamento di beni e/o servizi anche secondo dialogo competitivo con ditte attuali e ulteriori, potenzialmente favorevoli in termini di appropriatezza, efficienza economica ed efficacia socio-sanitaria per l'ASP IMMeS e PAT;
 - Modello unico Patto d'Integrità morale aziendale e debita relazione accompagnatoria;
 - Lettera d'invito, relativi allegati e ricognizione dei fabbisogni con attestazione di congruenza tecnica ed amministrativa da parte dei competenti Referenti e/o Responsabili;
 - Modello di dichiarazione di assenza di interesse da parte del personale interno all'Azienda, in relazione alla procedura di acquisto;
 - Modello di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse del personale interno e relazione accompagnatoria;
 - Modello di dichiarazione in ordine ad inesistenza di cause d'incompatibilità e di astensione ai sensi dell'art. 77 comma 9 D.Lgs. 50/2016 per i componenti delle Commissioni Giudicatrici nell'ambito delle procedure di gara da aggiudicarsi secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
 - Prototipazione di documenti di gara in recepimento di Bando tipo ANAC n. 1/2017 per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra soglia comunitaria con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo;
 - Attualizzazione di documenti di gara a fini di espletamento delle rispettive procedura selettive attraverso piattaforma telematica di negoziazione Sintel di ARCA Lombardia S.p.A.;
 - Approvazione programmazione biennale degli acquisti di forniture e servizi 2019 – 2020, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. di cui a Determinazione PC/25 del 19.12.2018;

- Approvazione Programma triennale dei lavori pubblici 2020-2021-2022 e del Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi 2020-2021, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. di cui alla Determinazione del Direttore Generale n. DG/17/2019;
- **GESTIONE ACQUISIZIONE DEL PERSONALE E CONFERIMENTO INCARICHI**
 - Regolamento per l'affidamento e la gestione degli incarichi ai legali fiduciari dell'Ente (Deliberazione Consiliare 1=1 del 14/01/2014);
 - Regolamento per il reclutamento del personale approvato con Determinazione del Direttore Generale n. DG/38/2017 del 27/02/2017;
 - Regolamento per la disciplina dell'affidamento degli incarichi *intuitu personae* (inserito all'interno del Regolamento per il reclutamento del personale);
 - Regolamento delle borse di studio per lo svolgimento di attività di studio, ricerca e di specializzazione presso le direzioni dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio (approvato con Determinazione del Direttore Generale n. DG/22/2017 del 31/01/2017).
- **GESTIONE SANZIONI DISCIPLINARI**
 - Regolamento sanzioni disciplinari (Deliberazione Consiliare del 27/07/2010);

In attesa dell'approvazione del nuovo regolamento, diffusione della Circolare del 29 novembre 2017, avente ad oggetto norme in materia di procedimenti disciplinari aggiornato al D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, nonché diffusione dei Codici disciplinari ex art. 66 del CCNL Comparto Sanità triennio 2016-2018 ed ex art. 59 del CCNL Comparto Funzioni Locali triennio 2016-2018 (con avviso al personale dipendente in data 4 luglio 2018); e da ultimo, in data 31 gennaio 2020 avviso al personale dipendente, con il quale si porta a conoscenza del personale dipendente il codice disciplinare ex art. 72 del CCNL dell'Area Sanità 2016-2018.
- **GESTIONE LIBERA PROFESSIONE**
 - Regolamentazione dell'attività libero professionale dei dipendenti (Determinazione n. DG/66/2019 del 09/09/2019).
- **GESTIONE IMMOBILI E TERRENI AGRICOLI**
 - Regolamento per la vendita dei beni immobili (Deliberazione Consiliare n. 4=4 del 27.10.2015 e successive modificazioni, in particolare DC 1=2 del 25.1.17 modifica e integra il regolamento);
 - Accordi integrativi con i sindacati degli inquilini del 24/01/2011 e 21/05/2012 per i contratti a canone agevolato scaduti e determinazioni conseguenti (Provvedimento del Commissario n. 52 del 23/03/2015); sostituito con accordo del 12.9.2017 approvato con DG 180/2017 del 31.11.2017, successivo verbale di integrazione del 4.9.2018 autorizzato con DG 101/2018 del 11.10.2018;
 - Procedura di determinazione del canone di locazione per l'assegnazione delle unità immobiliari sfitte nonché del canone di locazione per l'avvio di nuovo rapporto locatizio con i conduttori di contratto scaduto (Provvedimento del Commissario n. 53 del 23/03/2015); integrazioni successive con DG 105/2016 del 24.5.2016 - DG 116/2016 del 9.6.2016 - DG 15/17 del 23.1.2018 - DG 72/2017 del 4.4.2017;
 - Procedura per la gestione del recupero dei crediti da ricovero e da mancati pagamenti relativi al patrimonio disponibile, recante disciplina sulla riacquisizione in consegna degli immobili a seguito di sfratto: approvazione regolamento (approvato con Determinazione DG n. 181 del 17/10/2016, aggiornamento con DG 142 del 21/7/2017);
 - Regolamento di contabilità interventi manutentivi Servizio Tecnico Istituzionale e Servizio Tecnico Patrimonio da Reddito (approvato con Determinazione DG n. 58 del 12/08/2020);

- Regolamento per la disciplina delle locazioni a canone libero dei beni immobili dell'ASP IMMeS e PAT (approvato con Determinazione Consiliare Verbale n. 4 = 2 del 30 aprile 2021);
- Regolamento per la disciplina delle alienazioni dei beni immobili dell'ASP IMMeS e PAT (approvato con Determinazione Consiliare Verbale n. 4 = 2 del 30 aprile 2021);

Si ricorderà che nel corso del 2020 sono state adottate molte disposizioni rese necessarie dalla situazione ingenerata dalla diffusione della Pandemia dal Covid-19 con effetti significativi sulla generalità delle regole applicate (per quanto sopra indicato appare evidente che, ad esempio, le regole sugli accessi e sui rapporti con i soggetti esterni e anche interni all'Azienda sono state significativamente adeguate), trattandosi tuttavia di disposizioni che si sono proposte e adottate a titolo transitorio e continuamente adeguate alle relative modifiche di disposizioni sia nazionali che regionali, non si ritiene utile che vengano evidenziate in un piano programmatico pluriennale di durata triennale orientato specificamente a materie come Anticorruzione e Trasparenza su cui si ritiene che tali modifiche non abbiano inciso rispetto ai relativi rischi corruttivi o di limitazione all'accesso alle informazioni aziendali, ci si è limitati in proposito alla valutazione del rischio corruttivo rispetto alla procedura ingenerata dalla applicazione del programma informatico Priamo di assegnazione dei pazienti dagli ospedali alle strutture di assistenza, analizzata relativamente ai rischi corruttivi. Le predette considerazioni valgono anche per l'anno 2021 in un quadro sia operativo che normativo che ha imposto continui e tempestivi interventi spesso con la necessità di sovrapporsi ad una situazione anche normativa tutt'altro che di immediata applicabilità.

Un altro argomento su cui l'Azienda ha mostrato indubbia attenzione è quello per cui già dal 2012 – con provvedimento che ben si collocano all'interno delle finalità generali della legge 190/2012 – ha recepito le disposizioni a corollario della materia della prevenzione della corruzione tanto che, con Deliberazione Consiliare n. 20=213 del 18/12/2012, si provvede ad approvare il **Codice Etico**, con l'intento di favorire lo sviluppo di una cultura della condotta etica all'interno dell'organizzazione stessa, insieme al Modello Organizzativo e alla nomina dell'Organismo di Vigilanza. Il suddetto Codice Etico è stato poi recentemente sostituito dal Codice Etico e di Comportamento, avendo l'Istituto unificato la disciplina del codice etico e del codice di comportamento, recependo così le indicazioni impartite da Regione Lombardia per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale, che hanno orientato verso l'eliminazione di una ridondanza tra diversi documenti in concreto finalizzati a raggiungere lo stesso risultato sostanziale.

È stato, dunque, approvato il *"Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio"*, con Determinazione del Direttore Generale n. DG / 43/ 2019.

L'Ente procederà all'aggiornamento del Codice Etico e di Comportamento in ragione dell'emanazione delle Linee guida ANAC adottate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, inoltre, ha inviato ai Responsabili di riferimento dell'Ente le seguenti raccomandazioni nel corso degli anni:

- Raccomandazione n. 1 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto i requisiti dei concorsi e delle procedure comparative;
- Raccomandazione n. 2 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto l'affidamento degli incarichi professionali;
- Raccomandazione n. 3 del 16 dicembre 2014 avente ad oggetto la raccomandazione per l'intero personale in occasione delle festività natalizie;
- Raccomandazione n. 4 del 12 giugno 2015 avente ad oggetto la selezione di personale da parte delle agenzie di lavoro interinale.

Sarà cura del RPCT, anche nel corso dell'anno 2022, portare all'attenzione dei Responsabili i provvedimenti ritenuti rilevanti per lo svolgimento delle attività dell'Ente.

2.3.1.9 Cronoprogramma delle competenze/adempimenti

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno (per l'anno 2022, 30 aprile)
Consiglio di Indirizzo	Adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno (per l'anno 2022, 30 aprile)
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione del Piano sul sito web aziendale	entro il 31 gennaio di ogni anno (per l'anno 2022, 30 aprile)
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro il 15 febbraio di ogni anno (per l'anno 2022, 15 maggio)
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e U.O.S.	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione (punto 7.5 del Piano)	entro il 31 gennaio di ogni anno
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e U.O.S. e con il Responsabile della Sezione Formazione	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione (punto 8 del piano)	entro il 30 novembre di ogni anno ⁸⁴
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive	entro il 31 ottobre di ogni anno
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT della reportistica sul monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	alla fine di ogni semestre
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT della relazione sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica	entro il 31 ottobre di ogni anno
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT dei rendiconti sulle misure poste in essere e sui risultati conseguiti in esecuzione del Piano	entro il 30 novembre di ogni anno
Responsabile della prevenzione	Relazione annuale di attuazione del Piano e	entro il 15 dicembre di ogni anno

della corruzione e della trasparenza	trasmissione al Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale	
Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza d'intesa con i Dirigenti competenti	Ridefinizione delle procedure di rotazione a seguito di ridefinizione delle competenze nei settori esposti	entro 30 novembre di ogni anno

2.3.1.10 Le misure di prevenzione del rischio

L'Ente individua i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi: oltre alle misure di carattere generale, di seguito, analizzate che sono di volta in volta, sussistendone i presupposti, applicati nel concreto e specificatamente nella realtà aziendale, l'Ente si impegnerà a progettare misure specifiche qualora emerge la necessità dalla valutazione del rischio sopra descritta e delle quali si potrà prenderne visione nell'Allegato A al Piano.

Infatti, pur traendo origine da presupposti diversi, le misure generali e specifiche sono utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione nell'organizzazione: le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e 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.

Di tali misure verrà data un'adeguata programmazione, come da Allegato A al Piano e come, *infra*, riassunto.

85

Anche con riferimento al trattamento del rischio, è stato indispensabile coinvolgere tutta la struttura organizzativa dell'Ente ai fini della migliore identificazione e progettazione delle misure di prevenzione della corruzione. Così le Aree hanno individuato misure puntuali, prevedendo anche eventuali scadenze ragionevoli per l'attuazione delle stesse, in base proprio alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. L'individuazione di dette misure è avvenuta con il coinvolgimento dell'intera struttura organizzativa e l'obiettivo è stato quello di cercare misure attuabili dall'Ente, individuando per ogni evento rischioso almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace. Inoltre, è stata data una adeguata programmazione delle stesse misure cercando di calare le stesse nella particolarità delle attività svolte dall'Ente.

Le misure per la prevenzione della corruzione "specifiche", in particolare, incidono su problemi peculiari individuati tramite l'analisi del rischio e sono, per tale ragione, ben contestualizzate.

L'Allegato 1 PNA ANAC, che prescrive un'analisi ragionata "di tipo qualitativo" in fasi, nella terza ed ultima fase di analisi dei processi, descrive il "trattamento del rischio" che declina l'iter per descrivere le misure. Per ogni processo di cui sopra, i dirigenti competenti hanno così: 1) analizzato le misure previste, 2) verificato l'attuazione e l'adeguatezza delle misure in essere, 3) (eventualmente) identificato nuove misure.

Con la mappatura e la nuova valutazione dei rischi corruttivi effettuata da tutte le aree dell'Ente è emerso quanto segue.

Le Aree hanno rilevato che una costante formazione e responsabilizzazione degli operatori rappresenta una delle migliori misure per prevenire i rischi corruttivi: ciò è, in linea, con quanto da sempre l'Ente ha posto in essere. In ragione di ciò, l'Ente continuerà a promuovere la formazione e la sensibilizzazione di tutto il personale ai temi dell'etica, dell'anticorruzione e della trasparenza. Per quanto attiene, il monitoraggio delle misure individuate dalle Aree, ogni Area ha individuato per ogni misura, le fasi e i tempi di

attuazione della stessa e ha individuato il soggetto tenuto al monitoraggio: essendo l'Ente una struttura con ampia articolazione di uffici, si è ritenuto per prima cosa responsabilizzare i soggetti delle Aree di pertinenza alla verifica e al controllo delle misure, prevenendo quindi un'ulteriore livello di monitoraggio oltre a quello del RPCT (che effettuerà almeno una verifica annuale sulle misure di prevenzione dei processi risultati a più elevata esposizione al rischio oltre ad eventuali verifiche che potranno sorgere a seguito di segnalazioni pervenute con il canale *whistleblowing* o con altre modalità).

2.3.1.11. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'ASP IMMES E PAT richiama ed impartisce ai responsabili del procedimento le direttive sulle situazioni di conflitto di interesse, che la legge ha valorizzato con l'inserimento di una nuova disposizione, di valenza prevalentemente deontologico-disciplinare, nell'ambito della legge sul procedimento amministrativo (art. 1, comma 41, della l. n. 190 ha introdotto l'art. 6-bis nella l. n. 241 del 1990, rubricato "*Conflitto di interessi*"). La disposizione stabilisce che "*Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale*").

In merito a quanto sopra, si ricorda espressamente che la norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un **obbligo di astensione** per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un **dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti**.

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) 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 sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

A tal proposito, l'ASP IMMES E PAT ha adottato la seguente procedura:

- la segnalazione del conflitto deve essere indirizzata per iscritto al dirigente dell'area aziendale nella quale si opera e al Responsabile dell'Area Risorse Umane entro tre giorni dalla conoscenza dello stesso, i quali, di concerto, esaminano le circostanze e valutano se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. I dirigenti destinatari della segnalazione devono valutare espressamente la situazione sottoposta alla loro attenzione e devono rispondere per iscritto entro tre giorni dalla ricezione della comunicazione al dipendente/collaboratore medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente;
- nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, quest'ultimo dovrà essere affidato dai dirigenti ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente responsabile dell'area di riferimento dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento;
- qualora il conflitto riguardi un dirigente o un direttore sarà il Responsabile per la prevenzione a valutare le iniziative da assumersi. Qualora riguardi il Responsabile della prevenzione la competenza alla valutazione è del Direttore Generale;
- fermo restando che nel corso del 2017 non sono pervenute segnalazioni, nel corso del 2018 è stato istituito ed attivato un albo per la registrazione dei doni ricevuti accessibile in via telematica tramite *intranet* aziendale atto a contenere tutte le

86

segnalazioni pervenute, così come previsto da apposito regolamento ugualmente adottato nel corso del 2018, si segnala che: (i) nell'anno 2018 era stata registrata una segnalazione; (ii) nel corso dell'anno 2019 sono pervenute n. 3 segnalazioni; (iii) nell'anno 2020 n. 1 segnalazione, (iv) nell'anno 2021 n. 2 segnalazioni.

- ai fini interpretativi ed applicativi si precisa che la violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente o del dirigente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento della funzione tipica dell'azione amministrativa.

In recepimento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato nel 2019 da ANAC, l'attuazione dello stesso, iniziata nel corso del 2020 nonostante la crisi sanitaria emergenziale abbia coinvolto l'Ente in altre attività organizzative, è proseguita con approfondimenti nel corso del 2021 e continuerà nel corso dell'anno 2022, dando seguito a dette indicazioni in cui si raccomanda alle P.A. di individuare una specifica procedura di rilevazione e analisi della situazione di conflitto di interessi, potenziale o reale, tra cui ad esempio (alcune delle seguenti attività, peraltro, sono state già adottate e formalizzate dall'Ente e oggetto di diversi incontri di sensibilizzazione e aggiornamento): (i) l'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP; o (ii) il monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (biennale o triennale), della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; o (iii) l'esemplificazione 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); o (iv) l'individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato); o (v) la chiara 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; (vi) la predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi; o (vii) l'attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal codice di comportamento.

87

Le amministrazioni possono individuare nei PTPCT ulteriori specifiche modalità per la gestione del conflitto di interessi, in relazione alle peculiari funzioni e attività svolte. Potrebbero essere ad esempio individuati, con riferimento ai rapporti intercorsi o che intercorrano con soggetti privati/associazioni/organizzazioni, gli ambiti di attività ritenuti significativi ai fini delle eventuali ipotesi di insorgenza di conflitto di interessi.

In riferimento agli incarichi di consulenti, nel Piano Nazionale del 2019 si raccomanda, pertanto, alle amministrazioni (e sarà cura di darvi attuazione anche nel corso del 2022) di prevedere nei PTPCT adeguate misure relative all'accertamento dell'assenza di conflitti di interessi con riguardo ai consulenti quali ad esempio (peraltro, alcune delle seguenti misure sono già da tempo adottate e formalizzate dall'Ente): (i) la predisposizione di un modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche; (ii) il rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza; (iii) l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (anche in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi; (iv) la

previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico; (vi) l'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni (es. organo conferente l'incarico o altro Ufficio); (vii) la consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica; (viii) l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprono cariche, previa informativa all'interessato; (ix) l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche; (x) il controllo a campione da parte del RPCT della avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione delle stesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001.

La conservazione delle dichiarazioni e della documentazione relativa all'accertamento deve naturalmente essere fatta tenendo conto della disciplina in materia di tutela dei dati personali.

Un'ipotesi particolare di conflitto di interessi è disciplinata dall'art. 42 del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 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. In relazione a questa particolare fattispecie, l'Ente seguirà le *"Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici"* emanate dall'ANAC con delibera n. 494 del 5 giugno 2019.

2.3.1.12 Svolgimento di attività ed incarichi *extra*-istituzionali

L'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi *extra*-istituzionali, l'ASP IMMES E PAT deve valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali. Il cumulo in capo ad un medesimo soggetto di incarichi conferiti dall'amministrazione può comportare un'eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale, con il rischio che l'attività possa essere indirizzata verso fini privati o impropri.

A questo riguardo:

- si deve comunque valutare la situazione, anche in funzione di possibile crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente comunica al Responsabile dell'Area Risorse Umane e al dirigente dell'area in cui il dipendente opera anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (se collegati alla sua professionalità) entro due giorni dal conferimento degli stessi;
- pur senza il rilascio di una autorizzazione, l'amministrazione deve valutare, entro 5 gg, la sussistenza di conflitti di interesse anche potenziali e, se del caso, comunicare per iscritto al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico;
- al fine di cui al punto precedente, il Responsabile dell'Area Risorse Umane trasmette al RPCT la comunicazione effettuata dal dipendente, invitandolo ad istituire una commissione interna formata da almeno 3 dirigenti di primo livello (ogni volta differenti) atta a valutare il cumulo delle cariche;

➤ rimangono estranee al regime delle autorizzazioni e comunicazioni, salvo successive modifiche della legge o dei regolamenti vigenti le attività relative all'espletamento di incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. 165 del 2001:

- a) collaborazioni a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
- b) utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
- c) partecipazione a convegni e seminari;
- d) incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;
- e) incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- f) incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
- g) attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione.

Si richiama e si ricorda in questa sede la normativa relativa al regime delle comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica in merito all'anagrafe delle prestazioni. Detto regime si estende anche agli incarichi gratuiti e sancisce l'obbligo di comunicazione in via telematica entro 15 giorni con le modalità di comunicazione indicate espressamente sul sito <http://www.perlapa.gov.it> nella sezione relativa all'anagrafe delle prestazioni; all'interno dell'anagrafe delle prestazioni sono altresì rinvenibili anche i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

2.3.1.13 Inconferibilità e incompatibilità delle cariche ex d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39

89

Con riferimento al decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, il RPCT cura, ai sensi dell'art. 15 del suddetto decreto, che nell'Azienda siano rispettate le disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi contenute nel suddetto decreto.

Il presente piano richiama qui integralmente le disposizioni e quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013 e successive modificazioni in tema di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le PA e presso gli enti privati in controllo pubblico, misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato

Si ricorda e si rimanda, a questo proposito, alla normativa in parola che ha puntualmente disciplinato in termini preventivi:

- particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;
- situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione.

In particolare, i Capi III e IV del decreto regolano le ipotesi di inconferibilità per:

- incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle PA;
- incarichi a soggetti che sono stati componenti di organi di indirizzo politico.

Si anticipa fin da subito che, anche in tema di inconfiribilità e incompatibilità, un ruolo importante è rivestito dal RPCT il quale, come *infra*, qualora venga a conoscenza del conferimento di un incarico in violazione delle norme del D.Lgs. 39/2013, ha il potere di avvio del procedimento di accertamento e di verifica della situazione di inconfiribilità, di dichiarazione della nullità dell'incarico e il potere di applicare la sanzione inibitoria nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico.

Per "incompatibilità" si intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di **scegliere**, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico" (ex art. 1 comma 2, lettera h) del D.Lgs. 39/2013).

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Per l'incompatibilità relativa a specifiche posizioni dirigenziali va evidenziato che le PA di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001, gli enti pubblici economici e gli enti di diritto privato in controllo pubblico (e quindi anche l'ASP IMMES E PAT) sono tenuti a verificare la sussistenza di eventuali situazioni di incompatibilità nei confronti dei titolari di incarichi previsti nei Capi V e VI del D.Lgs. 39/2013.

Il controllo deve essere effettuato all'atto del conferimento dell'incarico e annualmente e su richiesta nel corso del rapporto. L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/2000, viene infine pubblicata sul sito dell'ASP IMMES E PAT www.iltrivulzio.it nell'apposita sezione.

Qualora la situazione di incompatibilità emergesse al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emergesse nel corso del rapporto, il RPCT deve contestare la circostanza all'interessato e vigilare affinché siano prese le misure conseguenti. A tal fine, questa ASP IMMES E PAT secondo competenza in base alle materie assegnate ai singoli dirigenti e comunque sotto la cura del Direttore Amministrativo che la sovrintende:

- impartisce direttive interne affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità;
- impartisce direttive affinché i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

L'Azienda ha attuato la procedura in base alla quale il soggetto da incaricare autocertifica la sua condizione di assenza di limiti alla incompatibilità impegnandosi a comunicare eventuali fatti di rilievo intervenuti in permanenza dell'incarico ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013. Nel corso del 2019 sono stati conferiti incarichi dirigenziali in numero particolarmente contenuto (ovviamente non considerando la nomina dei due responsabili di dipartimento - uno sociosanitario e uno tecnico amministrativo - che come detto hanno tuttavia sostituito gli incarichi di direttore sociosanitario e di direttore amministrativo a seguito della modifica del Regolamento di Organizzazione e Contabilità così come sopra illustrato e che ha condotto ad una dipartimentalizzazione con riqualificazione comunque di risorse professionali interne di dirigenti apicali di ruolo da decenni e quindi senza affidamento ad incarichi a soggetti esterni all'Azienda - ma le dichiarazioni vengono verificate a campione nell'ambito dei controlli previsti per queste dichiarazioni senza distinzione rispetto ai non dirigenti).

È in esame l'opportunità di una verifica specifica sulle dichiarazioni dei dirigenti di nuova nomina o, in alternativa, una verifica a campione di tutti i dirigenti cui verrebbe richiesta autocertificazione annuale.

Per “inconferibilità” (ex art. 1 comma 2, lettera g) del D.Lgs. 39/2013) si intende “la preclusione, permanente o temporanea, al conferimento degli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni, incarichi dirigenziali esterni ed incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico:

- a coloro che abbiano riportato **condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione**, di cui al capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, anche in presenza di sentenza non passata in giudicato (art. 3 D.Lgs. 39/2013);
- a coloro che abbiano **svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da PP.AA. o svolto attività professionali a favore di questi ultimi** (art. 4, D.Lgs. 39/2013);
- a coloro che siano stati **componenti di organi di indirizzo politico** (artt. 6 e 7 D.Lgs. 39/2013)”.

Ai fini del conferimento di incarichi dirigenziali e di responsabilità amministrativa di vertice nelle pubbliche amministrazioni, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, si osservano le disposizioni contenute nel D.Lgs. 39/2013, fermo restando quanto previsto dagli *articoli 19 e 23-bis del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*, nonché dalle altre disposizioni vigenti in materia di collocamento fuori ruolo o in aspettativa.

Più in particolare, premesso che:

- per «enti di diritto privato regolati o finanziati» si intendono le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'ASP IMMES E PAT:
 1. svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;
 2. abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;
 3. finanzi le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;
- per «incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati» si intendono le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ASP IMMES E PAT;
- per «incarichi amministrativi di vertice» si intendono gli incarichi di livello apicale, quali quelli di capo Dipartimento, Direttore generale o posizioni assimilate nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, conferiti a soggetti interni o esterni all'ASP IMMES E PAT, che non comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione;
- per «incarichi dirigenziali interni» si intendono gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, nonché gli incarichi di funzione dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione, conferiti a dirigenti o ad altri dipendenti appartenenti ai ruoli dell'ASP IMMES E PAT;
- per «incarichi dirigenziali esterni» si intendono gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, nonché gli incarichi di funzione dirigenziale

91

nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione, conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni;

- per «*incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico*» si intendono gli incarichi di Presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato e assimilabili, di altro organo di indirizzo delle attività dell'ente, comunque denominato, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;

le disposizioni in materia di inconferibilità si applicano agli incarichi conferiti nell' ASP IMMES E PAT nei seguenti limiti.

A) Art. 3, D.Lgs. 39/2013:

A coloro che siano stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per uno dei reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, non possono essere attribuiti:

- a. gli incarichi di amministratore dell'ASP IMMES E PAT;
- b. gli incarichi dirigenziali, interni e esterni dell'ASP IMMES E PAT;
- c. gli incarichi di amministratore di ente di diritto privato in controllo dell'ASP IMMES E PAT;

Ove la condanna riguardi uno dei reati di cui all'*articolo 3, comma 1, della legge 27 marzo 2001, n. 97*, l'inconferibilità di cui al comma 1 ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità degli incarichi ha la durata di 5 anni.

Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale, l'inconferibilità ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

Nei casi di cui all'ultimo periodo dei commi 2 e 3, salve le ipotesi di sospensione o cessazione del rapporto, al dirigente di ruolo, per la durata del periodo di inconferibilità, possono essere conferiti incarichi diversi da quelli che comportino l'esercizio delle competenze di amministrazione e gestione. È in ogni caso escluso il conferimento di incarichi relativi ad uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati, di incarichi che comportano esercizio di vigilanza o controllo. Nel caso in cui l'amministrazione non sia in grado di conferire incarichi compatibili con le disposizioni del presente comma, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconferibilità dell'incarico.

La situazione di inconferibilità cessa di diritto ove venga pronunciata, per il medesimo reato, sentenza anche non definitiva, di proscioglimento.

Nel caso di condanna, anche non definitiva, per uno dei reati di cui ai commi 2 e 3 nei confronti di un soggetto esterno all'amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico cui è stato conferito uno degli incarichi di

92

cui al comma 1, sono sospesi l'incarico e l'efficacia del contratto di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, stipulato con l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico. Per tutto il periodo della sospensione non spetta alcun trattamento economico. In entrambi i casi la sospensione ha la stessa durata dell'inconferibilità stabilita nei commi 2 e 3. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso.

Agli effetti della presente disposizione, la sentenza di applicazione della pena ai sensi dell'art. 444 c.p.p., è equiparata alla sentenza di condanna.

B) Art. 4, D.Lgs. 39/2013:

A coloro che, nei due anni precedenti, abbiano svolto incarichi e ricoperto cariche in enti di diritto privato o finanziati dall'ASP IMMES E PAT che conferisce l'incarico ovvero abbiano svolto in proprio attività professionali, se queste sono regolate, finanziate o comunque retribuite dall'ASP IMMES E PAT, non possono essere conferiti:

- a. gli incarichi di amministratore dell'ASP IMMES E PAT;
- b. gli incarichi dirigenziali esterni, comunque denominati, nell'ASP IMMES E PAT negli enti pubblici che siano relativi allo specifico settore o ufficio dell'amministrazione che esercita i poteri di regolazione e finanziamento.

C) Art. 7, D.Lgs. 39/2013:

A coloro che nei due anni precedenti siano stati componenti della giunta o del consiglio della regione che conferisce l'incarico, ovvero nell'anno precedente siano stati componenti della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti della medesima regione o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, oppure siano stati presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione ovvero da parte di uno degli enti locali di cui al presente comma non possono essere conferiti: gli incarichi di amministratore dell'ASP IMMES E PAT.

Inoltre, le inconferibilità di cui al presente articolo non si applicano ai dipendenti dell'ASP IMMES E PAT che, all'atto di assunzione della carica politica, erano titolari di incarichi.

Se le cause di inconferibilità non fossero note all'amministrazione, il Responsabile della prevenzione è tenuto ad effettuare la contestazione all'interessato quando tali cause sono conosciute per acquisire le osservazioni dell'interessato; il soggetto al quale sia stato conferito l'incarico, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall'incarico stesso qualora l'inconferibilità fosse confermata.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto in parola e segnala, altresì, i casi di possibile violazione delle disposizioni del suddetto decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (ex art. 15, commi 1 e 2 del D.Lgs. 39/2013).

A seguito dell'adozione del presente Piano, pertanto:

- il Responsabile delle Risorse Umane, in occasione del conferimento di nuovi incarichi dirigenziali, provvederà a richiedere a tutti i dirigenti (responsabili dell'implementazione della misura in oggetto) la trasmissione all'Area Risorse Umane delle dichiarazioni sostitutive sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità trasmettendola al RPCT;

- in occasione del conferimento di nuovi incarichi per posizioni organizzative, ogni dirigente apicale la cui posizione si riferisce deve richiedere all'interessato la dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità e trasmetterla all'Area Risorse Umane e al RPCT;
- semestralmente, il Responsabile dell'Area di afferenza del Servizio Risorse Umane sotto la sovrintendenza del Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo provvede a controllare la veridicità di almeno il 20% delle dichiarazioni sostitutive sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità mediante l'accesso a elenchi e registri pubblici accessibili o con ogni altra modalità indicata da ANAC entro il primo mese successivo alla chiusura del semestre riferendo al RPCT cui è comunque consentito l'accesso ai documenti. In caso di necessità la percentuale del 20% può essere ridotta con comunicazione motivata del Direttore dell'Area di afferenza del Servizio Risorse Umane al Direttore del Dipartimento Tecnico-Amministrativo, al Direttore Generale e al RPCT.

Le disposizioni del più volte richiamato decreto recano norme di attuazione degli articoli 54 e 97 della Costituzione e prevalgono sulle diverse disposizioni di legge regionale, in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, gli enti pubblici e presso gli enti privati in controllo pubblico.

Sono in ogni caso fatte salve le disposizioni della legge 20 luglio 2004, n. 215 (norme in materia di risoluzione dei conflitti di interessi) e le norme sulla partecipazione a pubblici concorsi per titoli ed esami.

Nella rilevazione e gestione delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità, l'Ente deve dare attuazione alle raccomandazioni contenute nel PNA di ANAC nel prestare attenzione alle verifiche da svolgere per il personale assegnato temporaneamente ad amministrazione diversa da quella di appartenenza, mediante il collocamento in comando o posizione similari (situazioni in realtà numericamente non certo rilevanti per questa Azienda), promuovendo un rapporto di leale collaborazione, ad esempio, attraverso l'introduzione di un obbligo di richiesta di informazioni da parte dell'amministrazione/ente di destinazione e di un obbligo di comunicazione di situazioni di inconferibilità, da parte dell'amministrazione/ente di provenienza.

94

2.3.1.14 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors)

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, del D.Lgs. 165/2001 l'ASP IMMES E PAT impartisce direttive interne affinché:

- **nei contratti di assunzione del personale** sia inserita 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 (per apporto decisionale vanno intesi sia il responsabile del procedimento, sia il dirigente che adotta il provvedimento, sia qualunque altro soggetto partecipi al medesimo procedimento con interventi che incidono con potere negoziale come componenti di commissione, tecnici che effettuano valutazione delle offerte, etc. - si veda il successivo art. 7);
- **nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti**, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- sia disposta **l'esclusione dalle procedure di affidamento** nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;

- **si agisca 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.

Altre misure di prevenzione sono:

- controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive acquisite in virtù della disposizione di cui all'art. 53-bis D.Lgs. 165/2001. Responsabili: Responsabili delle Aree di espletamento delle procedure; controllo del 20% delle dichiarazioni acquisite controllate;
- azione 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 D.Lgs. 165/2001; responsabile: Area Risorse Umane incrociato con il Report contenziosi dell'Ufficio Legale.

2.3.1.15 Procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti idonee a prevenire il rischio di corruzione e programma per la formazione dei dipendenti (2021-2023)

Il personale operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, così come indicate nella apposita tabella del presente Piano, parteciperà ad un programma formativo sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione, **programma formativo da attuare entro il 30 novembre di ogni anno.**

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal RPCT d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate. **Le procedure per selezionare e formare il personale saranno definite entro il 31 gennaio di ogni anno, prevedendo che siano concluse entro il 30 novembre.**

95

Il RPCT, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione. Come evidenziato anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, nel corso del triennio di validità del presente Piano saranno assicurate specifiche attività di formazione del RPCT e dei Referenti Anticorruzione nominati per ciascuna Area a rischio elevato o normale, attività da prevedersi con cadenza annuale.

Nel dettaglio, il programma per la formazione **coinvolge nella prevenzione della formazione di fenomeni corruttivi:**

- il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- la Direzione Strategica;
- i Dirigenti (per l'area di rispettiva competenza);
- i Dipendenti ed i Collaboratori non dipendenti dell'ASP IMMES E PAT.

Il **Piano per la formazione per il triennio 2022-2024** tratterà i seguenti argomenti: Etica e Pubblica Amministrazione, il Piano di Prevenzione della Corruzione e gli strumenti di controllo (misure di prevenzione, di controllo e di contrasto della corruzione), trasparenza dell'attività amministrativa e rapporto con il Regolamento Europeo n. 679/2016 per la protezione dei dati personali, i codici di comportamento dei dipendenti pubblici, sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite (cd. *whistleblowing*).

2.3.1.16 La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd. *Whistleblower*)

In materia di tutela del pubblico dipendente che segnala illeciti è opportuno innanzitutto ricordare l'intervento da parte del legislatore nazionale che ai sensi dell'articolo 1 legge 30 novembre 2017, n. 179 (che ha sostituito l'art. 54-*bis* del D.Lgs. 165/2001), dispone che il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al RPCT di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 190/2012, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute da ritenersi obbligatoria in base al comma 6 dell'art. 54-*bis* del D.Lgs. 165/2001. L'onere di istruttoria si sostanzia nel compiere una prima imparziale deliberazione sulla sussistenza (c.d. *fumus*) di quanto rappresentato nella segnalazione, in coerenza con il dato normativo che si riferisce ad una attività "di verifica e di analisi". Resta fermo, che non spetta al RPCT svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'Ente oggetto di segnalazione né accertare responsabilità individuali.

L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

96

In relazione ai soggetti destinatari delle disposizioni in analisi è necessario sottolineare che l'intera disciplina in materia di *whistleblowing* relativa al pubblico dipendente viene comunque estesa anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

In riferimento all'identità dei soggetti segnalanti, la norma in esame prevede che l'identità del segnalante non possa essere rivelata, prevedendo specifiche disposizioni per le diverse tipologie di procedimento nelle quali il segnalante può essere coinvolto:

- nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 c.p.p.;
- nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria;
- nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Qualora venga accertata l'adozione di misure discriminatorie nei confronti del segnalante, la normativa in esame prevede a carico del responsabile dell'applicazione della misura una specifica sanzione amministrativa pecuniaria da parte dell'ANAC.

Inoltre, ai fini di tutela del segnalante, il legislatore ha previsto che resta comunque a carico dell'amministrazione pubblica dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Si stabilisce altresì che il segnalante che sia licenziato a causa della segnalazione sia reintegrato nel posto di lavoro ai sensi dell'articolo 18 della legge 20 maggio 1970, n. 300 (normativa applicabile ai dipendenti pubblici in materia di nullità del licenziamento, poiché effettuato per motivi discriminatori).

Le tutele nei confronti del segnalante non vengono comunque garantite nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per i reati commessi con la denuncia all'autorità giudiziaria, ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

L'articolo 3 prevede inoltre che nelle ipotesi di segnalazione o denuncia effettuate nelle modalità e nei limiti previsti dalla normativa stessa, il perseguimento dell'interesse all'integrità delle amministrazioni, pubbliche e private, nonché alla prevenzione e alla repressione delle malversazioni, costituisce giusta causa di rivelazione di notizie coperte dall'obbligo di segreto di cui agli articoli 326, 622 e 623 del c.p. e all'articolo 2105 del c.c., a meno che l'obbligo di segreto professionale gravi su chi sia venuto a conoscenza della notizia in ragione di un rapporto di consulenza professionale o di assistenza con l'ente, l'impresa o la persona fisica interessata.

L'ANAC ha adottato apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni: sul punto, si evidenzia che in relazione agli strumenti che le amministrazioni sono tenute a predisporre in materia di *whistleblowing*, l'ASP IMMES e PAT è dotata del seguente indirizzo di posta elettronica al quale i dipendenti possono inviare le segnalazioni godendo di tutte le garanzie di riservatezza opportune: responsabile.anticorruzione@trivulziomail.it.

Il RPCT ha provveduto a far inserire l'apposito modulo per la segnalazione predisposto dall'ANAC all'interno della pagina dedicata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, raggiungibile attraverso il sito internet dell'ente, all'interno della pagina "Amministrazione Trasparente", alla sezione "Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione".

97

La gestione delle segnalazioni di *whistleblowing* sarà prossimamente definita in linea con quanto approvato dall'ANAC nelle Linee Guida in materia e con il contenuto della direttiva 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione, il cui recepimento era previsto entro il 17 dicembre 2021, termine non rispettato ma che induce a ritenere che nel corso del 2022 potrà trovare concreta realizzazione.

2.3.1.17 Procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonee a prevenire il rischio di corruzione

I Responsabili delle aree aziendali (UOC e UOS) devono formalizzare, con nota da trasmettere al RPCT **entro il termine del 30 ottobre**, termine che anche per gli anni successivi è scadenza annuale fissa, le procedure utilizzate per lo svolgimento delle attività di competenza e i relativi controlli di regolarità e legittimità posti in essere, specificando i soggetti addetti ai controlli e l'oggetto e la tempistica dei controlli stessi. Con la stessa nota saranno anche indicati gli eventuali nuovi interventi organizzativi necessari ad incrementare l'azione preventiva del rischio di pratiche corruttive.

I Responsabili delle Aree aziendali dovranno, altresì, programmare incontri sistematici (uno ogni semestre) con il personale afferente su norme, regolamenti, e procedure in uso e/o da attivare. Degli incontri, finalizzati ad aggiornare il personale e a prevenire le pratiche corruttive, deve essere data evidenza periodicamente al RPCT.

I dipendenti che istruiscono un atto o che adottano un provvedimento finale, qualora riscontrino delle anomalie, devono darne informazione scritta al responsabile della U.O., il quale informa immediatamente il RPCT.

Il RPCT può in ogni momento verificare e chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione e illegalità.

In particolare, il RPCT può effettuare accessi casuali ai vari uffici, con lo scopo di procedere a delle verifiche a campione sulle varie pratiche.

2.3.1.18 Patti di integrità negli affidamenti

L'ASP IMMES E PAT, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della legge 190/2012, inserisce in tutti gli avvisi, i bandi di gara e le lettere di invio la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Come richiamato al paragrafo 6.1., inoltre, l'Azienda già negli anni precedenti ha adottato un Modello unico di Patto d'Integrità morale aziendale, con debita relazione accompagnatoria, richiamato anche nel Modello 231 adottato dall'Ente.

2.3.1.19 Procedimenti a maggior rischio e procedure da adottare

Per le attività particolarmente esposte al rischio di corruzione di cui alla tabella del presente Piano oltre all'adozione dei regolamenti riportati al paragrafo 6.1. l'Ente ha definito le seguenti misure di legalità e integrità:

- divieto dell'inserimento nei bandi di gara di clausole che possano comportare il riconoscimento o il condizionamento dei partecipanti alla gara o riferite a caratteristiche possedute in via esclusiva da specifici beni, servizi o fornitori;
- il dipendente a cui è affidata una pratica, nella istruttoria e nella definizione delle istanze presentate deve rigorosamente rispettare l'ordine cronologico (data di "pervenuto"), fatti salvi i casi d'urgenza che devono essere espressamente richiamati con provvedimento motivato del responsabile del procedimento;
- il dipendente non deve richiedere né accettare donativi o altre utilità di qualsiasi natura, per sé o per altri, da qualsivoglia soggetto, sia esso persona fisica, società, associazione o impresa, con cui sia in corso attività d'ufficio, o vi sia stata, o vi sia potenzialità futura. In caso di offerta, ne deve dare segnalazione al proprio Dirigente;
- i doni ricevuti anche per valore inferiore ai 150 euro devono essere registrati nel registro dei doni nei limiti e secondo le modalità specificate in apposito regolamento adottato nel corso del 2018.

98

Così come indicato all'interno del Piano precedente, nel corso dell'anno 2018 si è infatti provveduto a predisporre a regolamentare dettagliatamente il Registro Doni Dematerializzato adottando apposito atto regolamentare. Il contenuto del registro è stato illustrato al personale anche nel corso del 2019, dandone pubblicità interna ai fini di completa percezione per gli operatori. Nel regolamento, come previsto già nel precedente Piano triennale ha ritenuto opportuno innalzare al valore di 50 euro il limite al di sopra del quale è necessaria la registrazione dei doni, precedentemente prevista per i doni di valore superiore a 25 euro.

Inoltre, si ritiene doveroso evidenziare che, nel recente passato (più precisamente nel 2017 e anche in parte nel 2018), a seguito dell'adeguamento delle procedure dell'Azienda alle disposizioni del Nuovo Codice dei Contratti Pubblici, si è ottenuta una significativa riduzione dei costi nell'ambito degli acquisti effettuati dall'Ente.

Come misure ulteriori di miglioramento nell'ambito dell'Area Provveditorato, per di più, l'Azienda, nel corso del 2019, 2020 e 2021, da continuare anche nel 2022, risulta ancora in evidenza l'opportunità di approfondire le possibilità ulteriori di:

- a) marginalizzare gli sprechi e le inapproprietezze;
- b) analizzare l'appropriatezza dei farmaci e adottare misure volte a limitarne la prescrizione inappropriata.

2.3.1.20 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

I predetti moduli sono acquisiti agli atti presso ciascun responsabile dell'articolazione aziendale che ha effettuato il monitoraggio.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-bis della legge n. 241/90 del personale in conflitto.

Di tale monitoraggio deve essere data evidenza periodicamente al RPCT al 31 ottobre di ciascun anno

2.3.1.21 Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica

I Responsabili delle articolazioni aziendali provvedono al monitoraggio dei rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione, attraverso appositi moduli da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

I predetti moduli sono acquisiti agli atti presso ciascun responsabile dell'articolazione aziendale che ha effettuato il monitoraggio.

In caso di conflitto di interessi dovranno essere attivati meccanismi di sostituzione conseguenti all'obbligo di astensione di cui all'art. 6-bis della legge n. 241/90 del personale in conflitto.

Di tale monitoraggio deve essere data evidenza periodicamente al RPCT al 31 ottobre di ciascun anno

2.3.1.22 Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda

L'Azienda, già nel corso dell'anno 2017 ha adottato una procedura che prevede la compilazione di un modulo che applica la disciplina in vigore la partecipazione dei Dirigenti e dei medici dell'Ente a convegni e congressi quali relatori, responsabili scientifici e/o partecipanti previa sponsorizzazione da parte del fornitore (quali ditte farmaceutiche o ditte produttrici/venditrici di prodotti elettromedicali). La procedura verrà implementata nella parte in cui è opportuno preveda una fase autorizzativa da parte dell'Area Risorse Umane che presuppone la disponibilità delle seguenti informazioni:

- a. che il convegno/il congresso al quale si intende partecipare è pagato;
- b. il soggetto/il fornitore che intende pagare per la partecipazione;
- c. se vi è una situazione di conflitto di interessi, se vi sono già rapporti con quel fornitore.

Tutte le dichiarazioni pervenute verranno conservate in un apposito registro.

2.3.1.23 Obblighi di trasparenza

L'art.1, commi da 15 a 36, della legge 190/2012 reca specifiche norme concernenti la trasparenza dell'attività amministrativa. Fermo restando quanto indicato nella successiva apposita sezione di questo piano si riassumono alcuni dei tratti salienti relativi alla materia della trasparenza.

Attraverso il richiamo dalla legge 190/2012 operato al D.Lgs. 150/2009, la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ai sensi dell'art. 117, comma 2, lett. m), della Costituzione (comma 15 della Legge) ed è promossa attraverso la pubblicazione sul sito istituzionale delle pubbliche amministrazioni (come individuate dall'art. 1, comma 2, D.Lgs. 165/2001), delle informazioni e dei dati relativi ai procedimenti amministrativi.

Pur nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali, i criteri che l'ASP IMMES E PAT seguirà nella pubblicazione dei dati e delle informazioni saranno improntati alla facile accessibilità, alla completezza ed alla semplicità di consultazione.

Ai sensi, poi, del comma 16, art. 1, della legge 190/2012, l'ASP IMMES E PAT assicurerà i livelli essenziali di cui sopra, con specifico riferimento ai procedimenti di:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, secondo i criteri di cui al Codice degli appalti (D.Lgs. 50/2016);
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché di attribuzione di vantaggi economici, di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni in carriera.

Alla luce, inoltre, del disposto normativo di cui al D.Lgs. 33/2013, emanato dal Governo in attuazione dei commi 35 e 36 della Legge, per il riordino della legislazione in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazione da parte delle PP.AA., oltre che per la ricognizione ed il coordinamento di tutte le disposizioni vigenti in materia, l'ASP IMMES E PAT tramite il Responsabile dell'Area Programmazione e Controllo e Sistemi Informativi, nella sezione del proprio sito web, denominata "Amministrazione Trasparente", secondo le puntuali indicazioni contenute nell' Allegato A) del predetto Decreto attuativo:

- adotta forme di pubblicità in ordine all'uso delle risorse pubbliche ed ai risultati prodotti;
- segue precisi obblighi di pubblicità per i dati relativi agli organi di vertice (componenti del Consiglio di Indirizzo e Direttore Generale), almeno relativamente alla situazione patrimoniale complessiva dei titolari delle cariche al momento dell'assunzione delle stesse, alla titolarità di imprese, alle partecipazioni azionarie proprie (fatte salve le quote di fondi di investimento quotati) e, se vi è consenso, dei rispettivi coniugi e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché ai compensi a cui dà diritto l'assunzione delle cariche;
- procede all'ampliamento delle ipotesi di pubblicità, mediante pubblicazione sul sito *web* istituzionale, di informazioni relative ai titolari degli incarichi dirigenziali assegnati;
- individua quelle categorie di informazioni che dovranno essere pubblicate e le modalità di elaborazione dei relativi formati;
- pubblica tempestivamente e con evidenza i documenti di bilancio, le Delibere Consiliari, le Determinazioni dirigenziali, le procedure e la documentazione di ogni fase delle gare (europee, acquisizioni in economia, affidamenti), la principale documentazione relativa ai concorsi, avvisi e bandi e i documenti di programmazione strategica e di settore;
- effettuerà la pubblicazione di tutti gli atti che comportano oneri superiori a 1.000,00 euro, i documenti e le informazioni, anche in formato elettronico elaborabile oltre che nei formati open data;
- stabilirà la durata ed i termini di aggiornamento per ciascuna pubblicazione obbligatoria, nonché la responsabilità e le sanzioni per il mancato, ritardato o inesatto adempimento degli obblighi di pubblicazione;

- provvederà, con riferimento a tutti i procedimenti amministrativi, al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, anche al fine di evidenziare e risolvere eventuali anomalie, ove presenti, garantendo la consultazione dei risultati di tale monitoraggio sul sito web aziendale.

Il Responsabile aziendale per la trasparenza, deve adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento inescusabile degli obblighi di pubblicazione, devono essere segnalati dal Responsabile per la trasparenza alla Direzione Strategica, all'O.I.V., all'Autorità nazionale anticorruzione e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Si rinvia, in ogni caso, alla Parte Seconda del presente Piano.

2.3.1.24 Rotazione degli incarichi

Come ricordato più volte dall'ANAC e da ultimo, anche con l'Allegato 2 al PNA 2019 *"La rotazione "ordinaria" del personale"*, la *"rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico"* (pag. 4). L'Ente attua proprio questa impostazione.

Nelle articolazioni aziendali maggiormente esposte al rischio di corruzione e in cui tale rischio risulti rilevante e critico come da tabella del presente Piano, il RPCT concorda rispettivamente con la Direzione Strategica e i Responsabili di tali articolazioni aziendali la rotazione dei Responsabili o dei dipendenti addetti ai procedimenti e ai controlli, compatibilmente con le risorse disponibili e con la competenza richiesta da detti procedimenti e controlli. In particolare, ogni soggetto che gestisce un processo a rischio, dovrebbe essere sostituito ogni 5 anni. Sono ovviamente escluse le attività per cui il dipendente o dirigente sia assunto a seguito di selezione specifica sul posto ricoperto oppure sia richiesto un titolo di studio specifico oppure una specializzazione o una qualificazione professionale specifica o l'iscrizione ad un ordine professionale che non consenta l'individuazione di altro dipendente in sostituzione all'interno dell'Azienda.

Nel corso degli anni scorsi, l'Azienda ha attuato la rotazione del personale, anche a seguito delle modifiche organizzative indicate nel nuovo Regolamento di Organizzazione e Contabilità nel tempo adottato o modificato.

Dall'esame del quadro normativo, è evidente che la misura della rotazione del personale addetto alle aree ritenute a rischio è una misura che tende ad evitare il consolidamento di posizioni di "privilegio" nella gestione diretta di alcune attività legate alla circostanza che il medesimo dipendente - compresi i dirigenti - prenda in carico personalmente per lungo tempo lo stesso tipo di procedura e si interfacci sempre con lo stesso utente.

Nella rotazione sono compresi i dirigenti amministrativi e possono essere adottate eccezioni con provvedimento motivato.

Per gli incarichi dirigenziali professionali e sanitarie la infungibilità è altresì vincolata da disposizioni specifiche in merito all'esercizio delle specifiche professioni o sulla disciplina medica di espletamento dell'attività.

È stata ridefinita la mappatura delle responsabilità d'ufficio non dirigenziale da parte dell'Amministrazione cui sono state segnalate al massimo livello (direttore generale e direttore amministrativo) elementi di opportuna valutazione sulla limitazione temporanea degli incarichi per le procedure esposte a rischio. Nel complesso dell'Azienda sono state assegnate posizioni organizzative con nuova procedura di selezione dei responsabili gestita e sorvegliata dalla direzione generale e amministrativa sia per la ponderazione (con effetto sulla determinazione dei compensi) sia sulla individuazione dei soggetti da incaricare nel rispetto del principio di competenza

professionale ai fini di definire eventuali oneri formativi necessari. Negli anni successivi si è focalizzata l'attenzione sulla rotazione degli incarichi del personale tecnico.

Con riguardo alla rotazione degli incarichi, nel corso del 2019 si è ridefinita la competenza di alcune posizioni dirigenziali per le attività esposte al rischio corruttivo. In particolare, questa ha riguardato sia il Responsabile dell'Area Tecnica cui riferisce l'attività tecnica del Patrimonio sia Istituzionale che da Reddito riunite – che ha anche la responsabilità delle Risorse Umane – sia il dirigente dell'attività amministrativa di Gestione del Patrimonio da Reddito, riunito all'Area Affari Generali e Legali, già assegnata al RPCT.

Nel corso dell'anno 2020, in particolare, sono state modificate le assegnazioni dirigenziali relativamente alle procedure amministrative di gestione del Patrimonio da Reddito transitato dal Dirigente preposto all'Area Affari Generali e Legali al Dirigente che già aveva l'assegnazione del Servizio Tecnico del Patrimonio da Reddito e anche la parte di gestione Tecnica del Patrimonio Istituzionale è stata riunita al Servizio Tecnico del Patrimonio da Reddito. Si è anche completata l'attribuzione all'Area Alberghiero, Economale e Provveditorato della gestione delle procedure di assegnazione e di Servizi con l'aggiunta anche delle Gare per i Servizi (con esclusione del servizio di Spurgo) e le Forniture Tecniche del Patrimonio da Reddito. In particolare all'interno del Patrimonio da Reddito gli incarichi sono stati ridistribuiti nella parte tecnica tra i geometri in servizio.

Nel corso del 2021, si è ridefinita la competenza di alcune posizioni dirigenziali per le attività esposte al rischio corruttivo. In particolare, il titolare della posizione organizzativa "Sistemi informativi" è stato trasferito presso Area diretta da altro Dirigente e l'incarico della posizione organizzativa "Responsabile Amministrativo Patrimonio" è stata assegnata ad altro ufficio in vista della riorganizzazione dello stesso Servizio Patrimonio.

Nel 2022, per quanto concerne la rotazione applicata alle posizioni apicali, si segnala che l'Ente ha in atto di procedere alla copertura dell'Area Economico Finanziaria (assegnata nel momento di redazione del presente Piano Triennale al Dirigente dell'Area Tecnico-Amministrativa per l'Accreditamento Istituzionale) tramite avviso di mobilità esterna.

102

Inoltre, sempre in tema di rotazione degli incarichi, l'RPCT ha, in vista della redazione del Piano Triennale 2022 – 2024, e come da programma definito con il Piano Triennale 2021 – 2023 ha incontrato i Dirigenti competenti per analizzare il tema della rotazione e l'attuazione della stessa.

In ragione di ciò, l'area Risorse Umane ha prospettato motivi per non programmare almeno per l'anno 2022 un piano di rotazione, comunicazione che è stata inoltrata alla Direzione Generale per completa informazione in data 30 novembre 2021 rilevando delle criticità nel progettare la rotazione per la presenza nell'Ente di posizioni apicali e avendo quale obiettivo il garantire la continuità dell'azione amministrativa, implicando ciò la valorizzazione delle professionalità acquisite dai dirigenti in certi ambiti e settori.

L'area Risorse Umane, facendo proprie le indicazioni contenute nell'Allegato 2 al PNA 2019 "La rotazione "ordinaria" del personale" (pag. 5), per gli ambiti esposti a rischio corruttivo per i quali non è stato possibile attuarne la rotazione, l'Ente porrà in essere altre ed ulteriori misure alternative indirizzate: (i) all'utilizzo, per quanto concerne le aree più a rischio, di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali o affidamento delle diverse fasi procedurali a diversi dipendenti; (ii) previsione di modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale per le istruttorie più delicate, (iii) eventuale doppia sottoscrizione degli atti caratterizzati da un rischio maggiormente elevato, con firma del soggetto istruttore e del titolare del potere di adozione dell'atto finale.

L'RPCT ritiene altresì fondamentale continuare, come peraltro suggerito nelle Allegato 2 al PNA 2019 sopra richiamato, di dare sempre spazio maggiore alla trasparenza nei procedimenti amministrativi in quanto, come le altre, riescono a sortire un effetto analogo a quello della rotazione, in particolare: (i) maggiore (ii) meccanismi di condivisione delle fasi procedurali.

Inoltre, si ritiene di indicare un termine minimo di tre anni di esercizio dell'attività per la quale è avvenuta la rotazione del personale, prima di poter tornare allo stato precedente la rotazione stessa: la durata triennale è termine valutato in analogia con quanto previsto per l'istituto del *pantouflage*.

2.3.1.25 Rotazione straordinaria

L'Istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione, previsto dall'art. 16, comma 1 lett. I.-*quater* D.Lgs. 165/2001 come misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi e consiste nella rotazione *“del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva”*. Per tale misura, il presente Piano rimanda a quanto indicato, da ultimo, nella delibera ANAC 215/2019 avente ad oggetto *“Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera I quater, del d.lgs. n. 165 del 2001”*.

2.3.1.26 Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti

L'applicazione delle misure di prevenzione delle condotte corruttive, come ribadito nella Circolare 25 gennaio 2013 n.1 e nel PNA *“sono il risultato di un'azione sinergica e combinata dei singoli responsabili degli uffici e del RPCT, secondo un processo bottom-up in sede di formulazione delle proposte e top-down per la successiva fase di verifica ed applicazione”*.

Come disposto anche dalla legge n. 135 del 2012, ai dirigenti sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione, affidando agli stessi poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione.

Il dipendente, compreso il dirigente, rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Azienda. In particolare, il dipendente rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al RPCT identificato dall'Azienda e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza.

Nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 1, commi 44 e 45 della legge 190/2012, con Ordinanza Presidenziale n. 16 del 31 dicembre 2013 ratificata con Deliberazione Consiliare n. 1=2 del 14 gennaio 2014 si è approvato il Codice di comportamento dei dipendenti dell'Azienda, si è poi proceduta con un successivo aggiornamento che nel 2019 ha comportato l'approvazione del nuovo Codice Etico e di Comportamento (già più volte sopra richiamato) in cui si sono introdotte norme di recepimento in adeguamento alle disposizioni riportate all'interno delle linee guida approvate dall'ANAC (determinazione n. 358 del 29/03/2017) in materia di adozioni di codici di comportamento per le aziende che prestano attività sanitaria. Il codice di comportamento verrà sottoposto ad una revisione in quanto l'ANAC, con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, ha approvato le *“Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”*.

Come richiamato dal comma 44 (che sostituisce l'art. 54 del D.Lgs. 165/2001), la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La vigilanza sull'applicazione del codice di comportamento è posta in carico ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura e all'Ufficio procedimenti disciplinari.

Il superiore gerarchico comunica tempestivamente e per iscritto i fatti segnalati dal proprio collaboratore. Quest'ultimo è tenuto a prestare, a richiesta, la propria collaborazione al RPCT, consistente nel fornire tutte le informazioni di cui è in possesso nonché rendersi disponibile per ogni richiesta di chiarimenti in merito.

Quale prima misura di tutela del dipendente o del dirigente, le informazioni dovranno essere trasmesse da quest'ultimo direttamente al RPCT in plico chiuso e sigillato.

Solo nel caso in cui il dipendente abbia elementi che lo inducono a ritenere che il suo responsabile gerarchico sia coinvolto nei fatti oggetto della segnalazione, li comunica al superiore di questi oppure direttamente al RPCT.

Per quanto riguarda le misure di tutela relative al soggetto che effettua la denuncia il dipendente o dirigente che segnala illeciti di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato secondo quanto disposto dal comma 51 dell'art.1 della legge 190/2012.

La violazione, da parte dei dipendenti o dirigenti dell'Azienda, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare, come disposto dal comma 14 dell'art. 1 della legge 190/2012.

2.3.1.27 Obblighi di informazione nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Si rappresenta che, ai sensi del comma 9 lettera c) della legge 190/2012, gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione del Piano, già richiamati di volta in volta nel presente Piano, attengono in generale e con particolare riguardo alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione così come individuate all'art. 8. A tal proposito, i Responsabili delle Aree dell'ASP IMMES E PAT hanno inviato al RPCT delle informative/relazioni sui progressi raggiunti e sulle determinazioni adottate.

2.3.1.28 Relazione sull'attività svolta

Il RPCT, entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione recante i risultati dell'attività svolta e i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti a lui pervenuti sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso e la trasmette al Consiglio di Indirizzo e all'OIV. Della stessa relazione, informando la Presidenza, viene data pubblicazione da parte del Responsabile dei Sistemi Informativi nell'apposita sezione del sito web.

Con il comunicato del Presidente ANAC del novembre 2021, l'Autorità ha fissato al 31 gennaio 2022 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale che i RPCT sono tenuti ad elaborare ai sensi dell'art. 1 comma 14 della legge 190/2012. Entro tale termine si prevede, dunque, di effettuare gli adempimenti previsti per legge, rendendo noto che il RPCT ha comunque provveduto a elaborare e a pubblicare nel termine stabilito dalla legge al 15 dicembre una relazione illustrativa sull'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione nel corso del 2021.

2.3.1.29 ADEGUAMENTI del piano

Il presente Piano sarà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della funzione pubblica e dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo. In particolare, si è programmato, per tutto l'anno 2022, un ulteriore e graduale intervento sul Piano stesso, così da approfondire l'analisi dei processi e delle attività, che per le ragioni sopra esposte e ben argomentate, sono stati interessati dall'analisi effettuata con la "nuova" metodologia in recepimento del PNA 2019.

Da ultimo, in ragione di quanto disposto dall'art. 6, del D.L. n. 80 del 9 giugno 2021 (convertito con legge n. 113 del 6 agosto 2021) che prevede che le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, d.lgs. 165/2001 (con esclusione delle scuole di ogni ordine e grado e delle istituzioni educative) con più di 50 dipendenti adottino un "Piano integrato di attività e di organizzazione" (PIAO), il presente Piano Triennale potrà subire delle modifiche e confluire nel PIAO, che sarà adottato dall'Ente, una volta che il Dipartimento della Funzione Pubblica fornirà un Piano tipo quale supporto alle amministrazioni e ANAC fornirà necessarie indicazioni così come previsto dalla normativa richiamate e successive modifiche e integrazioni.

2.3.2 IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

La presente sezione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione ("PTPC") è costituita dal Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2022-2024 ("PTTI" o "Programma Triennale") costituisce l'aggiornamento del Programma precedentemente adottato e descrive gli obiettivi di trasparenza che l'ASP IMMES E PAT intende perseguire per il prossimo triennio in coerenza con quanto definito dal D.Lgs. 33/2013, dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e del suo Aggiornamento 2019, anche in funzione della prevenzione della corruzione, e nel rispetto di quanto previsto dalle "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016" predisposte dall'ANAC con delibera n. 50/2013.

L'organizzazione e le funzioni dell'amministrazione sono descritte nello Statuto e nei Regolamenti aziendali, espressione del principio generale di autonomia in cui l'Azienda opera. A tale riguardo, si specifica che nel maggio 2016, l'ASP IMMES E PAT è stata coinvolta da un processo di riorganizzazione aziendale, come da allegati n. 1-4 al Regolamento di Organizzazione e Contabilità approvato con Delibera del Consiglio di Indirizzo n. 3=8 del 22/3/2016 integrato con Delibera del Consiglio di Indirizzo n. 4=11 del 26/4/2016 e da ultimo modificato con Delibera del Consiglio di Indirizzo n. 2=3 del 31/01/2017. Come già sopra evidenziato, l'Ente con delibera n. 4=8 del 25 settembre 2019 ha rideterminato l'assetto dell'Ente con un nuovo Regolamento di Contabilità e Organizzazione. Anche nel corso dell'anno 2020, l'Ente con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 3=2 del 25.03.2020 ha, ulteriormente, riorganizzato l'assetto interno.

Si rinvia ai contenuti del Regolamento di Organizzazione e Contabilità aziendale e all'organigramma ad esso allegato per maggiori dettagli sull'attuale articolazione delle strutture.

L'aggiornamento del presente Programma Triennale è stato presentato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, avv. Massimo Meraviglia, che dal 2017 ricopre il ruolo di Responsabile della Trasparenza.

L'attività di aggiornamento è stata in particolare condotta sulla base di un confronto con gli uffici coinvolti e da quanto in precedenza realizzato dall'avv. Marika Miglioranza, che a partire dal 2014 ha ricoperto l'incarico di Responsabile della Trasparenza (Deliberazione Consiliare n. 13=120 del 23 luglio 2014) confermata con successiva Deliberazione Consiliare n. 16=156 del 15 ottobre 2014 fino al 2017.

Successivamente nel 2019 si è rimodulato ed applicata una nuova riorganizzazione orientata alla dipartimentalizzazione dei vertici funzionali sociosanitario e tecnico-amministrativo e, quindi, con una semplificazione dell'assetto organizzativo che ha visto eliminare sia la posizione di direttore amministrativo che quella di direttore sociosanitario.

I fini del presente Programma Triennale consistono nel:

- individuare gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività dell'ASP IMMES E PAT previsti dal D.Lgs. 33/2013 e da fonti normative ulteriori (v. disciplina dei contratti pubblici);
- individuare gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- definire la tempistica per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

L'ASP IMMES E PAT ha fin dall'anno 2015 inserito l'attività svolta ad assicurare la trasparenza e la pubblicazione dei dati tra gli obiettivi contrattualmente stabiliti per ciascun dirigente ai fini della corresponsione dell'indennità di risultato, ferme restando le responsabilità dirigenziali e disciplinari previste in particolare dagli artt. 43-47 del D.Lgs. 33/2013.

Con l'approvazione del Piano delle Performance con Determinazione del Direttore Generale n. DG/62/2019 in data 24 luglio 2019, all'attività volta ad assicurare la trasparenza e alla pubblicazione dei dati, è stata data oggettiva formalizzazione ed è stata meglio specificata. Infatti, come si è già dato atto, il Piano delle Performance ha individuato, tra le aree e gli obiettivi strategici l'obiettivo E, cioè il "Monitoraggio adempimenti trasparenza e anticorruzione". In particolare, ha specificato che tutta la dirigenza aziendale, nell'ambito della propria relativa competenza, dovrà perseguire l'Obiettivo E1 inteso come "supporto all'aggiornamento annuale del Piano della Trasparenza e messa in atto degli adempimenti ivi contenuti".

L'ASP IMMES E PAT, quindi, attribuisce un ruolo di primo piano alla trasparenza, in quanto non solo la trasparenza è regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia, ma rappresenta anche la misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

2.3.2.1 Modalità di pubblicazione online dei dati

L'ASP IMMES E PAT attua gli obblighi di pubblicazione in un'ottica di effettiva e piena conoscibilità dell'azione amministrativa (e non come mero formalismo).

Proprio in ragione di ciò, tale obiettivo è perseguito anche attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare (art. 6, D.Lgs. 33/2013) ovvero: integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità.

Con il Regolamento (UE) 2016/679 ("GDPR"), il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento.

L'attività di pubblicazione dei dati sul sito web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve comunque avvenire rispettando l'art. 5 del GDPR. In particolare, l'Ente si impegna ad osservare il principio di adeguatezza, di pertinenza, di limitazione, di esattezza e aggiornamento dei dati.

I dati sono, quindi, pubblicati sul sito istituzionale www.iltrivulzio.it nella sezione *Amministrazione Trasparente*, raggiungibile facilmente dalla home page. La sezione è organizzata in sotto sezioni nel rispetto di quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 50/2013.

L'ASP IMMES E PAT non può disporre filtri o altre soluzioni tecniche volte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno delle sezioni.

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'ASP IMMES E PAT e sono costantemente aggiornati.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria 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 quanto previsto per gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico (art. 14, comma 2, D.Lgs. 33/2013) e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza (art. 15, comma 4, D.Lgs. 33/2013) per i quali è previsto l'adempimento entro tre mesi dalla elezione o nomina e per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o incarico.

Alla scadenza del termine dei cinque anni, i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, anche prima della scadenza del termine.

2.3.2.2 Le principali novità

L'ASP IMMES E PAT riconosce nel PTTI un importante strumento per responsabilizzare il personale e, di conseguenza, per contrastare la corruzione amministrativa, e rinnova il suo impegno volto a garantire:

- un adeguato livello di trasparenza;
- la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità;
- l'uso di forme di comunicazione rispettose del diritto alla replica e della tutela della privacy.

L'ASP IMMES E PAT condivide il concetto di trasparenza definito dal D.Lgs. 33/2013 intesa come *"accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche"*.

Si confermano per il Programma triennale 2022-2024:

- la scelta di pubblicare sul sito web istituzionale tramite lo strumento www.gazzettaamministrativa.it, che garantisce la completezza rispetto alle Sezioni individuate dalla normativa;

- l'attenzione posta alla comunicazione esterna, con particolare riferimento al sito web, privilegiando l'integrità dell'informazione ad uso del cittadino e la sua usabilità.

In particolare anche nel corso del 2019 si è ulteriormente sviluppata una stretta collaborazione con il Servizio Informatica interno per semplificare e rendere più diretto l'accesso dei dati pubblicati sul sito. Essendo anche intervenuta nel corso del 2019 la modifica del sito, anche nel 2022 sarà necessaria continuare tale azione coordinata.

Si dà atto che nel corso dell'anno 2021, l'Ente ha posto in funzione il sistema di rilevamento delle visite.

Il PTTI è volto, inoltre, al rispetto di quanto la normativa prescrive in termini di "performance" delle pubbliche amministrazioni secondo cui queste ultime devono dichiarare e pubblicizzare i propri obiettivi – costruiti in relazione alle effettive esigenze degli utenti – i quali, a loro volta, devono essere messi in grado di valutare se, come, quando e con quali risorse quegli stessi obiettivi vengono raggiunti.

2.3.2.3 PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

2.3.2.3.1 Coordinamento con gli obiettivi e gli strumenti della programmazione dell'ASP IMMES e PAT

Per perseguire i fini della trasparenza, dell'etica pubblica e della lotta alla corruzione - cui la trasparenza è funzionalmente legata - è importante coordinare i diversi strumenti della programmazione previsti per le pubbliche amministrazioni.

Attraverso la maggiore responsabilizzazione dei Dirigenti e il miglioramento della comunicazione ai propri portatori di interesse circa i risultati raggiunti in termini di performance, è possibile garantire adeguati livelli di servizio, un miglior impiego delle risorse e, di conseguenza, performance elevate.

Gli obiettivi di trasparenza che verranno valutati in occasione di ridefinizione del Piano delle Performance e nelle schede obiettivi 2022 saranno individuati tenendo in considerazione diversi aspetti:

- l'aumento del livello di trasparenza sui risultati e sulle attività dell'ASP IMMES E PAT;
- il miglioramento della qualità dei contenuti pubblicati *on line*;
- l'assicurazione di tutti gli adempimenti di trasparenza previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- l'analisi dei provvedimenti di indirizzo e regolazione emessi da ANAC ai fini di considerare l'opportunità di un ulteriore sviluppo di forme di controllo e partecipazione.

107

2.3.2.3.2 Uffici e dirigenti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del programma

Il Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità ("PTTI") è predisposto dal Responsabile della Trasparenza in carica.

Il ciclo della trasparenza ha preso il suo avvio a partire dal mese di febbraio 2014, per la realizzazione del PTTI 2014-2016, attraverso la costituzione di un gruppo di lavoro che ha coinvolto il Direttore Socio-sanitario, i Responsabili di Area e i Responsabili delle Unità Organizzative dell'ASP IMMES E PAT (Direttori delle UOC chiamati ad adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dal decreto), i quali hanno provveduto ad individuare i dati, i documenti e le informazioni da pubblicare, come previsto dal D.Lgs. 33/2013, nonché i responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati per l'aggiornamento delle informazioni fornite.

Nel 2022 in occasione di riformulazione incisiva della struttura del piano anticorruzione, sarà anche necessario considerare in quale modo intervenire nella rideterminazione degli obiettivi per recepire le necessarie che disposizioni eventualmente emesse anche in riferimento al cosiddetto PIAO e che siano riferibili al perseguimento degli obiettivi in materia di trasparenza.

Sin dalla prima attuazione e tempestivamente la sezione del sito istituzionale denominata *Amministrazione trasparente* è stata organizzata, come prescritto dalla normativa, in sotto-sezioni all'interno delle quali sono stati inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti. In tal senso si è proceduto anche negli anni successivi per l'aggiornamento.

Gran parte delle informazioni richieste era già disponibile nel sito, perciò si è trattato di riorganizzarle secondo quanto richiesto dalla norma.

Per ciò che attiene ai dati di competenza di ciascuna Area e Unità Organizzativa, i dirigenti si sono impegnati ad inviare al Servizio Sistemi Informativi i dati e i documenti di propria competenza da pubblicare sul sito istituzionale dell'ASP IMMES E PAT. A tal fine il RPCT promuove e cura il coinvolgimento degli uffici dell'Ente.

Per rendere più fluidi e semplificare i rapporti operativi, ogni dirigente coinvolto ha la facoltà di assegnare al proprio referente eventualmente individuato all'interno della UO anche l'onere di assisterlo per le incombenze riguardanti la trasparenza. In tali casi tale soggetto, nella sua qualità di referente, è di norma contattato per la gestione e la cura dell'attuazione del programma in vece del dirigente e ha l'onere di riferire e rapportarsi al Dirigente che l'ha incaricato della funzione di referente. È ugualmente onere del dirigente sorvegliare e verificare l'attività del referente in quanto la responsabilità relativa all'attività, pur associata al referente, resta in carico al dirigente che lo ha designato, salvo per le specifiche responsabilità individuali previste dalla normativa vigente.

Nello specifico:

- il **Responsabile del Servizio Sistemi Informativi** è la figura coinvolta nel processo di sviluppo del sito, ne gestisce i flussi informativi, la comunicazione e i messaggi istituzionali nonché la redazione delle pagine, nel rispetto delle linee guida dei siti web. E' direttamente responsabile della manutenzione del sito perché ne venga mantenuto un idoneo livello di qualificazione;
- il **Responsabile della Performance** individuato nel collaboratore che, in staff alla Direzione Generale, supporta l'Organismo indipendente di Valutazione fungendo da interfaccia tecnica tra l'Organismo, il RPCT, i dirigenti di Area e UO sottoposti a misurazione e il Direttore Generale;
- i **Dirigenti dell'ente** sono responsabili dei dati e dell'individuazione dei contenuti del Programma di diretta competenza e dell'attuazione delle relative previsioni;
- i **Responsabili dei servizi e delle unità operative**, fatta salva la responsabilità del Dirigente, sono responsabili dell'attuazione del Programma Triennale per la parte di loro competenza; collaborano per la realizzazione delle iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, hanno l'onere di rapportarsi anche al referente qualora il dirigente, loro superiore, l'abbia individuato per l'attività della trasparenza; l'**Organismo Indipendente di Valutazione** verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità che rientrano nel novero degli obiettivi. La verifica condotta da ultimo nel corso del 2019 ha dato esito con una valutazione di sintesi ampiamente soddisfacente.

108

2.3.2.3.3 Termini di adozione del programma

Il PTTI viene aggiornato annualmente e sottoposto per l'approvazione all'Organo "politico" competente - il Consiglio di Indirizzo - entro il 31 gennaio di ogni anno, come stabilito dalla delibera ANAC. In applicazione del PNA, redatto nel 2016, il Programma 2021-2023, così come quelli precedenti, è sezione del Piano di prevenzione della corruzione.

2.3.2.3.4 Coinvolgimento degli stakeholder (utenti, fornitori, finanziatori, collaboratori, gruppi di interesse esterni – come i residenti di aree limitrofe all'ASP IMMES e PAT – o gruppi di interesse locali)

L'attuazione della disciplina della trasparenza non si esaurisce con la pubblicazione *on line* dei dati, ma prevede anche altri strumenti per promuovere la cultura dell'integrità e favorire lo sviluppo sociale.

L'apporto partecipativo degli stakeholder si inserisce, infatti, nell'ottica del miglioramento continuo dei servizi pubblici, propria del ciclo della *performance*. Includere i principali interlocutori significa avviare un processo di confronto che permette all'amministrazione di verificare le aspettative degli stakeholder, effettuare scelte consapevoli e mirate e aumentare la fiducia nei suoi confronti.

L'ASP IMMES E PAT – oltre alle attività di coinvolgimento già previste tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico - ha intenzione di ampliare i punti di contatto con i suoi principali stakeholder attraverso nuovi canali di comunicazione. Si analizzerà, in proposito, la possibilità di utilizzare i social network, le newsletter e le *faq*.

Ai fini di sensibilizzare i cittadini e altri soggetti coinvolti all'utilizzo del sito istituzionale dell'Ente affinché siano sfruttate tutte le potenzialità dello stesso – sia dal punto di vista informativo sia di erogazione di servizi on line – si valuteranno iniziative che possano essere rivolte non solo a dipendenti e collaboratori a meri fini formativi.

2.3.2.3.5 Rapporto tra DPO e RPCT e limiti alla trasparenza (privacy)

Con il Regolamento Europeo n. 679/2016 (“**GDPR**”), è stata introdotta una figura obbligatoria per gli enti pubblici, il Responsabile della protezione dei dati personali (“**RPD**” o “**DPO**”) assegnando allo stesso precisi doveri.

Nell'ambito di una pubblica amministrazione, l'attività del DPO inevitabilmente si incontra con l'attività svolta dal RPCT. Infatti, il RPCT può, tra l'altro,:

- chiedere la collaborazione del DPO per coordinare le azioni in materia di trasparenza e accesso civico con la disciplina della tutela dei dati personali;
- chiedere pareri al DPO per le questioni di carattere generali riguardanti la protezione dei dati personali;
- nello specifico, avvalersi del DPO per definire le modalità per “minimizzare” l'utilizzo dei dati personali in coerenza con il GDPR e, ad esempio, per valutare la scelta di misure organizzative e tecniche per la rimozione dei dati, dei documenti e delle informazioni dalla sezione “Amministrazione Trasparente” al termine della durata dell'obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

Sulla base di quanto previsto dalla normativa a tutela della riservatezza e della privacy esistono limiti ben individuati alla trasparenza.

L'ASP IMMeS e PAT, pertanto, ad esempio, non pubblicherà:

- i dati personali previsti dall'art. 26, comma 4, del D.Lgs. 33/2013;
- i dati sensibili o giudiziari che non siano indispensabili rispetto alle specifiche finalità della pubblicazione;
- dati relativi alla salute e alla vita sessuale, dati genetici e biometrici.

2.3.2.4 Iniziative di comunicazione della trasparenza

109

Ai sensi della normativa vigente verranno adottate iniziative volte a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità. Tali misure e iniziative saranno collegate con quelle previste dal Piano di prevenzione della corruzione. In particolare, ai fini della correttezza e della trasparenza dell'informazione, tutti i provvedimenti adottati dagli Uffici dell'amministrazione e che interessano i processi individuati come potenzialmente a rischio dal Piano vigente dovranno essere pubblicati a cura del Dirigente di riferimento che ne fa richiesta al Responsabile del Servizio Sistemi Informativi, nell'apposita sezione del sito *Amministrazione trasparente*.

2.3.2.4.1 Comunicazione interna

Nel rispetto dei principi di trasparenza ed integrità precedentemente enunciati, il sistema della

comunicazione interna è organizzato tramite liste di distribuzione.

Le liste di distribuzione si dividono nelle seguenti tipologie:

- 1) **Istituzionali**: ad uso della Direzione Generale. Questo tipo di liste non consente la possibilità di recesso da parte del destinatario, né la possibilità di risposta;
- 2) **Newsletters**: da usarsi per comunicazioni di natura non strettamente istituzionale (eventi, iniziative, etc.) Questo tipo di liste consente la possibilità di recesso da parte del destinatario, ma non la possibilità di risposta;
- 3) **Riservate al personale**: da usarsi per comunicazioni di tipo riservato al personale, quali comunicazioni sindacali, comunicazioni di rappresentanze elette negli organi, etc.

2.3.2.4.2 Comunicazione esterna

Il principale strumento di comunicazione esterna è il sito *web* dell'ASP IMMES E PAT, organizzato e gestito privilegiando l'integrità e l'utilizzabilità dell'informazione da parte dell'utente e del cittadino, rispetto alle logiche organizzative interne. La progettazione ed organizzazione del sito *web*, anche in termini di usabilità, è effettuata in coerenza con le linee guida per i siti web delle Pubbliche Amministrazioni emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per la Funzione Pubblica.

In particolare sul sito web sono indicate tutte le caselle di posta elettronica di:

- ciascuna struttura e sottostruttura organizzativa;
- del relativo personale assegnato.

Gli indirizzi di posta elettronica istituzionale devono essere abbinati ad un titolare (persona fisica) che, di norma, coincide con il responsabile dell'Ufficio. Ai fini di una maggiore trasparenza e semplificazione, gli indirizzi di posta elettronica del personale hanno adottato lo standard

nome.cognome@pioalbergotrivulzio.it o, in alternativa, nome.cognome@trivulziomail.it.

L'elenco di tutti gli indirizzi di posta elettronica istituzionale dovrà essere pubblicato sul sito web dell'ASP IMMES E PAT.

L'ASP IMMES E PAT si è dotato, inoltre, di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata - PEC (ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it) indicato nella *homepage* del sito istituzionale. Tale procedura viene regolarmente utilizzata per inoltrare documenti di rilevanza legale.

Inoltre, ogni Responsabile Unico del Procedimento (RUP) è dotato di indirizzo PEC in adempimento a quanto previsto dall'ANAC per l'utilizzo del sistema AVCPass.

2.3.2.5 Processo di attuazione del programma

110

Nell'attuazione del PTTI sono stati individuati e coinvolti i Dirigenti di ciascuna Area quali responsabili della trasmissione dei dati. Ciascuno, per quanto di propria competenza, è incaricato della raccolta delle informazioni e della loro rappresentazione secondo modalità definite, di volta in volta, con il RPCT al fine di garantire omogeneità e comparabilità di quanto pubblicato.

La pubblicazione dei dati e delle informazioni è coordinata dal Servizio Sistemi Informativi, il cui referente ne è responsabile. Il Servizio Sistemi Informativi è incaricato dell'aggiornamento della sezione *Amministrazione trasparente* del sito web istituzionale, del monitoraggio e verifica dello stato di attuazione del PTTI.

Deve, perciò, essere garantito un costante flusso di informazioni con tale ufficio affinché sia in grado di raccogliere i dati e provvedere alla loro pubblicazione.

All'interno di ciascun Ufficio, il Dirigente responsabile potrà nominare, se lo riterrà necessario, i referenti della trasparenza, incaricandoli alla collaborazione per la raccolta, l'elaborazione e la trasmissione o pubblicazione dei dati. Ai sensi dell'art. 9 del DPR n. 62 del 2013 i dipendenti assicurano l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo all'amministrazione secondo le normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. Inoltre, la tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere, in tutti i casi, garantita attraverso un adeguato supporto documentale che consenta in ogni momento la replicabilità. La struttura competente dovrà richiedere al Servizio Sistemi Informativi la pubblicazione, l'aggiornamento o sostituzione dei documenti e delle informazioni di propria competenza, oltre ad informare direttamente e tempestivamente il RPCT sullo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione, su richiesta dello stesso.

I contenuti delle pubblicazioni saranno oggetto di costante aggiornamento relativamente allo stato di attuazione o eventuale ampliamento.

2.3.2.6 Sanzioni

L'inadempimento degli obblighi di tempestiva pubblicazione previsti dalla normativa vigente o la mancata predisposizione del PTTI costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine e sono comunque valutati ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Annualmente viene pubblicato lo stato di attuazione del PTTI all'interno della Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione e viene effettuato un costante monitoraggio raccogliendo feedback, da parte delle unità organizzative responsabili, per il buon avanzamento dello stesso.

2.3.2.7 Criteri di qualità della pubblicazione dei dati

I dati informativi sono a disposizione degli utenti nella *homepage* del sito istituzionale www.iltrivulzio.it, nell'apposita sezione denominata *Amministrazione trasparente*. Come specificato dalla normativa, i dati sono pubblicati in formato "aperto", in modo tale da consentire il riutilizzo senza registrazione da parte dell'utente, ai sensi dei D.Lgs. 36 del 2006, n. 82 del 2005 e n. 196 del 2003 ("**Codice Privacy**") e del GDPR, con obbligo da parte dell'utilizzatore di citare la fonte e rispettarne l'integrità. Al fine di garantire un utilizzo sempre più efficace dei formati aperti, l'accessibilità dei dati è applicata anche ai documenti scaricabili che sono in formato leggibile attraverso programmi di *screen reader* come, ad esempio, i formati PDF/A oppure ODF – Open Document Format.

I Dirigenti responsabili della trasmissione dei dati sono tenuti a controllare l'attualità delle informazioni pubblicate e a modificarle, quando necessario. Per dare conto dell'avvenuta verifica dell'attualità delle informazioni pubblicate, in ogni pagina della sezione *Amministrazione trasparente*, è indicata la relativa data di aggiornamento.

Resta necessario il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali così come dettate dal GDPR e dal Codice Privacy e dalle norme specifiche come, tra l'altro, le disposizioni contenute nel D.Lgs. 33/2013: es. (i) nell'art. 1, comma 2, D.Lgs. 33/2013, (ii) in particolare, nella disposizione contenuta nell'art. 4, comma 4 dello stesso decreto secondo la quale "*nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione*", (iii) nonché a quanto previsto dal successivo comma 6 che prevede un divieto di *diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale*.

Si precisa che, il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Occorre, quindi, che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sui propri siti *web* istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Inoltre, l'attività di pubblicazione dei dati sui siti *web* per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali dei dati contenuti all'art. 5 del GDPR, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento. In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati ("minimizzazione dei dati") e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

Prima di decidere di pubblicare dati, informazioni e documenti non obbligatori ai sensi del D.Lgs. 33/2013, l'ASP IMMES E PAT valuterà se la finalità di trasparenza e di comunicazione possa essere perseguita senza divulgare dati personali, oppure rendendo pubblici atti e documenti senza indicare dati identificativi, adottando modalità che permettano di identificare gli interessati solo quando strettamente necessario. In tal caso, verranno rispettati i limiti e le condizioni espressamente previsti dalle disposizioni di legge procedendo all'anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti. Anonimizzare il dato personale ha un preciso significato: non serve sostituire il nome e cognome dell'interessato con le sole iniziali in quanto potrebbe esserci il rischio di re-identificare l'interessato dagli dati di contesto che rendono comunque identificabile l'interessato (ad esempio, le informazioni relative alla residenza oppure quando si possiede un doppio nome e/o un doppio cognome).

In molti casi, infatti, la pubblicazione *on line* anche solo di alcuni dati (es. la data di nascita, il sesso, la residenza, il domicilio, il codice di avviamento postale, il luogo di lavoro, il numero di telefono) è sufficiente a individuare univocamente la persona cui le stesse si riferiscono e, dunque, a rendere tale soggetto identificabile mediante collegamento con altre informazioni che possono anche essere nella disponibilità di terzi o ricavabili da altre fonti.

Ciascun Dirigente responsabile della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti garantisce la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nonché l'integrità e la conformità ai documenti originali.

2.3.2.7 Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione del programma

Come previsto dal D.Lgs. 33/2013, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti nel PTTI costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale quale eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'ASP IMMES E PAT e sarà valutato da parte dei soggetti deputati alla misurazione e valutazione della *performance*, ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili di ciascuna UO. Sarà compito del Responsabile per la trasparenza segnalare, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi, al fine dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il Responsabile segnala altresì gli inadempimenti al Consiglio di Indirizzo e al Direttore Generale, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

L'Organismo di Valutazione ("OIV") verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti dal PTTI e quelli indicati nel Piano delle Performance, valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori. Nel corso dell'anno 2021, la verifica dell'OIV effettuata sulla base delle specifiche direttive impartite da ANAC ha dato esito soddisfacente. Il Responsabile metterà in atto tutte le attività atte ad adempiere le prescrizioni impartite dall'OIV.

Al fine di migliorare e monitorare il sistema della trasparenza, è previsto il potenziamento degli strumenti di rilevazione della soddisfazione degli utenti e dei servizi di gestione dei reclami e della qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito a ritardi e inadempienze riscontrate, anche attraverso la pubblicazione periodica dei risultati.

Tramite l'Area Affari Generali e Legali saranno analizzate le richieste di accesso ai dati ai sensi della legge 241 del 1990, per individuare tipologie di informazioni che rispondono a richieste frequenti e che potranno essere oggetti di pubblicazione ai fini dell'accessibilità totale.

112

2.3.2.8 Accesso civico e accesso civico generalizzato

Con lo strumento dell'accesso civico, disciplinato dall'art. 5, comma uno, del D.Lgs. 33/2013, chiunque ha il potere di controllare democraticamente la conformità dell'attività amministrativa, non solo sul corretto adempimento formale degli obblighi di pubblicazione ma soprattutto sulle finalità e le modalità di utilizzo delle risorse pubbliche, determinando anche una maggiore responsabilizzazione di coloro che ricoprono ruoli strategici all'interno dell'amministrazione.

In materia, una importante novità è stata apportata dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, di modifica del D.Lgs. 33/2013, introducendo, al secondo comma dell'art. 5, l'istituto dell'accesso civico "generalizzato", che ha attribuito a chiunque il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

In una prospettiva, pertanto, di sempre maggiore accessibilità ad ogni atto, documento, informazione detenuti dalle pubbliche amministrazioni, è richiesto – quindi - di individuare, valutare, decidere il corretto bilanciamento tra contrapposti interessi: da un lato, quello dei cittadini che mirano ad avere sempre maggiori informazioni e conoscenze e dall'altro, quello del singolo che deve comunque vedere garantito il proprio diritto, costituzionalmente tutelato, alla riservatezza.

È opportuno evidenziare che le richieste di accesso civico non sono sottoposte ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non devono essere motivate, sono gratuite e vanno presentate tramite e-mail al RPCT. L'ASP IMMES E PAT ha pubblicato nella sezione *Altri contenuti*, all'interno della pagina *Amministrazione trasparente*, gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste di accesso civico e di attivazione del potere sostitutivo.

Il RPCT provvederà a inoltrare la richiesta al competente Dirigente responsabile, obbligato alla pubblicazione del dato. Entro trenta giorni dalla data di protocollazione della richiesta, il cui numero assegnato verrà comunicato al richiedente, l'amministrazione procederà alla pubblicazione nel sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmetterà contestualmente al richiedente, ovvero ne comunicherà l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, il RPCT indicherà al richiedente il relativo collegamento ipertestuale. Nei casi di ritardo o mancata risposta il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, comma 9-bis della L. n. 241 del 1990. La richiesta di accesso civico comporta, da parte del RPCT, l'obbligo di segnalazione all'Ufficio procedimenti disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare nonché gli inadempimenti al Consiglio di Indirizzo, al Direttore Generale e all'OIV, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, al vertice politico e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione (art. 5, comma 10, D.Lgs. 33/2013).

Per quanto attiene, l'accesso generalizzato, questo è consentito a "chiunque", ma trova un limite proprio nella tutela degli interessi privati e in particolare nella protezione dei dati personali (art. 5-bis, comma 2, del D.Lgs. 33/2013): occorre, quindi, prestare sempre attenzione ad operare un bilanciamento di interessi, analizzando caso per caso se l'ostensione di quel determinato atto, documento, informazione e/o dato personale possa arrecare concreto pregiudizio alla protezione dei dati personali dei soggetti coinvolti.

Si segnala, altresì, che l'Ente nel corso dell'anno 2020, ha formalizzato il c.d. registro degli accessi, in coerenza con la determinazione ANAC n. 1309 del 28-12-2016, "Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del d.lgs. 33/2013". Tale registro la cui conoscenza è stata diffusa a tutti i responsabili delle aree che per la tipologia di attività trattate possono ricevere istanze di accesso documentale, civico (semplice) e generalizzato, è suddiviso per tipologia di accesso (accesso documentale, accesso civico semplice e accesso civico generalizzato). Tale registro viene pubblicato sul sito web istituzionale dell'Ente, nella sezione "Amministrazione Trasparente" e aggiornato semestralmente con il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In allegato, si riportano le Tabelle di sintesi che descrivono la mappatura dei dati e delle informazioni che verranno pubblicate negli anni 2022-2024 nel rispetto di tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa.

113

2.3.2.9 Dati ulteriori

Nella logica di piena apertura verso l'esterno, l'ASP IMMES E PAT si impegna a pubblicare ulteriori documenti, nella sezione "altri contenuti", coerentemente con quanto previsto dall'art. 4, comma 3 del D.Lgs. 33/2013.

ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO

- Modalità di attuazione dell'accesso civico semplice e generalizzato (RPCT, recapiti telefonici, caselle di posta elettronica istituzionale, titolare del potere sostitutivo);
- Registro degli accessi.

ACCESSIBILITA' E CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI

- Catalogo dei dati, metadati e banche dati in possesso dell'ASP IMMES E PAT;
- Provvedimenti per l'uso dei servizi in rete.

PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- *Piano triennale di prevenzione della corruzione*, adottato dall'organo di indirizzo politico ai sensi della legge 190/2012, fornisce un quadro della valutazione del diverso livello di esposizione al rischio di corruzione e stabilisce i più idonei interventi organizzativi atti a prevenire il medesimo rischio;
- *Relazione annuale sui risultati dell'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione*.

PIANIFICAZIONE STRATEGICA

- *Documento di programmazione economica dell'ASP.* È il documento di programmazione che definisce i valori, la missione e le ambizioni strategiche dell'ASP IMMES E PAT nel lungo periodo, risultato di un processo di razionalizzazione e innovazione.

QUALITA'

- *Certificazione Qualità*

RELAZIONI E ALTRI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE

- Relazioni dell'Organismo di Valutazione.
- Bilancio, nota integrativa e Relazione sulla gestione dell'ASP IMMES E PAT.
- Risultati *Customer Satisfaction*.

ALLEGATO A: GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

(trattandosi di materiale molto corposo, lo stesso è conservato in atti, nel PTPC si riportano già i riferimenti delle procedure con rischio il cui indice sintetico è pari o superiore al coefficiente di 7)

ALLEGATO B: ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	art. 10, comma 8 lett. a) D.Lgs. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPTC)	Pubblicato	31 gennaio (30 aprile per il 2022)
Disposizioni generali	Attestazioni OIV o di struttura analoga	art. 14 comma 4 g) D.Lgs. 150/2009	Attestazioni OIV o di struttura analoga	Pubblicato	in base alle scadenze ANAC
Disposizioni generali	Atti generali	art. 12 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Atti normativi generali	Pubblicato	
Disposizioni generali	Atti generali	art. 12 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Circolari, Codici, Statuto, Regolamenti	Pubblicato	entro 15 giorni dall'emanazione o modifica

Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e Imprese	art. 34, D.Lgs. 33/2013	Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013	
Disposizioni generali	Burocrazia zero	art. 37 comma 3-bis d.l. 69/2013	Attività soggetta a controllo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013	
Organizzazione	Organi di indirizzo Politico amministrativo	art. 13 comma 1 lett. a), art. 14 D.Lgs. 33/2013	Organi di governo e gestione, di controllo e di garanzia	Pubblicati	entro 10 giorni dalla comunicazione dei dati
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo		Prospetto delle indennità	Non ricevono indennità	
Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	art. 47 D.Lgs. 33/2013	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Al momento non sono stati emanati provvedimenti di erogazione di sanzioni	entro 15 giorni ¹¹⁵ dall'emanazione del provvedimento
Organizzazione	Articolazione degli uffici	art. 13 comma 1 lett. b) e c) D.Lgs. 33/2013	Strutture e organigramma	Pubblicato	entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento
Organizzazione	Telefono e posta elettronica	art. 13 comma 1 lett. d) D.Lgs. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Pubblicato	entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento
Personale	Consulenti e collaboratori	art. 15 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Incarichi a personale esterno conferiti dall'amministrazione	Pubblicato	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico
Personale	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale)	art. 15 comma 1 e 2 (art. 41 comma 2 e 3 riguarda il SSN) D.Lgs. 33/2013	Curricula, retribuzione e valutazioni del Direttore Generale	Pubblicato in altra sezione del sito	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Personale	Dirigenti	art. 10 comma 8 lett. d), art. 15 comma 1, 2 e 5 (art. 41 comma 2 e 3 riguarda il SSN) D.Lgs. 33/2013	<i>Curricula, retribuzioni, contrattazione integrativa e valutazioni dei Dirigenti</i>	Publicato	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico
Personale	Dirigenti	art. 15 comma 5 D.Lgs. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali	Publicato	
Personale	Dirigenti	art. 19 comma 1- <i>bis</i> D.Lgs. 165/01	Posti di funzione disponibili	In corso di elaborazione	aggiornamento annuale
Personale	Posizioni organizzative	art. 10 comma 8 lett. d), art. 15 comma 1, 2 e 5 (art. 41 comma 2 e 3 riguarda il SSN) D.Lgs. 33/2013	Titolari di posizione organizzativa	Publicato	aggiornamento semestrale 116
Personale	Dotazione organica	art. 16 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Conto annuale del personale	Publicato	aggiornamento annuale
Personale	Dotazione organica	art. 16 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Publicato	entro 30 giorni dalla certificazione
Personale	Personale non a tempo indeterminato	art. 17 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato	Publicato	aggiornamento semestrale
Personale	Personale non a tempo indeterminato	art. 17 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato	Publicato	

Personale	Tassi di assenza	art. 16 comma 3 D.Lgs. 33/2013	Tassi di assenza e di maggiore presenza del personale	Pubblicato	trimestrale
Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	art. 18 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Pubblicato	semestrale
Personale	Contrattazione collettiva	art. 21 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Contrattazione collettiva	Pubblicato	
Personale	Contrattazione integrativa	art. 21 comma 2 D.Lgs. 33/2013	Contrattazione integrativa	Pubblicato	
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Personale	Contrattazione integrativa	art. 21 comma 2 D.Lgs. 33/2013	Costi contrattazione integrativa	Pubblicato	117
Personale	OIV	art. 10 comma 8 lett. c) D.Lgs. 33/2013	Organismo di Valutazione	Pubblicato	entro 10 giorni dal conferimento dell'incarico
Bandi di concorso	Bandi di Concorso	art. 19 D.Lgs. 33/2013	Bandi di concorso per il reclutamento di personale	Pubblicato	tempestivo
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della performance	delibera CIVIT 104/2010 D.Lgs. 33/2013	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Pubblicato	
Performance	Piano della performance	art. 10 comma 8 lett. b) D.Lgs. 33/2013	Piano delle performance 2014- 2016	Pubblicato	tempestivo
Performance	Relazione dell'OIV sul funzionamento del Sistema	delibera CIVIT 23/2013	Relazione dell'OIV sul funzionamento del Sistema	Pubblicato	tempestivo

Performance	Relazione sulla Performance	art. 10 comma 8 lett. b) D.Lgs. 33/2013	Relazione	Publicato	tempestivo
Performance	Relazione dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	delibera CIVIT 6/2012 Documento dell'OIV di validazione	Relazione Performance	Publicato	tempestivo
Performance	Ammontare complessivo premi	art. 20 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Publicato	
Performance	Dati relativi ai premi	art. 20 comma 2 D.Lgs. 33/2013	Esito valutazione dirigenti	Publicato	
Performance	Benessere organizzativo	art. 20 comma 3 D.Lgs. 33/2013	Benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016	118
Enti Controllati	Società partecipate	art. 22 comma 1 lett. b), comma 2 e 3 D.Lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
Enti Controllati	Enti di diritto privato controllati	art. 22 comma 1 lett. c), comma 2 e 3 D.Lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Enti Controllati	Rappresentazione grafica	art. 22 comma 1 lett. d) D.Lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	

Attività e procedimenti	Tipologie di Procedimento	art. 35 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Atti e procedimenti - Attuazione della Legge 7 agosto 1990, n. 241 – Atti e Procedimenti	Pubblicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedurali	art. 24 comma 2 D.Lgs. 33/2013, Art. 1, comma 28, l. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Pubblicato (Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016)	rilevazione semestrale. Da pubblicare entro 15 giorni dall'invio da parte dell'area competente
Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	art. 35 comma 3 D.Lgs. 33/2013	Accesso agli atti - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) – Contatti	Pubblicato	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23 D.Lgs. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico	Pubblicato	tempestiva
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti	art. 23 D.Lgs. 33/2013	Provvedimenti dirigenti	Pubblicato	tempestiva ¹¹⁹
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	art. 25 D.Lgs. 33/2013	Controlli sulle imprese	Non presenti	
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	art. 37 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Bandi di appalti, gare e contratti	Pubblicato	tempestiva
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	art. 1 comma 32 L. 190/2012	Appalti	Pubblicato	tempestiva
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	art. 26 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Borse di studio	Pubblicato	tempestiva
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	art. 26 comma 2 e art. 27 D.Lgs. 33/2013	Borse di studio	Pubblicato	tempestiva
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	art. 29 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Bilancio	Pubblicato	entro 5 giorni dall'approvazione

Bilanci	Piano degli indicatori e risultati attesi di Bilancio	art. 29 comma 2 D.Lgs. 33/2013	Piano degli indicatori e risultati attesi di Bilancio (BUDGET)	Pubblicato	entro 5 giorni dall'approvazione
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	art. 30 D.Lgs. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Pubblicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento
Beni immobili e gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	art. 30 D.Lgs. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Pubblicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento
<i>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</i> <i>Livello 1</i>	<i>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</i> <i>Livello 2</i>	<i>RIFERIMENTO NORMATIVO</i>	<i>DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO</i>	<i>STATO DI ATTUAZIONE</i>	<i>SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE</i>
Controlli e rilievi sulla amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, organi di revisione amministrativa e contabile	art. 31 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Al momento non sono stati sollevati rilievi	entro 30 giorni dalla comunicazione del rilievo
Servizi Erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	art. 32 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Carta dei servizi	Pubblicato	entro 15 giorni dall'approvazione del documento
Servizi Erogati	Costi contabilizzati	art. 32 comma 2 lett. a) e art. 10 comma 5 D.Lgs. 33/2013	Costo servizi	Pubblicato	
Servizi Erogati	Liste d'attesa	art. 41, comma 6, D.Lgs. n. 33/2013	Liste d'attesa	Pubblicato	
Servizi Erogati	Servizi in rete	art. 7 comma 3 D.Lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 comma 1 del D.Lgs. 179/16	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete	Pubblicato	

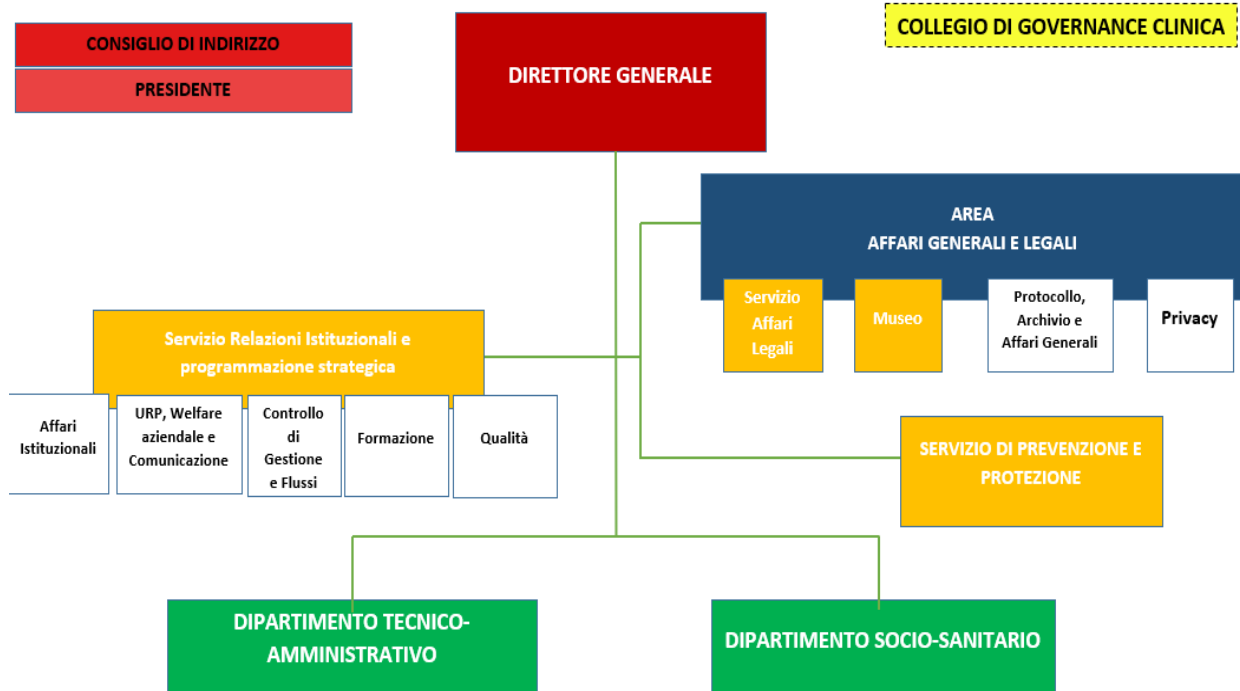
Servizi Erogati	Tempi medi di erogazione di servizi	art. 32 comma 2 lett. b) D.Lgs. 33/2013	Tempi medi di erogazione di servizi	Publicati e in aggiornamento	
Pagamenti della amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	art. 33 D.Lgs. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Publicato	
Pagamenti della amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Misure organizzative per garantire la tempestività dei pagamenti	Publicato	
Pagamenti della amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	art. 36 D.Lgs. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Publicato	entro 5 giorni dall'eventuale aggiornamento
Opere Pubbliche	Opere Pubbliche	art. 38 D.Lgs. 33/2013	Piano degli investimenti	In corso di approvazione	entro 10 giorni dall'approvazione
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione		Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Publicato	31 gennaio
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	art. 1 comma 14 L. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Publicato	15 dicembre /31-dicembre
Altri contenuti	Accesso civico semplice	art. 5 comma 1 D.Lgs. 33/2013 / Art. 2, comma 9-bis, l. 241/90	Accesso civico semplice	Publicato	entro 5 giorni dall'eventuale aggiornamento
Altri contenuti	Accesso civico generalizzato	art. 5 comma 2, D.Lgs. 33/2013	Accesso civico generalizzato	Publicato	
Altri contenuti	Registro degli accessi	Linee guida Anac Foia (del.1309/2016)	Registro degli accessi	In atto dal 28 dicembre 2020	semestrale
Altri contenuti	Accessibilità e cataloghi di dati, metadati e banche dati	art. 9 comma 7 d.l. 179/2012	Obiettivi di accessibilità	Publicato	31 marzo

121

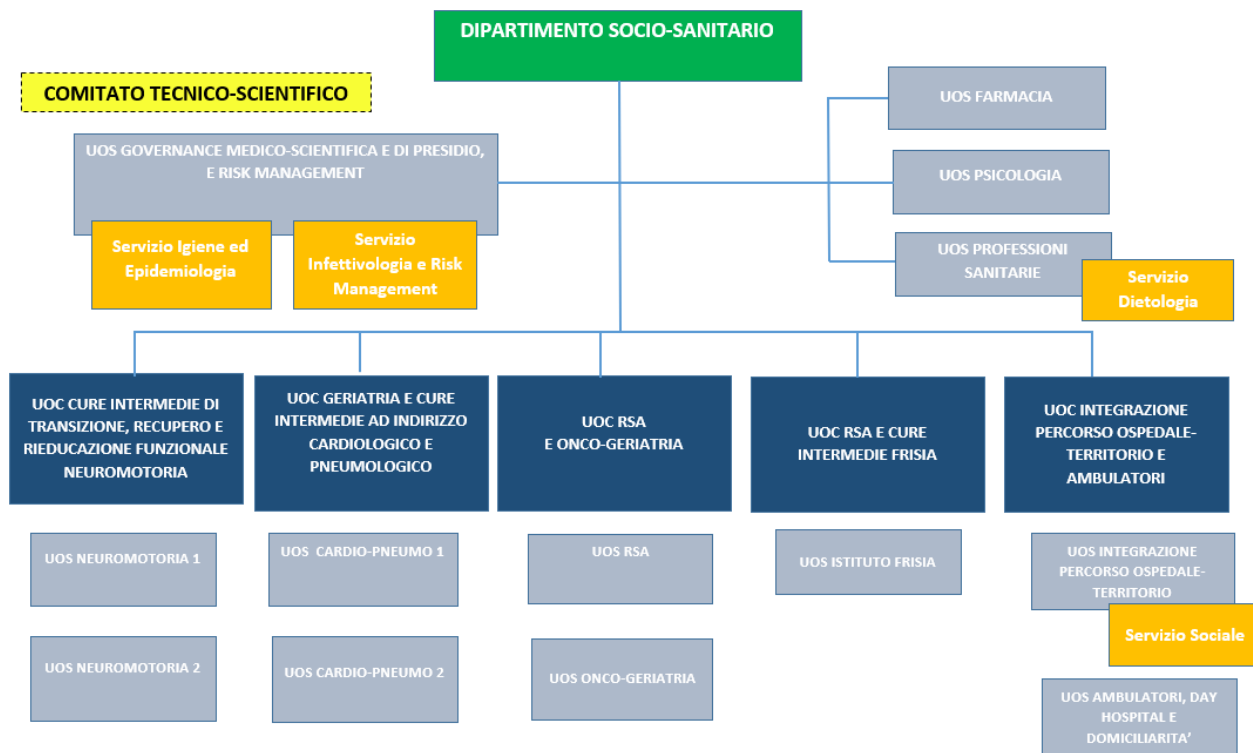
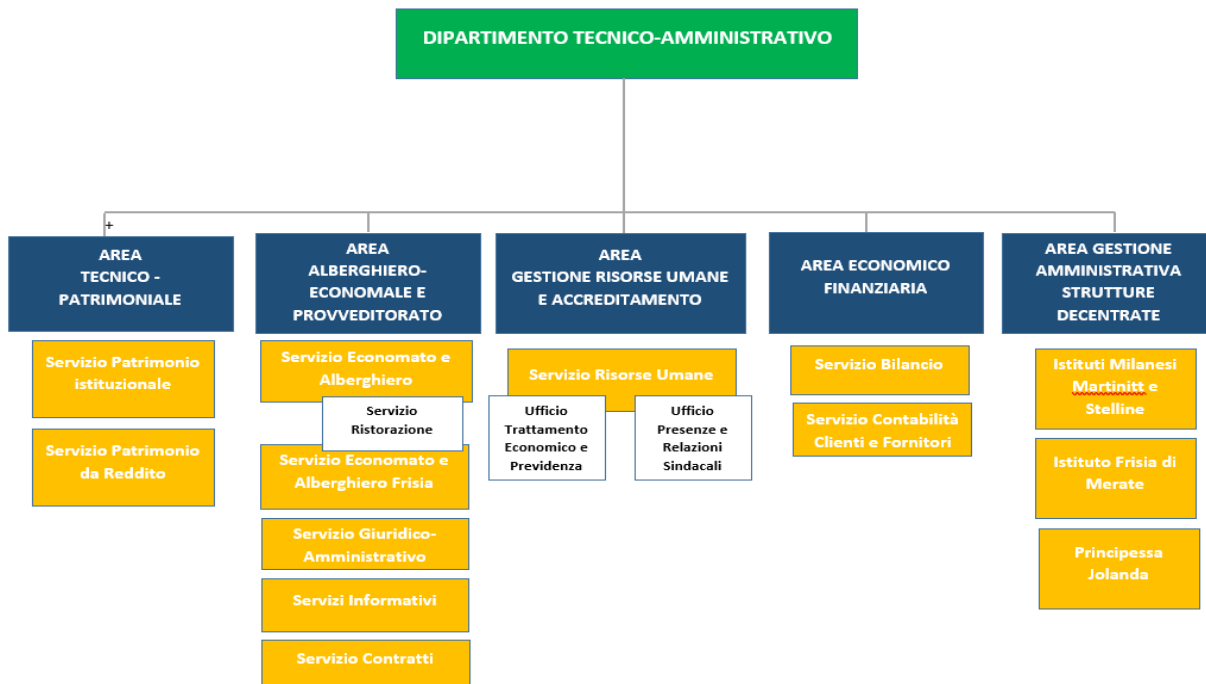
Sezione 3: organizzazione e capitale umano

Nella presente sezione vengono illustrate la struttura organizzativa e le attività svolte dall'Ateneo in termini, in particolare, di organizzazione del lavoro agile, di assunzione del personale e di formazione dello stesso.

3.1 STRUTTURA ORGANIZZATIVA



122



3.2 Organizzazione del lavoro agile

3.2.1. Piano organizzativo lavoro agile (POLA) 2022-2024

Il presente testo è redatto ai sensi dell'art. 14, c. 1, della L. 7 agosto 2015, n. 124, come modificato dall'art. 263, c. 4-bis, del D.L. 19 maggio 2020, n. 34, convertito, con modificazioni, dalla L. 17 luglio 2020, n. 77, tenuto conto delle "Linee Guida sul Piano Organizzativo del Lavoro Agile (POLA e indicatori di performance)" di cui al DM 9 dicembre 2020 del Ministero della Pubblica Amministrazione e secondo il *template* messo a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

Riporta il progetto strategico che l'Amministrazione ha attuato per accompagnare e preparare il passaggio dalla fase emergenziale a quella a regime della nuova organizzazione del lavoro in modalità agile.

3.2.1.1.A) IL lavoro agile pre-covid

La conciliazione dei tempi di cura familiare e di lavoro è stata posta al centro degli interventi predisposti nel 2019 dall'Amministrazione, contribuendo a creare un clima di collaborazione e partecipazione attiva da parte del personale.

«Il lavoro agile (o Smart-working) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato stabilita mediante accordo tra le parti, anche con forme di organizzazione per fasi, cicli e obiettivi e senza precisi vincoli di orario o di luogo di lavoro, con il possibile utilizzo di strumenti tecnologici per lo svolgimento dell'attività lavorativa. La prestazione lavorativa viene eseguita, in parte all'interno di locali aziendali e in parte all'esterno senza una postazione fissa, entro i soli limiti di durata massima dell'orario di lavoro giornaliero e settimanale, derivanti dalla legge e dalla contrattazione collettiva.» (art. 18 L. 81 del 22/5/2017).

Di conseguenza, in seguito ad un accordo tra le parti, attraverso l'organizzazione dello Smart working è consentita un'esecuzione saltuaria della prestazione lavorativa all'esterno dei locali aziendali in luoghi individuati dal/la dipendente, avvalendosi di strumentazione informatica e telefonica fornita dallo/a stesso/a, idonea a consentire lo svolgimento della prestazione e l'interazione con il/la responsabile, i/le colleghi e clienti sia interni che esterni, nel rispetto della normativa in materia di sicurezza nei luoghi di lavoro, di privacy e di sicurezza dei dati. Lo svolgimento della prestazione lavorativa al di fuori dalla sede di lavoro non costituisce una variazione della stessa, non modifica in alcun modo la situazione giuridica del rapporto di lavoro, quanto ad inquadramento, profilo e mansioni e non modifica la relativa sede di lavoro di assegnazione così come non incide in alcun modo sull'orario di lavoro contrattualmente previsto e non modifica il potere direttivo e disciplinare del datore di lavoro, ivi compresa la copertura assicurativa in caso di infortunio.

Le Linee Guida precedenti intendevano, ispirandosi alla Legge 81 del 22/5/17 e alla c.d. Circolare Madia, facilitare l'introduzione dello Smart-working attraverso la definizione di un percorso di sperimentazione che è durato 6 mesi.

La sperimentazione sarà guidata dalla Direzione Generale, supportata d'intesa tra il Servizio Welfare e Conciliazione e l'Area Gestione Risorse Umane.

124

3.2.1.1.B) Il lavoro agile emergenziale "COVID"

Al momento dello scoppio della pandemia da Covid-19, l'ASP disponeva già di mezzi per rispondere in maniera efficace alla necessità di riconfigurare l'organizzazione del lavoro in modalità agile sia durante il periodo di *lockdown* totale, sia per i mesi successivi delle fasi 2 e 3 dell'epidemia.

Con una serie di provvedimenti direttoriali adottati in linea con i DPCM e le altre disposizioni legislative che si sono succedute nel corso del 2020 in relazione alle varie fasi della pandemia, l'ASP ha adottato lo strumento del lavoro agile per la maggior parte del

personale amministrativo e del personale con particolari fragilità la cui presenza in azienda poteva comportare un rischio, facendo anche un minimo ricorso all'esenzione dal servizio per coloro che erano adibiti ad attività non svolgibili da remoto e all'utilizzo di ferie e permessi per gli altri lavoratori.

3.2.1.1.C Il lavoro agile post-emergenziale a decorrere da novembre 2021

Nel corso del 2021 si è chiusa per le pubbliche amministrazioni la fase del lavoro agile emergenziale. Sono stati emanati alcuni provvedimenti ministeriali che hanno quasi del tutto completato il quadro normativo di riferimento del lavoro agile che consente, al rispetto di determinate condizioni, alle amministrazioni pubbliche di continuare a utilizzare il lavoro agile come modalità di prestazione lavorativa per i propri dipendenti. Con il Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri del 23 settembre 2021, a decorrere dal 15 ottobre 2021 la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa nelle amministrazioni pubbliche e quella svolta in presenza, fermo restando l'obbligo, per ciascuna di esse, di assicurare il rispetto delle misure sanitarie di contenimento del rischio di contagio da Covid19.

Il rientro "in presenza" del personale delle pubbliche amministrazioni è stato disciplinato da subito con il decreto del Ministro per la Pubblica Amministrazione 8 ottobre 2021, pubblicato sulla G.U. n. 245 del 13/10/2021, che ha individuato le condizionalità e i requisiti necessari (organizzativi e individuali) per utilizzare il lavoro agile in un quadro di efficienza e di tutela dei diritti dei cittadini assicurando un'adeguata qualità dei servizi. È stato disciplinato, inoltre, dalle "linee guida" adottate previo confronto con le organizzazioni sindacali e sulle quali è stata acquisita l'intesa della Conferenza Unificata il 16 dicembre 2021.

Il quadro regolatorio è stato infine completato, per la prima volta, come concordato con i Sindacati nel Patto per l'innovazione del lavoro pubblico e la coesione sociale siglato a Palazzo Chigi il 10 marzo 2021, dal Contratto collettivo delle funzioni centrali sottoscritto tra Aran e parti sociali il 21 dicembre 2021, che del lavoro agile nel pubblico impiego ha individuato caratteristiche, modalità, limiti e tutele.

125

Il suddetto provvedimento ha previsto un rientro in servizio graduale del personale delle pubbliche amministrazioni a decorrere dal 15 ottobre 2021 con l'indicazione per le amministrazioni di adottare nei quindici giorni successivi gli atti organizzativi per attuare le disposizioni contenute nel decreto.

L'Amministrazione universitaria ha ritenuto di procedere autonomamente, nelle more dell'emanazione delle linee guida in materia di lavoro agile nelle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 1, c. 6, del DPCM recante modalità per il rientro in presenza dei lavoratori delle pubbliche amministrazioni.

L'art. 1, c. 3, del citato DPCM ha stabilito delle condizionalità per il ricorso al lavoro agile che tutte le amministrazioni pubbliche sono tenute a rispettare e che si esplicitano di seguito:

- a) lo svolgimento della prestazione di lavoro in modalità agile non deve in alcun modo pregiudicare o ridurre la fruizione dei servizi a favore degli utenti;
- b) l'amministrazione deve garantire un'adeguata rotazione del personale che può prestare lavoro in modalità agile, dovendo essere prevalente, per ciascun lavoratore, l'esecuzione della prestazione in presenza;
- c) l'amministrazione mette in atto ogni adempimento al fine di dotarsi di una piattaforma digitale o di un *cloud* o comunque di strumenti tecnologici idonei a garantire la più assoluta riservatezza dei dati e delle informazioni che vengono trattate dal lavoratore nello svolgimento della prestazione in modalità agile;
- d) l'amministrazione deve aver previsto un piano di smaltimento del lavoro arretrato, ove sia stato accumulato;

e) l'amministrazione, inoltre, mette in atto ogni adempimento al fine di fornire al personale dipendente apparati digitali e tecnologici adeguati alla prestazione di lavoro richiesta;

f) l'accordo individuale di cui all'art. 18, c. 1, della L. 22 maggio 2017, n. 81, deve definire, almeno:

1. gli specifici obiettivi della prestazione resa in modalità agile;

2. le modalità e i tempi di esecuzione della prestazione e della disconnessione del lavoratore dagli apparati di lavoro, nonché eventuali fasce di contattabilità;

3. le modalità e i criteri di misurazione della prestazione medesima, anche ai fini del proseguimento della modalità della prestazione lavorativa in modalità agile;

g) le amministrazioni assicurano il prevalente svolgimento in presenza della prestazione lavorativa dei soggetti titolari di funzioni di coordinamento e controllo, dei dirigenti e dei responsabili dei procedimenti amministrativi;

h) le amministrazioni prevedono, ove le misure di carattere sanitario lo richiedano, la rotazione del personale impiegato in presenza, nel rispetto di quanto stabilito dall'art. 3 del DPCM.

L'ASP, ha creduto e continua a credere fortemente nella potenzialità di questa diversa organizzazione del lavoro che favorisce la produttività e l'orientamento ai risultati, consentendo quindi un miglioramento dei servizi erogati e conciliando allo stesso tempo le esigenze dei lavoratori e delle lavoratrici nell'ottica di un maggior equilibrio fra vita professionale e vita privata.

L'Amministrazione ha quindi predisposto i provvedimenti necessari per consentire la sottoscrizione dell'accordo individuale in tempi rapidissimi, in sostanziale continuità con il lavoro agile emergenziale.

Il personale che ne ha fatto richiesta e che è adibito a mansioni svolgibili da remoto, per aver accesso al lavoro agile, ha sottoscritto un ACCORDO INDIVIDUALE INTEGRATIVO sulla base messo a disposizione a tutto il personale aziendale.

Ciascun Dirigente/Responsabile di struttura, nel rispetto delle esigenze di servizio, potrà garantire l'equilibrio del rapporto tra lavoro in presenza e lavoro agile secondo le modalità organizzative più adeguate alla situazione della struttura di appartenenza, tenendo conto dell'andamento epidemiologico nel breve e nel medio periodo e delle contingenze che possono interessare i singoli dipendenti, garantendo il rispetto del vincolo della prevalenza del lavoro in presenza di ciascun dipendente come risultato della programmazione complessiva del semestre.

126

3.3 Piano triennale dei fabbisogni di personale

3.3.1 Piano triennale di fabbisogno del personale 2022-2024 e programmazione 2021

Il Piano Triennale di Fabbisogno del Personale viene redatto ai sensi della normativa sotto indicata e ha come orizzonte temporale il triennio 2022-2024.

CONSISTENZA PERSONALE 31/12/2021

	2021	Totale	% Totale	Donne	Uomini	% Donne
Dipendenti	1.048	86,8%	738	310	70,4%	
LP	139	11,5%	70	69	50,4%	
Somministrat	21	1,7%	16	5	76,2%	
Totale	1.208	100,0%	824	384	68,2%	

Al 31/12/2021 erano presenti 1.208 persone. Di queste l'86,8% ha un contratto di lavoro subordinato, l'1,7 % un contratto di somministrazione e il 11,5% è in libera professione.

	2021	Totale	% Totale	Donne	Uomini	% Donne
Tempo indeterminato	1.002	95,6%	701	301	70,0%	
Tempo determinato	46	4,4%	31	15	67,4%	
Totale	1.048	100,0%	732	316	69,8%	

Dei 1.048 dipendenti, il 95,6% ha un contratto a tempo indeterminato e il 4,4% ha un contratto a tempo determinato.

	2021	Totale	% Totale	Donne	Uomini	% Donne
Infermieri	198	18,9%	142	56	71,7%	
OSS	241	23,0%	174	67	72,2%	
OTG	96	9,2%	82	14	85,4%	
Tecnici di riabilitazione	84	8,0%	71	13	84,5%	
MEDICI	56	5,3%	34	22	60,7%	
Animatori	12	1,1%	10	2	83,3%	
Assistenti Sociali	8	0,8%	8	0	100,0%	
Educatori	33	3,1%	17	16	51,5%	
Amministrativi	113	10,8%	79	34	69,9%	
Altro personale	207	19,8%	115	92	55,6%	
Totale	1048	100,0%	732	316	69,8%	

127

PROGRAMMAZIONE STRATEGICA

Il piano triennale del fabbisogno si inserisce a valle dell'attività di programmazione complessivamente intesa ed è finalizzato al miglioramento della qualità dei servizi offerti.

Attraverso la giusta allocazione del personale e delle relative competenze professionali è possibile ottimizzare l'impiego delle risorse pubbliche disponibili e perseguire al meglio gli obiettivi di valore pubblico e di performance in termini di migliori servizi alla collettività.

La programmazione e la definizione del proprio fabbisogno di risorse umane in correlazione con i risultati da raggiungere in termini di prodotti, servizi, nonché cambiamento dei modelli organizzative permette di distribuire la capacità assunzionale in base alle priorità strategiche.

Nel 2018 il mutamento degli assetti organizzativi aziendali e dei collegati processi gestionali e operativi, determinatasi nell'ambito dei processi di efficientamento aziendale, ha reso necessario procedere con la rimodulazione della dotazione organica aziendale al fine di rendere coerente e funzionale la consistenza della stessa alle scelte strategiche e programmatiche aziendali, comportanti l'attuazione di interventi di razionalizzazione delle risorse disponibili anche attraverso la ridefinizione e dislocazione delle stesse, atti a garantire la salvaguardia dei livelli qualitativi e quantitativi dei servizi aziendali nell'ambito del perseguimento dell'obiettivo della riduzione dei costi associati, evidenziandosi nel contempo la rispondenza di tali intendimenti alle previsioni di cui all'art. 6 del D.L.vo n. 165/2001 ai sensi del quale la consistenza della dotazione organica e la sua eventuale rimodulazione risponde ai fabbisogni programmati allo scopo di ottimizzare l'impiego delle risorse disponibili perseguendosi obiettivi di performance organizzativa, efficienza, economicità e qualità dei servizi erogati.

	2022	2023	2024
Comparto Sanità			
Infermiere Professionale cat. DS	1,0	0,0	0,0
Infermiere Professionale cat. D	22,0	0,0	1,0
Assistente sanitario cat. D	5,0	0,0	0,0
Infermiere Generico Cat. C	0,0	0,0	0,0
Operatore Socio Sanitario cat. BS	23,0	0,0	7,0
Operatore Tecnico Geriatrico Cat. B	26,0	4,0	2,0
Tecnico Riabilitazione cat. DS	0,0	0,0	0,0
Tecnico Riabilitazione cat. D	1,0	1,0	0,0
Massofisioterapista Cat. C	0,0	0,0	0,0
Tecnico Radiologia D	0,0	0,0	0,0
Podologo cat. D	0,0	0,0	0,0
Educatore cat. D	0,0	0,0	0,0
Dietista cat. D	0,0	0,0	0,0
Ausiliario Socio Assistenziale cat. A	0,0	0,0	0,0
Assistente Sociale cat. DS	0,0	0,0	0,0
Assistente Sociale cat. D	0,0	0,0	0,0
Animatore Sociale cat. DS	0,0	0,0	0,0
Animatore Sociale cat. D	0,0	0,0	0,0
Animatore Sociale cat. C	4,0	0,0	0,0
Tecnico/Prof.le San. cat. DS	0,0	0,0	0,0
Tecnico cat. D	1,0	0,0	0,0
Tecnico cat. C	2,0	0,0	0,0
Tecnico cat. BS	2,0	6,0	8,0
Tecnico cat. B	3,0	4,0	4,0
Ausiliario Tecnico Economico cat. A	0,0	0,0	0,0
Amministrativo cat. DS	1,0	0,0	0,0
Amministrativo cat. D	2,0	0,0	0,0
Amministrativo cat. C	6,0	3,0	1,0
Amministrativo cat. BS	0,0	1,0	0,0
Amministrativo cat. B	0,0	0,0	0,0
Commesso cat. A	0,0	0,0	0,0
TOTALE	99,0	19,0	23,0
Dirigenti			
Amministrativi, Tecnici e Professionali	0,0	0,0	1,0
Psicologi	0,0	0,0	0,0
Professioni Sanitarie	0,0	0,0	0,0
Farmacisti	1,0	0,0	1,0
Medico Direttore UOC	1,0	0,0	0,0
Medici	5,0	4,0	2,0
TOTALE	7,0	4,0	4,0
Comparto Funzioni Locali			
Istruttore Direttivo Area Ass.le Cat. D	0,0	0,0	0,0
Istruttore Direttivo Area Educ.va Cat. D	0,0	0,0	0,0
Istruttore Area Educ.va Cat. C	0,0	0,0	0,0
Istruttore Area Amm.va e Contabile Cat. C	1,0	0,0	0,0
Esecutore Operai Spec.to Cat. B	0,0	0,0	0,0
Coll. Comunità Cat. B*	0,0	0,0	1,0
TOTALE	1	0	1

129

Amministrazione pubblica	ASP IMMeS e PAT
Indirizzo	Via Trivulzio, 15
PEC	ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it
P.IVA	04137830966
Sito Web	www.iltrivulzio.it