

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (CONTIENE IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – PTPCT)

La presente sezione del PIAO (anche “Piano” o “Rischi Corruttivi e Trasparenza”) è redatta secondo quanto prescritto, *in primis*, dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” (“Legge n. 190/2012”) e da tutti i successivi provvedimenti contenenti anche le linee di indirizzo applicate dall’azienda via via approvate dagli enti competenti in materia.

L’ASP IMMES e PAT si pone 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 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. La presente sezione del PIAO e i relativi allegati si collocano in linea di continuità con le precedenti e sono stati elaborati con la cooperazione dell’intera struttura.

All’individuazione delle misure (generali e specifiche) 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.

1

Le misure e gli interventi organizzativi definiti nel Piano ai fini della prevenzione del rischio corruttivo vanno considerati come strumenti da affinare e/o modificare ed integrare nel tempo, alla luce dei risultati conseguiti con la loro applicazione, in linea anche con i Piani Nazionali Anticorruzione di ANAC (“PNA”) che via via verranno adottati.

Per la redazione della presente sezione è stata coinvolta l’intera struttura aziendale e, anche per tale ragione, gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previsti, in questa sezione, sono inseriti e integrati nel ciclo della performance e trovano spazio anche nel PIAO come elemento fondamentale della programmazione triennale.

L’Ente dà massima diffusione e comunicazione del Piano, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti e ai collaboratori al momento dell’assunzione insieme alla informazione della presenza di tutti gli altri regolamenti aziendali e del Codice Etico e di Comportamento. Ai dipendenti e ai collaboratori, già in servizio, ne viene data ampia diffusione attraverso il sito aziendale, la *intranet* e tramite l’invio via email, da parte dell’Ufficio Sistemi Informativi, secondo le modalità di diffusione usuale alla generalità degli operatori.

2.3.1. 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 (es. reato di corruzione, turbativa d’asta e abuso d’ufficio): sono noti gli articoli di cronaca giudiziaria che hanno descritto tali fasi e che hanno portato la collettività a ricordare tale periodo con i nomi di c.d. “Tangentopoli” e “Affittopoli”. Successivamente, vi sono stati altri procedimenti che hanno condannato la passata

ASP IMMES e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



dirigenza dell'Ente sotto il profilo di natura penale e contabile, anche rilevando una *mala gestio* - acclarata da pronunce giurisprudenziali definitive, gestione che ha avuto un ruolo importante di instabilità economica dell'Azienda.

A causa di tali vicende, la fiducia dei cittadini nei confronti dell'Ente e della sua gestione è stata messa per anni in discussione. Nell'anno 2020, l'Ente – come de resto l'Italia in generale – si è visto costretto a fronteggiare una situazione del tutto nuova ed eccezionale di emergenza sanitaria pandemica legata alla diffusione del virus Sars-Cov-2 (“Covid-19”) che 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.

In ragione della situazione sopra solo accennata, la dirigenza dell'Azienda si è posta e si pone l'obiettivo primario di: (i) riportare a livelli positivi la reputazione dell'Ente, (ii) ristorare la fiducia delle persone nei confronti dell'ASP IMMeS e PAT – come ente pubblico le cui finalità sono di assistenza sociale, socio-sanitaria ed educativa, (iii) 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.

La dirigenza, pertanto, vuole che l'Azienda torni ad essere vista 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 ora l'Istituto Milanese dei Martinitt e delle Stelline.

In tale contesto, si inserisce l'attività del Commissario Straordinario il Prof. Avv. Francesco Paolo Tronca come meglio specificato di seguito nella sezione relativa all'analisi del contesto interno dell'Ente.

2.3.2. La struttura dell'ASP IMMeS e PAT – contesto interno

La struttura interna dell'Ente è stata, anche a causa delle vicende sopra riportate, interessata da continui cambiamenti di assetto organizzativo e istituzionale. Ci si riporta a quanto già sinteticamente contenuto nei precedenti Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (reperibili sul sito *web* istituzionale al seguente *link*: <https://iltrivulzio.it/amministrazione-trasparente/piani-triennali-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza>), adottati dall'Azienda, dando qui solo atto di alcuni tratti idonei a rappresentare ed a ricostruire la realtà complessa dell'Azienda.

L'Azienda è stata interessata da periodi di gestione ordinaria (con variazione di *governance* e assetto istituzionale, da un Consiglio di Amministrazione a un Consiglio di Indirizzo) a fasi caratterizzate da una gestione commissariale. La struttura dell'Ente è stata più volte modificata e oggi trova formalizzazione: (i) nell'ultimo Statuto approvato con Delibera Consiliare n. 5=64 del 26.03.2013 e coordinato con ultime modifiche approvate con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 1=3 del 22 gennaio 2020, (ii) nel Regolamento di Organizzazione e Contabilità approvato con la Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 3=2 del 30.03.2023 e (iii) nell'organigramma, da ultimo approvato e già riprodotto, in altre sezioni, *ut supra*, e *infra* del PIAO che costituisce la rappresentazione grafica della distribuzione dei ruoli e delle responsabilità attribuite al personale.

Nel mese di agosto 2023, a seguito di Deliberazione della Giunta della Regione Lombardia n. 884 dell'8/8/2023 avente ad oggetto “*Determinazione relative all'ASP “Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio” con sede in Milano (MI)*” è stato sciolto il Consiglio di Indirizzo e, contestualmente è stato nominato Commissario Straordinario il Prof. Avv. Francesco Paolo Tronca, che si è insediato il 9 agosto 2023 nelle funzioni e nel ruolo di Commissario Straordinario e di rappresentante legale dell' Azienda avente i seguenti compiti:

- avviare un percorso teso al riequilibrio e al consolidamento economico dell'ASP IMMeS e PAT con particolare riferimento alla gestione caratteristica;
- elaborare un piano di sviluppo che, in linea con i bisogni sanitari e sociosanitari della città di Milano concordati con l'ATS di riferimento, consenta il pieno rilancio erogativo dell'ASP IMMeS e PAT.

Il Commissario Straordinario ha iniziato un'importante attività di risanamento della gestione aziendale e nel corso dell'anno 2024 ha iniziato un'operazione di valorizzazione del patrimonio immobiliare dell'Azienda.

Per quanto attiene più propriamente alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda e ai presidi che la stessa ha ritenuto di porre in essere (che nella presente sezione “*Rischi Corruttive e Trasparenza*” verranno descritti) e alla

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



sensibilità del personale sul tema, si riportano i dati relativi all'anno 2024 che fotografano la realtà aziendale: nel corso dell'anno, sono stati avviati n.13 procedimenti disciplinari (di cui n. 3 violazioni accertate) e nessun procedimento per eventi corruttivi.

Ulteriore presidio per l'Ente, pur non essendo l'Azienda 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 attiene al Modello di Organizzazione e Gestione ex D.Lgs. 231/2001 (aggiornato, da ultimo, con DC 6=1 del 23.6.22): si precisa che il predetto Modello attiene un recepimento di disposizioni amministrative istituzionali vincolanti.

2.3.3. Il ruolo del RPCT

Figura non espressamente prevista nell'organigramma e di riferimento per quanto attiene la presente sezione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito "RPCT"): il Commissario Straordinario nella funzione di Consiglio di Indirizzo, ha nominato l'Avv. Iacobelli Maria Antonietta RPCT dell'Ente con provvedimento commissariale n. 78 del 23 luglio 2024.

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 aveva dato la possibilità, anche nell'ottica di una migliore organizzazione e sensibilizzazione delle tematiche dell'anticorruzione e trasparenza, 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.

L'obiettivo principale assegnato al RPCT è la 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: il RPCT predisponde ogni anno il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (dal 2023 è la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO).

Il RPCT, previa proposta dei dirigenti competenti, individua il personale – tra i soggetti che operano nei settori a più alto rischio di corruzione – da inserire nei percorsi formativi sui temi della legalità e della condotta etica.

Egli vigila sul funzionamento e sull'osservanza del Piano e quindi sull'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. 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 eterne 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.

A fronte dei compiti attribuiti, la legge prevede 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, a meno che il RPCT non provi le circostanze di cui alle lettere

3

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.

In caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano (art. 1, comma 14, l. 190/2012), 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.

Come da Circolare del 25 gennaio 2013, n.1 del Dipartimento della funzione pubblica, i rilevanti compiti, le funzioni e la responsabilità di cui il RPCT 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).

Inoltre, in considerazione della complessità dell'Azienda e degli adempimenti richiesti, ogni Dirigente di Area/Servizio/Ufficio/Unità Organizzativa ha la facoltà di individuare tra i propri funzionari, qualora lo ritenga necessario, un Referente per la prevenzione della corruzione e per l'attuazione della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO. La persona così incaricata supporterà il Dirigente e il RPCT nello svolgimento dei compiti attribuiti dalla normativa riferendo direttamente al proprio Dirigente per le attività connesse a questa materia.

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 gli obblighi informativi nei confronti del RPCT ricadono su tutti i soggetti coinvolti continuamente e, in particolare, nelle fasi di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle misure adottate, anche inviando relazioni sui progressi raggiunti e sulle determinazioni adottate: per tale ragione, nel Codice di Etico e di comportamento è previsto 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).

2.3.4. Analisi del contesto interno: la mappatura dei processi e la valutazione del rischio corruttivo

La rilevazione delle attività dell'Azienda e la mappatura del rischio di corruzione è stata avviata alla fine dell'anno 2013 con riferimento ai parametri indicati nell'allegato 5 del PNA che ha inizialmente consentito di rilevare, le tipologie di controllo già predisposte e attuate e ha portato ad una specifica attività di regolamentazione per la gestione del rischio corruttivo.

Nel corso degli anni successivi è proseguita l'attività di mappatura dei processi e di valutazione del rischio, specificando quanto era stato fatto ed integrando per quanto ritenuto utile e opportuno in tale settore, coinvolgendo per l'individuazione del rischio (e la sua ponderazione) diverso personale, con la formazione di gruppi di lavoro (ove possibile), aggiornando alle novità normative in materia.

Con la Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, ANAC ha approvato il PNA 2019 e in particolare, con l'Allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" (da ora in poi solo "Allegato 1 PNA ANAC"), ha fornito indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo", dando la possibilità alle pubbliche amministrazioni di applicare il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) in modo graduale.

L'Ente ha così iniziato a procedere alla mappatura e identificazione dei processi (e gradualmente anche delle attività), all'analisi e all'avalutazione del rischio corruttivo e al trattamento del rischio, seguendo le disposizioni di ANAC: in tale contesto, un ruolo di coordinamento del processo di gestione del rischio è stato ricoperto dal RPCT, che ha coinvolto diversi soggetti, ciascuno avendo ruoli e responsabilità diverse. Per le modalità di progressiva attuazione di quanto indicato da ANAC, il RPCT si è confrontato con l'OIV che in tale ambito riveste un ruolo di supporto: si è, quindi, attivata una cooperazione e sinergia tra i soggetti con ruolo attivo 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, il 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.

Il 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 negli 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 state 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 e poiché 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 che devono partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, fornendo i dati e le informazioni necessarie, assumendosi (i dirigenti e i responsabili delle unità organizzative) la responsabilità dell’attuazione delle misure di propria competenza ivi programmate.

In seguito, con un procedimento graduale, l’Ente ha così mappato e valutato l’attività sia amministrativa sia sanitaria: 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 per 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’Ente ha così proceduto a mappare anche quei processi che nel passato, risultavano avere un indice corruttivo non significativamente elevato, cioè inferiore a 7; poi l’Ente ha analizzato i processi che con la vecchia metodologia avevano un indice “medio” cioè compreso tra 4 e 6,99 e successivamente ha anche preso in esame quelli con un indice c.d. “basso” e, dunque, inferiore a 4. Per alcune aree (amministrative e sanitarie) si è altresì proceduto a mappare e ad identificare le attività con la relativa valutazione del rischio: nel corso dell’anno 2025, si cercherà di estendere questo grado di dettaglio anche alle altre Aree/Uffici/Servizi/Unità Organizzative.

L’analisi delle attività e dei processi (amministrative, sanitarie e anche riguardanti la comunità dei minori), nonché la valutazione del rischio sarà ancora oggetto di costante verifica, approfondimento, revisione ed integrazione nel corso dell’anno 2025 (anche in ragione di eventuali variazioni del sistema interno o dovute a fattori esterni all’Ente) affinché le griglie siano sempre aggiornate nel rispetto dell’organigramma aziendale e l’Azienda ponga in essere tutto quanto necessario ed opportuno per prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi. Il RPCT continuerà a prestare supporto a tutte le Aree/Uffici/Servizi/Unità Organizzative fornendo chiarimenti e indicazioni aggiuntive: nel corso del 2025, le matrici di mappatura verranno implementate, previa organizzazione di incontri con tutti i Dirigenti e Responsabili, nella sottosezione “trattamento del rischio” mediante la descrizione degli indicatori di attuazione e dei risultati attesi, nell’ottica di un graduale e continuo miglioramento del monitoraggio puntuale delle misure. Per la definizione degli stessi, si terrà conto degli indicatori già in essere che verranno ulteriormente dettagliati.

Dall’analisi delle predette griglie emerge quanto segue:

- non sono stati segnalati nuovi processi a rischio corruttivo ulteriori a quelli già in precedenza presi in esame (a parte la ridefinizione di alcune aree che ha comportato l’introduzione di nuove attività);
- non sono state segnalate attività esternalizzate a soggetti esterni meritevoli di attenzione sotto il profilo dei rischi corruttivi;

- sono stati tenuti in considerazione gli eventi rischiosi che anche solo ipoteticamente potrebbero verificarsi;
- è stata effettuata una valutazione qualitativa del rischio motivando la misurazione del rischio;
- sono state proposte misure specifiche e puntuali, con la previsione di scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alla struttura dell'Ente stesso;
- non sono state segnalate significative novità rispetto a quanto indicato con le griglie pubblicate per il Piano precedente in linea con quanto i dirigenti hanno evidenziato nelle relazioni inviate al RPCT in tema di attuazione e valutazione delle misure poste in essere per prevenire il rischio corruttivo;
- sono state inserite e dettagliate ulteriori misure per alcuni processi.

Per l'individuazione di rischi corruttivi, le Aree/Uffici/Servizi/Unità Operative hanno tenuto conto dell'identificazione effettuata negli anni passati e formalizzata nei precedenti Piani Triennali, come da indicazione dell'OiV e poi: (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) sono state esaminate le esemplificazioni fornite da ANAC per il comparto di riferimento e, dunque, la sanità pubblica.

La versione integrale delle griglie con la mappatura dei processi/attività, l'identificazione, l'analisi e la valutazione del rischio corruttivo e il trattamento del rischio di valutazione del rischio per ognuna delle aree sopra individuate (parte integrale e sostanziale del presente PIAO, Allegato A) sono reperibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito *web* istituzionale, al seguente *link*: <https://iltrivulzio.it/amministrazione-trasparente/piani-triennali-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza>.

Al fine di prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi e di *mala-administration*, verranno esplicitate *infra* le misure che l'Ente ha già adottato o che si adopera ad adottare, in particolare per le aree a maggior rischio, dando prima atto dei principali adempimenti in tema di anticorruzione.

6

2.3.5. Cronoprogramma delle competenze/adempimenti

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Proposta per l'adozione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione (dal 2023, sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO).	in tempi utili per l'adozione del PIAO entro il 31 gennaio di ogni anno
Consiglio di Indirizzo	Adozione del PIAO contenente la sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza".	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Pubblicazione per estratto della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO sul sito <i>web</i> aziendale.	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza	Divulgazione del PIAO alle articolazioni aziendali.	entro il 15 febbraio di ogni anno
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e U.O.S. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione.	entro il 31 gennaio (prima convocazione) e entro il 28 febbraio di ogni anno (seconda convocazione)
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e U.O.S., i Dirigenti amministrativi con	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione.	entro il 30 novembre di ogni anno

ASP IMMES e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



personale assegnato e con il Responsabile della Sezione Formazione		
Responsabili di U.O.C e U.O.S e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	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. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	Trasmissione al Responsabile dei Servizi Informativi per la pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet e al RPCT (per conoscenza) 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. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	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. e i Dirigenti amministrativi con personale assegnato	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 della Corruzione e della Trasparenza	Relazione annuale di attuazione della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" e trasmissione al Consiglio di Indirizzo per tramite del Direttore Generale e all'OIV; contestuale pubblicazione sul sito web aziendale.	entro il 15 dicembre di ogni anno
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

7

2.3.6. 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, applicate nel concreto e specificatamente nella realtà aziendale (come da adeguata programmazione inserita nelle griglie), l'Ente si impegna a progettare e mette in atto ulteriori misure specifiche (sempre specificate nelle griglie).

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 in Azienda: le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono, invece, in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

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 predette misure. Così le Aree/Uffici/Servizi/Unità Organizzative hanno individuato misure puntuali, prevedendo anche un'adeguata programmazione per l'attuazione

ASP IMMES e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



delle stesse, in base proprio alle priorità rilevate e alle risorse disponibili: l'obiettivo è stato quello di cercare misure attuabili dall'Ente, specificando per ogni evento rischioso almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace. Per ogni processo di cui sopra, i dirigenti competenti hanno descritto "il trattamento del rischio" e così hanno: 1) analizzato le misure previste, 2) verificato l'attuazione e l'adeguatezza delle misure in essere, 3) (eventualmente) identificato nuove misure. Inoltre, su richiesta del RPCT, al fine di evitare che le misure programmate rimanessero una previsione astratta e fossero opportunamente progettate e scadenze, nelle griglie è stato inserito: (i) lo stato di attuazione, (ii) le fasi e i tempi di attuazione, (iii) soggetto responsabile.

Con la mappatura dei processi e la valutazione dei rischi corruttivi effettuata dall'Ente è emerso quanto segue:

- poiché le Aree/Uffici/Servizi/UOC/UOS hanno rilevato che una costante formazione e responsabilizzazione degli operatori rappresenta una delle migliori misure per prevenire i rischi corruttivi, l'Ente proseguirà a promuovere la formazione e la sensibilizzazione di tutto il personale ai temi dell'etica, dell'anticorruzione e della trasparenza.
- con riferimento al monitoraggio di ogni misura indicata dalle Aree/Uffici/Servizi/UOC/UOS, essendo l'Ente una struttura con ampia articolazione di uffici, si è ritenuto per prima cosa responsabilizzare i soggetti delle Aree/Uffici/Servizi/UOC/UOS 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).

➤ I regolamenti e le raccomandazioni del RPCT adottati dall'Ente

Nel corso degli anni, l'Ente ha adottato diversi regolamenti, linee guida, procedure, istruzioni, protocolli, moduli e modelli attinenti alla gestione di tutte le attività (amministrative e sanitarie) dell'Ente anche per fronteggiare situazioni emergenziali (quali da ultimo, la pandemia c.d. da "Covid-19") e, in particolare - a titolo esemplificativo e non esaustivo - relativi alla: gestione amministrativa, gestione liste d'attesa, gestione acquisti, gestione acquisizione del personale e conferimento incarichi, gestione sanzioni disciplinari, gestione libera professione, gestione immobili e terreni agricoli. Il sistema regolamentare viene aggiornato e sempre diffuso tempestivamente a tutto il personale: con la pubblicazione nella *intranet* aziendale (e per quei documenti che fanno parte del "Sistema Gestione Qualità" anche nella predetta sezione), nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito (se pubblicazione obbligatoria per legge), nel "Portale Dipendenti" (per i documenti che necessitano di maggiore diffusione), informando con una specifica e-mail dedicata il personale.

Il RPCT, inoltre, ha svolto la propria attività, anche inviando - nel corso degli anni - delle raccomandazioni ai Responsabili di riferimento dell'Ente, reperibili al seguente [link: https://iltrivulzio.it/amministrazione-trasparente/raccomandazioni-rpct](https://iltrivulzio.it/amministrazione-trasparente/raccomandazioni-rpct).

Sarà cura del RPCT, anche nel corso dell'anno 2025, portare all'attenzione dei Dirigenti e dei diversi Responsabili i provvedimenti ritenuti rilevanti per lo svolgimento delle attività dell'Ente e fornire indicazioni per l'attività.

➤ Istituzione del Regolamento dei Doni e del Registro dei Doni

L'Ente si è dotato, già dalla fine del 2018, del "Regolamento dei doni" ricevuti dal personale aziendale con il relativo Registro dei doni (entrato in vigore nell'anno 2019). Secondo il predetto regolamento, sono soggetti a registrazioni obbligatoria, da parte del soggetto che li riceve, nel termine massimo di 5 giorni lavorativi del soggetto tenuto alla registrazione, tutti i doni con valore stimato superiore a 50 euro che abbiano un qualunque collegamento con il contesto aziendale, ricevuti quindi anche in occasione esterna e anche solo potenzialmente connessa all'ambito lavorativo.

➤ Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

ASP IMMES E PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



L'ASP IMMeS e PAT richiama ed impartisce ai responsabili del procedimento le direttive sulle situazioni di conflitto di interesse, ai sensi dell'art. 6-bis l. n. 241/1990, secondo il quale i dipendenti sono tenuti ad astenersi dallo svolgimento delle attività inerenti le proprie mansioni nel caso in cui ricorra una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, o qualora ricorrano ragioni di opportunità e convenienza.

Il RPCT ha posto in essere nel corso del tempo l'attività volta a formare, aggiornare e sensibilizzare il personale con riferimento all'importanza di fare emergere il conflitto di interessi ai sensi della L. 241/90 e del Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti, esemplificando casistiche ricorrenti e per agevolare la rilevazione di tali situazioni ha predisposto un modulo.

A tal proposito, le attività dell'ASP IMMeS e PAT in detta materia si articolano nel modo seguente:

- 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 RPCT a valutare le iniziative da assumersi; qualora riguardi il RPCT, la competenza alla valutazione è del Direttore Generale.

I dirigenti e i referenti responsabili: (i) acquisiscono e conservano le dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP (nonché il relativo accertamento, sempre rispettando le norme in materia di dati personali); (ii) monitorano la situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica annuale per il personale, (iii) ricordano con cadenza periodica a tutti i dipendenti e collaboratori di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate, (iv) controllano a campione le dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi.

In riferimento agli incarichi di consulenti, per quanto attiene all'accertamento dell'assenza di conflitti di interessi, l'Ente pone in essere alcune misure, di seguito esemplificate (alcune in corso di implementazione): (i) la richiesta di sottoscrizione della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza; (ii) l'aggiornamento, con cadenza annuale (o diversa anche in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della predetta dichiarazione; (iii) la previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico; (iv) l'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni (es. organo conferente l'incarico o altro Ufficio); (v) l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche; (vi) 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.

Il RPCT proporrà nel 2025 di formalizzare quanto già in uso presso l'Ente una procedura di gestione di conflitto di interessi, specificando così il momento nel quale è obbligatorio rilasciare la dichiarazione, il destinatario delle stesse, la verifica delle dichiarazioni anche nei casi di criticità.

➤ **Svolgimento di attività ed incarichi *extra*-istituzionali**

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi *extra*-istituzionali ai sensi dell'art. 53 D.Lgs. 165/2001, l'ASP IMMeS e PAT deve valutare tutti i profili di conflitto di interesse, anche quelli potenziali. Il cumulo in capo ad un medesimo

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



soggetto di incarichi conferiti dall'Ente 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'Ente 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.

Si richiama la normativa relativa al regime delle comunicazioni obbligatorie al Dipartimento della Funzione Pubblica in merito all'Anagrafe delle Prestazioni che si estende anche agli incarichi gratuiti.

➤ **Inconferibilità e incompatibilità delle cariche ex D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39**

Si intendono qui integralmente richiamate le previsioni del D.Lgs. 39/2013 e successive modificazioni in tema di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le P.A. che costituiscono misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato.

In tema di inconferibilità 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, ha il potere di avvio del procedimento di accertamento e di verifica della situazione di inconferibilità, di dichiarazione della nullità dell'incarico e il potere di applicare la sanzione inibitoria nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico stesso.

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

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 e pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito che si impegna altresì a comunicare eventuali fatti di rilievo intervenuti in permanenza dell'incarico.

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, l'ASP IMMeS e PAT, secondo competenza in base alle materie assegnate ai singoli dirigenti e comunque sotto la cura del Direttore del Dipartimento Amministrativo che la sovrintende, impartisce direttive interne affinché: (i) negli interpellati per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità; (ii) i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e nel corso del rapporto.

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.

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*

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



2001, n. 165, nonché dalle altre disposizioni vigenti in materia di collocamento fuori ruolo o in aspettativa e cioè le previsioni degli art. 3 (inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione) e art. 7 (inconferibilità di incarichi a componenti di organo politico di livello regionale e locale).

Nello specifico, se le cause di inconferibilità non fossero note all'amministrazione, il RPCT 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 RPCT contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità 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 (e all'Ufficio Servizi Informativi per la pubblicazione);
- anche in occasione del conferimento di nuovi incarichi per posizioni organizzative, il Responsabile delle Risorse Umane provvederà a richiedere la dichiarazione sostitutiva sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità e trasmetterla ad ogni dirigente apicale la cui posizione si riferisce e al RPCT (e all'Ufficio Servizi Informativi per la pubblicazione);
- semestralmente, il Responsabile dell'Area di afferenza del Servizio Risorse Umane sotto la sovrintendenza del Direttore del Dipartimento 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 Amministrativo, al Direttore Generale e al RPCT.

11

Nella rilevazione e gestione delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità, l'Ente deve 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.

➤ **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 ha impartito e 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.);
- 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.

E' previsto il controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive acquisite *ex art. 53-bis* D.Lgs. 165/2001, da parte dei Responsabili delle Aree di espletamento delle procedure, con almeno un controllo del 20% delle dichiarazioni acquisite controllate.

Stante l'adozione da parte di ANAC delle "Linee Guida n. 1 in tema di c.d. divieto di *pantouflage* – art. 53, comma 16-ter, d.lgs. 165/2001" con delibera n. 493 del 25 settembre 2024, l'Ente inizierà già dall'anno 2025 a porre in essere quanto necessario ed opportuno per adeguarsi alle predette Linee Guida, apportando eventuali revisioni all'apparato procedimentale e di verifica attuato: ad esempio, rendendo effettivo il controllo sulle dichiarazioni sostituite acquisite e prevedendo una dichiarazione da far sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico con cui il dipendente e il collaboratore si impegnano al rispetto del divieto di *pantouflage*, al fine di eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità delle disposizioni sul *pantouflage*.

➤ **Procedure per la selezione e la formazione dei dipendenti idonee a prevenire il rischio di corruzione e programma per la formazione del personale (2025 - 2027).**

Il personale, operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, 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 ideato dal RPCT con il compito di vigilare sull'effettiva erogazione dello stesso a tutto il personale.

12

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo 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 28 febbraio di ogni anno, prevedendo che siano concluse entro il 30 novembre dello stesso anno.

Nel dettaglio, il programma per la formazione coinvolge: il RPCT, la Direzione Strategica, i Dirigenti (per l'area di rispettiva competenza), i Dipendenti ed i Collaboratori non dipendenti dell'ASP IMMeS e PAT.

Entro la fine del mese di giugno di ogni anno il dirigente responsabile dell'Area Risorse Umane invia ai dirigenti dei centri di responsabilità un elenco degli operatori loro assegnati (dipendenti e collaboratori in rapporto professionali) che lavorano per l'Ente, ricomprendendo anche gli operatori di altre aziende, che per mezzo di contratti, gestiscono i servizi presso l'Azienda affinché la formazione in tema di prevenzione della corruzione possa essere effettuata nei confronti del maggior numero di soggetti, raggiungendo un numero sempre maggiore di operatori.

Al fine di coinvolgere tutti gli operatori in tema di formazione, si suggerisce ai Dirigenti competenti di verificare che tutti i capitolati di gara, oltre ai richiamarli al rispetto del Codice Etico e di Comportamento, prevedano l'obbligo per le società e cooperative che svolgono attività con lavoratori presso l'Ente a svolgere la formazione in oggetto.

Il Piano per la formazione per il triennio 2025-2027 tratterà i seguenti argomenti: Etica Pubblica e Comportamento Etico, il PIAO e gli strumenti di controllo (misure di prevenzione, di controllo e di contrasto della corruzione), la trasparenza dell'attività amministrativa e il rapporto con il Regolamento Europeo n. 679/2016 per la protezione dei dati personali, i codici di comportamento dei dipendenti pubblici, la sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite (cd. *Whistleblowing*).

➤ **La tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (cd. *whistleblower*)**

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



In materia di tutela del pubblico dipendente che segnala illeciti, l'Ente segue quanto stabilito e prescritto in detta materia a livello nazionale e comunitario.

L'Ente ha aggiornato le procedure e i regolamenti in essere sulla base delle definitive *“Linee Guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”*, adottata da ANAC con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023. L'ASP IMMeS e PAT ha adottato il *“Regolamento per la gestione del Whistleblowing”*, che si intende qui integralmente richiamato e che verrà tempestivamente revisionato non appena le Linee Guida di ANAC *“in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione”* saranno definitive.

Tutte le informazioni sono reperibili al seguente link: <https://iltrivulzio.it/amministrazione-trasparente/segnalazioni-di-illecito-whistleblowing>.

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

I Responsabili delle aree aziendali, sia sanitarie (UOC e UOS) sia amministrative (Area, Servizi ed Uffici) devono formalizzare, con nota da trasmettere al RPCT entro il termine del 31 ottobre (termine che anche per gli anni successivi è scadenza annuale fissa): (i) 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, l'oggetto e la tempistica dei controlli stessi, (ii) 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, al fine di aggiornare il personale, dando poi evidenza al RPCT di quanto fatto.

Per la corretta gestione dell'attività, i dipendenti che istruiscono un atto o che adottano un provvedimento finale, qualora riscontrino delle anomalie, devono darne informazione scritta al responsabile della Unità Organizzativa al quale afferisce e quest'ultimo informa immediatamente il RPCT.

Il RPCT può, in ogni momento, verificare e chiedere delucidazioni per iscritto a tutti i dipendenti e collaboratori su comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione ed illegalità: in particolare, il RPCT può effettuare accessi casuali ai vari uffici, con lo scopo di procedere a verifiche a campione sulle varie pratiche o mediante *audit* programmati.

➤ **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. L'Azienda già negli anni precedenti ha adottato un Modello unico di Patto d'Integrità morale aziendale. L'esigenza di ridurre il rischio nell'area *“contratti pubblici”* impone un costante e attento monitoraggio sull'effettiva applicazione della misura anche per il prossimo triennio.

➤ **Ulteriori utili misure da adottare per i procedimenti a maggior rischio**

Per le attività particolarmente esposte al rischio di corruzione oltre all'adozione dei regolamenti in essere presso l'Azienda e tutte le altre misure individuate, l'Ente ha definito anche 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.

➤ **Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti**

L'obiettivo è quello di consentire l'attuazione dell'aggiornamento annuale dei procedimenti amministrativi e la realizzazione della misura generale del monitoraggio dei tempi procedurali.

I Responsabili delle articolazioni aziendali aggiornano annualmente l'elenco dei procedimenti amministrativi (reperibili al seguente [link: https://iltrivulzio.it/trasparenza/tipologie-di-procedimento](https://iltrivulzio.it/trasparenza/tipologie-di-procedimento)) e definiscono, in un apposito prospetto, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza. Con cadenza semestrale, effettuano poi il monitoraggio del rispetto dei termini, trasmettendo al Responsabile dei Servizi Informativi e al RPCT (per conoscenza) apposito *report* recante gli esiti del monitoraggio contenente: (i) i dati relativi al numero di procedimenti conclusi, (ii) il numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini, (iii) il numero di procedimenti per i quali si è verificato un ritardo con la relativa esplicitazione delle problematiche occorse in caso di ritardo e gli adempimenti correttivi adottati. I predetti risultati sono reperibili al seguente [link: https://iltrivulzio.it/trasparenza/monitoraggio-tempi-procedimentali](https://iltrivulzio.it/trasparenza/monitoraggio-tempi-procedimentali).

Il RPCT vigila sulla effettiva realizzazione da parte dei Responsabili delle articolazioni aziendali del monitoraggio semestrale e dell'eventuale aggiornamento eventuale delle attività e dei procedimenti.

➤ **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 (acquisiti agli atti presso ciascun responsabile dell'articolazione aziendale che ha effettuato il monitoraggio) da somministrare ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni e ai fornitori.

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

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

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

L'Azienda richiede la compilazione di un modulo tutte le volte in cui i Dirigenti e i medici dell'Ente intendano partecipare a convegni e congressi quali relatori, responsabili scientifici e/o partecipanti con la 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.

➤ **Obblighi di trasparenza**

La trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ed è promossa attraverso la pubblicazione - nel pieno rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di

segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali - sul sito istituzionale dell'Ente, delle informazioni e dei dati relativi ai procedimenti amministrativi, in modo che siano facilmente accessibili, completi e di facile consultazione. Si rinvia, in ogni caso, alla sezione dedicata alla trasparenza del PIAO.

➤ **Rotazione degli incarichi**

La rotazione "ordinaria" del personale 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, Allegato 2 PNA ANAC 2019). L'Ente attua proprio questa impostazione.

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 l'infungibilità è altresì vincolata da disposizioni specifiche in merito all'esercizio delle specifiche professioni o sulla disciplina medica di espletamento dell'attività.

In particolare, ogni soggetto che gestisce un processo a rischio, dovrebbe essere sostituito ogni 5 anni. Sono 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.

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 *pantoufflage*.

Il RPCT ritiene altresì fondamentale, qualora la rotazione ordinaria non fosse possibile, dare sempre maggiore spazio alla trasparenza nei procedimenti amministrativi come le misure alternative alla rotazione ipotizzate da ANAC che sortiscono un effetto analogo a quello della rotazione. In aggiunta, qualora la rotazione non fosse possibile, il RPCT suggerisce, come indicato da ANAC, di procedere con: (i) l'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) la previsione di modalità operative che favoriscano una maggiore partecipazione del personale per le istruttorie più delicate, (iii) l'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.

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. 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.

Come previsto dal PIAO, ogni anno i Dirigenti competenti - d'intesa con il RPCT - svolgono riunioni al fine di dare seguito alle prescrizioni in materia di rotazione ordinaria del personale, previa adeguata formazione dello stesso, all'esito delle quali il Direttore del Dipartimento Amministrativo con l'ausilio dell'Area Risorse Umane redige il piano della dotazione, che inviato alla Direzione Generale, viene recepito all'interno del PIAO.

15

Per l'anno 2025, seguendo l'iter previsto, il Dirigente del Dipartimento Amministrativo ha condiviso anche con il RPCT una proposta di piano di rotazione e di misure alternative alla rotazione (suggerite nell'Allegato 2 al PNA 2019), come peraltro già indicato in altre sezioni del PIAO nel quale si motivano le ragioni.

Entro il mese di febbraio 2025, l'Area Risorse Umane, per gli ambiti esposti a rischio corruttivo per i quali non sarà possibile attuarne la rotazione, darà indicazione a tutti i Dirigenti delle misure alternative alla rotazione da porre in essere nell'anno 2025 indirizzate, quindi: (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.

➤ **Rotazione straordinaria**

L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione (art. 16, comma 1 lett. I.-*quater* D.Lgs. 165/2001), 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, l'Ente provvederà a formalizzare l'iter di applicazione di codesta misura, recependo quanto indicato, da ultimo, nella delibera ANAC n. 215/2019 e n. 345/2020. Nell'ultimo anno non si sono verificati casi in cui sia stato necessario applicare l'istituto.

➤ **Il Codice Etico e di Comportamento dell'Azienda e i compiti dei dipendenti e dirigenti**

L'Ente ha 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 DG/43/2019 (il *“Codice”*) e ha costantemente aggiornato il testo alla luce dei successivi obblighi normativi (es. D.L. 3/2022, D.Lgs. 24/23, DPR 81/2023) e seguendo le Linee Guida di ANAC (delibera n. 177 del 19 febbraio 2020). Il Codice vigente è stato adottato, nella versione aggiornata, da ultimo con Provvedimento del Commissario Straordinario n. 15 del 30 novembre 2023.

Ai dirigenti sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione con poteri propositivi e di controllo nonché con obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta al contrasto della corruzione.

Il dipendente e il collaboratore, compreso il dirigente, rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'Azienda: es. è tenuto ad osservare le prescrizioni contenute nel PIAO, a prestare la sua collaborazione al RPCT e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, a segnalare al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza.

La violazione dei doveri contenuti nel Codice, da parte di tutti i destinatari dello stesso, è fonte di responsabilità disciplinare. La vigilanza sull'applicazione del Codice 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, fornendo tutte le informazioni di cui è in possesso nonché rendendosi disponibile per ogni richiesta di chiarimenti in merito.

Le prescrizioni del Codice vengono ogni anno illustrate nel corso dedicato ai temi dell'anticorruzione, della trasparenza e della privacy al personale aziendale e vengono date le indicazioni per poter consultare individualmente lo stesso.

2.3.7. **Relazione del RPCT sull'attività svolta e relativo monitoraggio**

Il RPCT, entro il 15 dicembre di ogni anno, redige una relazione - basata anche sui rendiconti, le relazioni pervenute ed i controlli effettuati (anche in autovalutazione dai dirigenti/referenti, che danno evidenza altresì dei provvedimenti e/o rimedi e/o correttivi e/o miglioramenti da attuare) - avente ad oggetto, i risultati dell'attività svolta con i risultati conseguiti e le misure poste in essere e la trasmette al Consiglio di Indirizzo, all'OIV (per le attività di valutazione dei medesimi dirigenti) e al Responsabile dei Sistemi Informativi per la pubblicazione.

Con il comunicato del Presidente ANAC del novembre 2024, l’Autorità ha fissato al 31 gennaio 2025 il termine ultimo per la predisposizione da parte del RPCT della Relazione annuale e della pubblicazione su un apposito schema predisposto da ANAC, ai sensi dell’art. 1, comma 14, legge 190/2012.

Nella predetta Relazione si dà atto anche dell’attività di monitoraggio posta in essere dall’Azienda, in prima analisi dai dirigenti/referenti che effettuano un’autovalutazione sull’idoneità delle misure e in seconda valutazione da parte del RPCT.

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 che presentano criticità del punto di vista del rischio corruttivo. Le verifiche condotte nei successivi anni 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 rideeterminazione delle attività di controllo interno da parte degli stessi addetti e dei relativi responsabili. Dall’anno 2022, sono stati svolti dal RPCT *audit* in tema di anticorruzione, trasparenza e privacy – sulla base di un programma e all’interno del perimetro indicato in altri documenti programmatici dell’Ente – che hanno avuto buoni risultati volti a verificare tutti gli adempimenti previsti dalle norme e dal Piano nonché a valutare l’adozione e l’idoneità delle misure poste in essere per prevenire eventi corruttivi. Come già individuato in altre sezioni del PIAO, i predetti *audit* verranno svolti anche nel corso dell’anno 2025, costituendo così un ulteriore livello di monitoraggio, di verifica dell’attuazione delle misure e del rispetto della normativa: gli *audit* effettuati nel corso dell’anno 2024 hanno portato ad alcune revisioni migliorative delle misure contenute nelle griglie qui allegate.

2.3.8. La trasparenza amministrativa

La trasparenza amministrativa costituisce presupposto per realizzare una buona amministrazione (responsabilizzando il personale) e rappresenta una misura per prevenire la corruzione, promuovere l’integrità e la cultura della legalità.

La trasparenza concorre, inoltre, alla protezione e alla creazione di valore pubblico, favorendo la più ampia conoscibilità dell’organizzazione e delle attività che l’Ente realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder*, sia esterni che interni.

Al fine della massima trasparenza delle attività dell’Ente, l’Azienda ha un sito *web* istituzionale (www.iltrivulzio.it), nel quale oltre a fornire all’utente tutte le informazioni utili operative e le principali notizie aggiornate, ha una sezione “*Amministrazione Trasparente*” (raggiungibile facilmente dalla *home page* ed organizzata in sotto-sezioni secondo le disposizioni di ANAC) per la pubblicazione delle informazioni, dati, documenti - con le modalità *infra* dettagliate - inerenti l’attività amministrativa.

L’Ente si pone l’obiettivo di:

- 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;
- individuare gli uffici responsabili dell’elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- definire la tempistica per la pubblicazione, l’aggiornamento e il monitoraggio delle informazioni e dei dati.

L’ASP IMMeS e PAT, inoltre, rinnova il suo impegno volto a garantire:

- accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni;
- 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’Ente cercherà di rendere ancora più fruibile e accessibile il sito *web* istituzionale, arricchendolo di contenuti, affinché la pubblica amministrazione possa essere sempre più vicina e accessibile all’utente interno ed esterno, al cittadino, alla collettività, agli altri enti. In questo senso, si sta formalizzando un protocollo sperimentale con ANAC con l’intento di valorizzare maggiormente, anche in modo dinamico e trasparente, l’attività dell’Azienda.

➤ **Modalità di pubblicazione *online* dei dati e stato di attuazione del sito *web* istituzionale**

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



L'ASP IMMES e PAT attua gli obblighi di pubblicazione - in un'ottica di effettiva e piena conoscibilità dell'azione amministrativa - attraverso il rispetto dei criteri di qualità delle informazioni da pubblicare (integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali, indicazione della provenienza e riutilizzabilità).

I dati sono pubblicati in formato "aperto", per consentire il riutilizzo senza registrazione da parte dell'utente, ai sensi dei D.Lgs. 36 del 2006, D.Lgs. n. 82 del 2005 e D.Lgs. n. 196 del 2003 ("Codice Privacy") e il Regolamento (UE) 2016/679 ("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.

Con il 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, nei casi previsti dalla legge, di regolamento, rispettando l'art. 5 del GDPR.

In particolare, l'Ente - rispettando le disposizioni in materia di protezione dei dati personali così come dettate dal GDPR, dal Codice Privacy e dalle norme specifiche nel predetto ambito - si impegna ad osservare il principio di liceità, correttezza e trasparenza, adeguatezza, minimizzazione dei dati, esattezza, aggiornamento, pertinenza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza tenendo conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento e del dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

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: (i) verifica 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, che deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali; (ii) valuta 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). L'Ente, inoltre, 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, i dati relativi alla salute e alla vita sessuale, i dati genetici e biometrici. 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 dati, le informazioni ed i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati (tempestivamente e costantemente aggiornati) 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.

Per garantire l'uniformità di pubblicazione rispettando le regole in materia di protezione dei dati personali, nel corso del 2025, il RPCT ritiene che sia utile formalizzare in istruzioni operative di chiara applicabilità le regole da seguire per la pubblicazioni (già veicolate negli anni precedenti in alcuni corsi di formazione), attività che sarà svolta in collaborazione con l'Ufficio Privacy e con il Responsabile della Protezione dei Dati Personali, esterno all'Azienda, che - peraltro - viene già sentito tutte le volte che è necessario provvedere trovando il giusto equilibrio tra privacy e trasparenza.

Anche con riferimento alle modalità di pubblicazione, il RPCT effettua verifiche estemporanee sul sito *web* istituzionale e durante gli incontri di *audit*, secondo la programmazione ivi prevista.

Anche nel corso dell'anno 2025, stante l'importanza per l'Ente di rendere sempre più trasparente e fornire tempestive informazioni sull'attività dell'Azienda, si cercherà di dare sempre maggiore rappresentatività alle attività svolte dandone evidenza sul sito *web* istituzionale: per tale ragione, verrà confermata l'indicazione della data di aggiornamento delle sezioni dell'"Amministrazione Trasparente". Inoltre, si cercherà di trovare una diversa soluzione, al fine di definire le modalità valide ed funzionali per il tracciamento delle visite rispetto alla sezione "Amministrazione Trasparente".

➤ **Procedimento di elaborazione e adozione del programma della trasparenza e degli obiettivi di trasparenza: uffici e dirigenti coinvolti nel procedimento**

Come sopra anticipato, la sezione "Amministrazione Trasparente" è organizzata in sotto-sezioni all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dalla normativa e viene costantemente e tempestivamente aggiornata.

Il sistema organizzativo dell'Ente, in tema di trasparenza ai sensi del D.Lgs. 33/2013, si basa sulla responsabilizzazione di ogni singola Area/Ufficio/Servizio/Unità Organizzativa e dei relativi dirigenti: i dirigenti sono, infatti, responsabili dell'elaborazione dei dati e delle informazioni di propria competenza e della trasmissione degli stessi all' Ufficio Servizi Informativi per la pubblicazione sul sito *web* istituzionale, affinché vi sia anche un costante e tempestivo flusso di informazioni con il predetto ufficio.

Per rendere più fluidi e semplificare i rapporti operativi, ogni dirigente responsabile coinvolto ha la facoltà di nominare e assegnare al proprio referente - eventualmente individuato all'interno della unità organizzativa - anche l'onere di assisterlo per le incombenze riguardanti la trasparenza (es. raccolta, elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati). In tali casi, il predetto referente è di norma contattato per la gestione e la cura dell'attuazione del PIAO, nella parte relativa alla trasparenza, in vece del dirigente e ha l'onere di riferire e rapportarsi al dirigente che l'ha incaricato di detta funzione con i predetti compiti. 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 ed, in sintesi, si dettagliano di seguito i soggetti che ricoprono un ruolo e una funzione nel programma volto alla massima trasparenza dell'attività amministrativa:

- il **Responsabile dell'Ufficio Servizi Informativi** è la figura coinvolta nel processo di sviluppo del sito *web* istituzionale, ne gestisce i flussi informativi, la comunicazione e i messaggi istituzionali nonché la redazione delle pagine, nel rispetto delle linee guida dei siti *web* delle pubbliche amministrazioni. È direttamente responsabile: (i) della manutenzione del sito perché ne venga mantenuto un idoneo livello di qualificazione e (ii) della pubblicazione dei dati e delle informazioni, aggiornando e monitorando lo stato di attuazione della sezione "Amministrazione Trasparente";
- 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 stesso, il RPCT, i dirigenti di Area, Servizi, Uffici, UOC e UOS sottoposti a misurazione e il Direttore Generale;
- i **Dirigenti dell'Ente** sono responsabili dei dati e dell'individuazione dei contenuti (compresa la rappresentazione secondo modalità definite) previsti in tema di trasparenza di diretta competenza e dell'attuazione delle relative previsioni nonché della trasmissione agli uffici per la pubblicazione e dell'aggiornamento (ed eventuale modifica) dei dati, informazioni e documenti garantendone la qualità, l'integrità e la conformità agli originali e l'attualità degli stessi, consentendo - in ogni momento - la replicabilità degli stessi (avendo tracciato il processo decisionale). Nel corso del 2025 si chiederà di confermare l'individuazione del soggetto al quale è stata affidata l'attività di validazione secondo le disposizioni di ANAC;
- i **Responsabili dei Servizi/Uffici/Aree/Unità Operative**, fatta salva la responsabilità del dirigente, sono responsabili dell'attuazione del PIAO 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 ponendo in essere tutto quanto necessario ed opportuno a tali fini;

- l'**Organismo Indipendente di Valutazione** verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità che rientrano nel novero degli obiettivi.

L'ASP IMMES e PAT - tramite il Responsabile dei Servizi Informativi - nella sezione del proprio sito *web*, denominata "*Amministrazione Trasparente*":

- 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* istituzionale.

20

Il RPCT promuove e cura il coinvolgimento di tutti gli uffici dell'Ente per la pubblicazione delle chiare e complete informazioni nonché per il relativo aggiornamento, rispettando i termini prescritti dalla normativa. Il RPCT ha il compito, quindi, di monitorare l'effettiva pubblicazione dei dati e nei casi di mancato, ritardato o parziale adempimento inescusabile degli obblighi di pubblicazione, segnalare il caso alla Direzione Strategica, all'OIV, all'ANAC e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Dall'anno 2023, l'Ente ha iniziato a valutare le modalità di informatizzazione, anche graduale, del flusso di pubblicazione delle informazioni e dati sul sito internet dell'Ente, senza riuscire a trovare ancora la soluzione migliore alle esigenze aziendali e di trasparenza: si continuerà a definire con l'Ufficio Sistemi Informativi i tratti salienti delle attività prevedendo tavoli tecnici volti alla definizione del processo e delle modalità per lo svolgimento dell'informatizzazione, con riferimento alla possibilità di configurare almeno un flusso automatico di pubblicazione dei provvedimenti dirigenziali e degli affidamenti diretti firmati.

Il RPCT, inoltre, continuerà a collaborare con i dirigenti al fine di adeguare la pubblicazione in "*Amministrazione Trasparente*" secondo le indicazioni di ANAC, per quanto riguarda il contenuto e seguendo gli schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 33/2013 (ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione) approvati e che verranno successivamente definiti da ANAC così da garantire omogeneità e comparabilità di quanto pubblicato.

Nell'Allegato B al PIAO sono mappati gli obblighi di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013 contententi i termini per la scadenza per la pubblicazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" dei dati e delle informazioni di legge.

➤ **Iniziative di comunicazione della trasparenza: comunicazione interna ed esterna**

ASP IMMES e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



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 e collegate con quelle previste dai diversi Piani.

La comunicazione interna all'Ente ed esterna all'azienda è così organizzata.

Nel rispetto dei principi di trasparenza ed integrità precedentemente enunciati, per quanto attiene il sistema della comunicazione interna vi sono: (i) comunicazioni istituzionali, per le quali non vi è possibilità di recesso da parte del destinatario né di risposta e (ii) comunicazioni riservate al personale (da usarsi per avvisi comperti da riservatezza, quali comunicazioni sindacali, comunicazioni di rappresentanze elette negli organi, etc.). L'Ente potrà anche sviluppare ulteriori modalità per diffondere comunicazioni di natura non strettamente istituzionale, es. eventi, iniziative, etc, impostate – ad esempio – come newsletters.

Come sopra descritto, il principale strumento di comunicazione esterna è il sito *web* istituzionale 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* istituzionale, anche in termini di usabilità, è effettuata in coerenza con le linee guida per i siti web delle Pubbliche Amministrazioni (es. emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, dal Dipartimento per la Funzione Pubblica, dall'Agenzia per l'Italia Digitale).

In particolare, sul sito *web* istituzionale andranno mantenute aggiornate le caselle di posta elettronica di ciascuna struttura e sottostruttura organizzativa per permettere all'utente di dialogare facilmente con l'Azienda.

➤ **Sistema di monitoraggio interno sull'attuazione della sezione trasparenza**

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione tempestiva costituisce 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.

Sarà compito del RPCT, in relazione alla loro gravità, valutare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi, al fine dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare. Il RPCT segnala altresì gli inadempimenti al Consiglio di Indirizzo e al Direttore Generale, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Inoltre, l'OIV verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti dalla sezione "*Rischi Corruttivi e Trasparenza*" del PIAO e quelli indicati nella sezione "*Performance*", valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori e, come prescritto, verifica la correttezza delle informazioni pubblicate sul sito istituzionale dell'Ente almeno due volte all'anno, secondo quanto impartito da ANAC. Il RPCT, in occasione delle verifiche programmate dell'OIV, collabora con l'OIV stesso e si attiva, segnalando ai responsabili eventuali irregolarità, affinché l'esito delle verifiche sia positivo per l'Ente, mettendo 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.

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

➤ **Accesso civico semplice e accesso civico generalizzato**

L'ASP IMMeS e PAT ha pubblicato nella sezione "*Altri contenuti*" della pagina "*Amministrazione Trasparente*", gli indirizzi di posta elettronica cui inoltrare le richieste di accesso civico e generalizzato (ai sensi dell'art. 5, comma uno e due, D.Lgs. 33/2013), con i relativi moduli per la richiesta e per l'attivazione del potere sostitutivo, in caso di diniego.

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'Ente 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 quanto oggetto di richiesta risulta già pubblicato 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.

Il RPCT segnala all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, al Consiglio di Indirizzo, al Direttore Generale 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, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare o di altre forme di responsabilità.

Si segnala, altresì, che l'Ente nel corso dell'anno 2020, ha formalizzato il c.d. registro degli accessi (il "registro"), in coerenza con la determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016, la cui conoscenza è stata diffusa a tutti i responsabili delle Aree/Uffici/Servizi/Dipartimenti/Unità Organizzative che per la tipologia di attività trattate possono ricevere istanze di accesso documentale, civico semplice e generalizzato. Il registro è suddiviso per le predette n. 3 tipologie di accesso, viene pubblicato e aggiornato semestralmente con il coordinamento del RPCT al seguente *link*: <https://iltrivulzio.it/trasparenza/accesso-civico>.

Nel corso dell'anno, il RPCT programma degli *audit* volti a verificare la corrispondenza tra le istanze di accesso ricevute dall'Ente e quanto riportato nel registro. Nel corso dell'anno 2025, nell'ambito dell'attività di riorganizzazione e regolazione dell'ASP IMMeS e PAT, il RPCT potrà fornire supporto per l'attualizzazione del regolamento in detta materia.

➤ **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*" della sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito *web* istituzionale, coerentemente con quanto previsto dall'art. 4, comma 3 del D.Lgs. 33/2013. Inoltre, in detta sezione, dovranno essere pubblicati tutti i provvedimenti adottati dagli Uffici dell'Ente e che interessano i processi individuati come potenzialmente a rischio dal PIAO.

➤ **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* stessi, effettuare scelte consapevoli e mirate ed aumentare, così, 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 ampliato i punti di contatto con i suoi principali *stakeholder* attraverso nuovi canali di comunicazione, con l'utilizzo di social network (es. Facebook e LinkedIn) e l'intento di altresì utilizzare 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 ma anche agli utenti esterni.

➤ **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. Come indicato nella sezione denominata "*//*

ASP IMMeS e PAT

Via Trivulzio n. 15, 20146 Milano Tel. 02.4029.1

E-mail ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.it

PEC ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it

Codice Fiscale/Partita IVA: 04137830966



*coordinamento degli obiettivi specifici con il piano per la prevenzione della corruzione e il Piano delle Azioni Positive”, gli obiettivi di trasparenza, sono considerati, 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. Stante l’importanza riconosciuta dall’Ente alla trasparenza, 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.*

2.3.9. Adeguamenti del PIAO e allegati

La presente sezione del PIAO sarà adeguata alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della funzione pubblica e dall’ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo.

ALLEGATO A (GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO) E **ALLEGATO B** (ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI):
<https://iltrivulzio.it/amministrazione-trasparente/piani-triennali-per-la-prevenzione-della-corruzione-e-per-la-trasparenza>.