

2.3 RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA (contiene il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – PTPCT)

Gli adempimenti, i compiti e le responsabilità previsti nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (“PTPCT”) sono inseriti e integrati nel ciclo della performance (si vedano la L. n. 190/2012 e il D.lgs. n. 33/2013) e trovano spazio anche nel PIAO come elemento fondamentale della programmazione triennale. La presente sezione individua, attraverso un’accurata valutazione dei rischi, gli obiettivi dell’ASP per la loro riduzione o mitigazione.

PRIMA PARTE: ANTICORRUZIONE

1. PREMESSA NORMATIVA

La presente sezione del PIAO (anche “Piano” o “Sezione 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 190/2012”) e da tutti i successivi provvedimenti contenenti anche le linee di indirizzo applicate dall’Ente 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.

Alla 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.

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.

L’Ente da massima diffusione e comunicazione del Piano, a cura dei Dirigenti, ai dipendenti al momento dell’assunzione insieme alla informazione della presenza di tutti gli altri regolamenti aziendali e del codice di etico e di comportamento.

Ai dipendenti 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. 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).

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

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

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

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

In questa prospettiva, l'impegno profuso ha dato qualche risultato già nel corso del 2018 quando si sono visti concretizzarsi i primi risultati di miglioramento dell'immagine che già nell'anno precedente cominciavano ad appalesarsi e gli operatori del settore e gli organi di stampa mostrano ormai da anni una attenzione scevra da preconcetti negativi sulla correttezza formale e sostanziale con cui l'ente viene gestito ormai da anni. Questa modifica nella percezione dell'immagine dell'Ente è stata accompagnata anche da un miglioramento dello stato di indebitamento che ha subito un rilevante contenimento rispetto alla situazione cui si era giunti nel 2014, anno in cui si è raggiunta la massima esposizione debitoria a medio lungo termine.

Nell'anno 2020, l'Ente – come de resto l'Italia in generale – si è 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"): l'Ente ha non solo fatto fronte alla realtà "ordinaria" ma anche ad una situazione "straordinaria" per tutto il periodo legato all'emergenza sanitaria. Tale attività ha richiesto un notevole sforzo organizzativo al fine di poter dare immediata risposta alle esigenze emerse e mettere in sicurezza tutto il personale, gli ospiti dell'Ente e l'utenza stessa.

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) si è 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 perché si è contestualmente dimesso il Direttore Generale di cui il Commissario Straordinario ha assunto le funzioni. L'incarico ha durata semestrale e per legge può essere rinnovato solo una volta.

3. LA STRUTTURA DELL'ASP IMMES e PAT – CONTESTO INTERNO

La struttura dell'Ente è stata più volte modificata: oggi trova formalizzazione nell'ultimo Statuto approvato con Delibera Consiliare n. 5=64 del 26.03.2013 e coordinato con ultime modifiche approvate con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 1=3 del 22 gennaio 2020.

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

In particolare, è stata modificata la *governance* dell'Ente e il giorno 9 luglio 2015 (delibera n. 1=1) si è insediato il nuovo Consiglio di Indirizzo (che ha sostituito il Consiglio di Amministrazione), composto da 5 membri (3 nominati dal Comune di Milano e 2 dalla Regione Lombardia). Il Consiglio ha provveduto a nominare quale Direttore Generale dell'Ente, nonché rappresentante legale dello stesso (in precedenza, il rappresentante legale era il Presidente del Consiglio di Amministrazione) che ha retto l'incarico sino al dicembre 2018. Dal 1 gennaio 2019, è stato nominato, secondo rito, il nuovo Direttore Generale dott. Giuseppe Calicchio, fino al giorno in cui ha dato le dimissioni e, 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) si è sciolto il Consiglio di Indirizzo e, contestualmente è stato nominato Commissario Straordinario il Prof. Avv. Francesco Paolo Tronca.

Il Consiglio di Indirizzo, nel corso del mandato, ricevuto ha adottato alcuni provvedimenti di riassetto organizzativo ed istituzionale, consultabili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale: sull'assetto dell'Ente, si rinvia al Regolamento di Organizzazione e Contabilità approvato con la Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 3=2 del 30.03.2023.

Ci si riporta integralmente all'organigramma già riprodotto in altre sezioni, *ut supra*, e *infra* del PIAO e, quindi, alla distribuzione dei ruoli e delle responsabilità attribuite, alla qualità e quantità del personale e anche alle risorse finanziarie di cui dispone l'Ente.

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 e alla sensibilità del personale sul tema, si rileva come la struttura abbia tenuto rispetto a fenomeni, intesi generalmente, corruttivi o di *mala administration*: nel corso dell'anno 2023 sono stati avviati n. 13 procedimenti disciplinari (di cui n. 11 violazioni accertate; n. 2 violazioni in corso di accertamento) e nessun procedimento per eventi corruttivi.

Ulteriore presidio per l'Ente, pur non essendo l'ASP assoggettata al D.Lgs. 231/2001 ma avendo adottato il sistema di definizione dell'organigramma e il relativo modello operativo ai fini della migliore attuazione del D.Lgs. 81/2008 (l'adozione previsione in recepimento di disposizione regionale che non considera la tipologia dell'Ente e che, quindi, non si tratta di una scelta di prevenzione ma di un recepimento di disposizioni amministrative istituzionali vincolanti, non di vincolo di legge), attiene al Modello di Organizzazione e Gestione ex D.Lgs. 231/2001 (aggiornato, da ultimo, con DC 6=1 del 23.6.22).

Inoltre, si deve fare accenno, anche per quanto riguarda il contesto interno, alla situazione emergenziale da Covid-19 (come si è anticipato anche nelle altre sezioni di questo PIAO), che ha fortemente interessato l'Ente sia per l'anno 2020, 2021 e parte dell'anno 2022: all'interno della struttura sono state create delle apposite *task force* volte a fronteggiare la situazione con il contributo esterno di esperti di rilevante importanza nel settore medico – scientifico e non solo.

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

Figura non espressamente prevista nell'Organigramma e figura di riferimento per quanto attiene la presente sezione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito "RPCT").

Il Consiglio di Indirizzo nel corso del 2017 ha riunito, prendendo atto delle modifiche apportate dal D.Lgs. 97/2016 alle disposizioni contenute nella legge 190/2012 e di quanto previsto dal PNA2016, nella figura del Responsabile dell'Area Affari Generali e Legali, avv. Massimo Meraviglia, il ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione, già ricoperto in precedenza (Delibera Consiliare del 15.10.2013), e il ruolo di Responsabile della Trasparenza, inizialmente affidato congiuntamente al ruolo di Responsabile della Prevenzione della Corruzione ("RPCT") e poi trasferito *medio tempo* a funzionario interno non dirigente con Delibera Consiliare 16=156 del 15.10.2014.

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

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 così che il RPCT predisponesse 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 da inserire nei percorsi formativi sui temi della legalità e della condotta etica, tra il personale che opera nei settori a più alto rischio di corruzione, in conformità con il Piano.

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

agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza. Laddove il RPCT sia destinatario di segnalazioni o comunque riscontri fenomeni di corruzione, in senso ampio, i suoi compiti si sostanziano in una deliberazione sul *fumus* di quanto rappresentato al fine di stabilire se esistano ragionevoli presupposti di fondatezza. Qualora ricorra tale evenienza, sarà cura del RPCT rivolgersi agli organi interni o agli enti/istituzioni 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 o amministrazione.

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

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

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. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

Come da Circolare 25 gennaio 2013, n.1 del Dipartimento della funzione pubblica, i rilevanti compiti e funzioni e la consistente 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 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. Se necessario e qualora il Dirigente non provveda a tale individuazione in relazione alla indisponibilità nel personale sottoposto di soggetto che possa assumere tale incarico, il Direttore Generale può individuare un Referente per prevenzione della corruzione che, oltre ad occuparsi dell'Area del Responsabile o Dirigente che l'ha designato, si occupi anche di una ulteriore Area previo assenso del Dirigente o Responsabile di tale altra Area. Il Dirigente incaricato quale RPCT dell'ASP IMMeS e PAT può individuare un Referente per tale incarico.

Il RPCT ha precisi obblighi di informazione ed è chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano. Si segnala, fin da ora, che tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure 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).

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 Piano Nazionale Anticorruzione che ha inizialmente consentito di rilevare, le tipologie di controllo già predisposte e attuate e ha portato ad una specifica attività di regolamentazione, limitando in tal senso anche il rischio di esposizione a fenomeni di corruzione.

Nel corso degli anni successivi è proseguita l'attività di mappatura dei processi e di valutazione del rischio corruttivo, 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, l'ANAC ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione 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 tra gli altri ha il compito di "*offrire, nell'ambito delle proprie competenze specifiche, un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori, con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo*" (Allegato 1 PNA ANAC, pag. 9): si è, quindi, attivata una cooperazione e sinergia tra i soggetti principali coinvolti in detta materia, senza dimenticare comunque, che le decisioni assunte sono poi state messe in atto con proficua collaborazione e impegno da parte di tutti gli operatori dell'Ente coinvolti in questa attività.

Per permettere una chiara e puntuale gestione del rischio corruttivo, 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 nei anni precedenti era stata valutata quale uguale o superiore a 7 – secondo le indicazioni dell'"Allegato 5" ritenendo le stesse attuali e le più sensibili) per illustrare la nuova metodologia introdotta da ANAC e, dunque, nel concreto per presentare, con l'ausilio di un supporto illustrativo, la tabella e la legenda allegata, quali strumenti di lavoro per la compilazione della stessa.

Sono 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 programmate.

Con un procedimento graduale, successivamente l'Ente ha così mappato e valutato l'attività amministrativa e l'attività 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 e analizzarli sotto il profilo dell'analisi e della valutazione del rischio corruttivo e per individuare le misure più idonee e specifiche a garantire per quanto possibile il contenimento del verificarsi di fenomeni corruttivi in senso lato, cioè di generale *maladministration*.

L'Ente ha così proceduto a mappare anche quei processi che nel passato, risultavano avere un indice corruttivo non significativamente elevato, cioè inferiore a 7 e cioè 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 anche 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 a identificare le attività con la relativa valutazione del rischio.

L'analisi delle attività e dei processi (amministrative, sanitarie e anche riguardanti la comunità dei minori), nonché la valutazione sarà oggetto di costante verifica, approfondimento, revisione ed integrazione anche nel corso dell'anno 2024 (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'Ente ponga in essere tutto quanto necessario ed opportuno per prevenire il verificarsi di fenomeni corruttivi:

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

- le aree non hanno segnalato nuovi processi a rischio corruttivo ulteriori a quelli già in precedenza presi in esame (tranne (a parte la ridefinizione di alcune aree che ha comportato l'introduzione di nuove attività);
- le aree non hanno segnalato attività esternalizzate a soggetti esterni meritevoli di attenzione sotto il profilo dei rischi corruttivi (è stato loro anticipato che questo aspetto verrà contemplato comunque in questo piano triennale in corso di reazione come attività programmata per gli anni successivi);
- le aree hanno tenuto in considerazione gli eventi rischiosi che anche solo ipoteticamente potrebbero verificarsi;
- le aree hanno effettuato una valutazione qualitativa del rischio motivando la misurazione del rischio;
- le aree hanno proposto misure specifiche e puntuali e hanno previsto scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alla struttura dell'Ente stesso;
- le aree non hanno segnalato significative novità rispetto a quanto indicato con le griglie pubblicate per il Piano precedente, come peraltro le stesse hanno evidenziato nelle relazioni inviate al RPCT in tema di attuazione e valutazione delle misure poste in essere per prevenire il rischio corruttivo: per alcuni processi sono state inserite ulteriori misure.

Per l'individuazione di rischi corruttivi, le Aree 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.

5. GRIGLIE IN ADESIONE ALLA "NUOVA" METODOLOGIA DI ANAC

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) sono reperibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" – "Altri Contenuti" – "Prevenzione della Corruzione" – "Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della 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 preliminari adempimenti in tema di anticorruzione.

6. CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	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	Pubblicazione per estratto della sezione "Rischi Corruttivi e Trasparenza" del PIAO sul sito web aziendale (in caso di mancata pubblicazione dell'intero PIAO a cura dell'Amministrazione)	entro il 31 gennaio di ogni anno

Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del PIAO alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro il 15 febbraio di ogni anno
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. 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 personale assegnato e con il Responsabile della Sezione Formazione	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione	entro il 30 novembre di ogni anno
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 RPCT della reportistica sul monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	alla fine di ogni semestre
Responsabili di U.O.C e U.O.S. 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 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. LE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

L'Ente individua i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi: oltre alle misure di carattere generale, di seguito, analizzate che sono di volta in volta, sussistendone i presupposti, 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 nell'organizzazione: le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

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 hanno individuato misure puntuali, prevedendo anche eventuali scadenze ragionevoli per l'attuazione delle stesse, in base proprio alle priorità rilevate e alle risorse disponibili. L'individuazione di dette misure è avvenuta con il coinvolgimento dell'intera struttura organizzativa e l'obiettivo è stato quello di cercare misure attuabili dall'Ente, specificando per ogni evento rischioso almeno una misura di prevenzione potenzialmente efficace. Inoltre, è stata data una adeguata programmazione delle stesse misure cercando di calare le stesse nella particolarità delle attività svolte dall'Ente.

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. Il RPCT ha chiesto, al fine di evitare che le misure programmate rimanessero una previsione astratta e fossero opportunatamente progettate e scadenzate, di inserire nelle griglie: (i) lo stato di attuazione, (ii) le fasi e i tempi di attuazione, (iii) soggetto responsabile.

Con la mappatura e la nuova valutazione dei rischi corruttivi effettuata da tutte le aree dell'Ente è emerso quanto segue. Le Aree/Uffici/Servizi hanno rilevato che una costante formazione e responsabilizzazione degli operatori rappresenta una delle migliori misure per prevenire i rischi corruttivi: ciò è, in linea, con quanto da sempre l'Ente ha posto in essere. In ragione di ciò, l'Ente continuerà a promuovere la formazione e la sensibilizzazione di tutto il personale ai temi dell'etica, dell'anticorruzione e della trasparenza. Per quanto attiene il monitoraggio di ogni misura indicata dalle Aree/Uffici/Servizi, essendo l'Ente una struttura con ampia articolazione di uffici, si è ritenuto per prima cosa responsabilizzare i soggetti delle Aree/Uffici/Servizi di pertinenza alla verifica e al controllo delle misure, prevedendo 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).

7.1. I REGOLAMENTI E LE RACCOMANDAZIONI DEL RPCT ADOTTATI DALL'ENTE

Nel corso degli anni, l'Ente ha adottato diversi regolamenti, linee guida, procedure, moduli e modelli attinenti alla gestione di tutte le attività (amministrative e sanitarie) dell'Ente e, in particolare, relative 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 e-mail il personale da una specifica e-mail dedicata.

Negli anni 2020 e 2021, caratterizzati dalla pandemia c.d. da Covid-19, l'Ente ha adottato un corposo atto di procedure, istruzioni, regolamenti, protocolli, atti a far fronte a questa situazione emergenziale per regolare l'attività del personale sia sanitario sia amministrativo all'interno della struttura e il rapporto con l'esterno. Alcune disposizioni sono state proposte e adottate a titolo transitorio e continuamente adeguate alle relative modifiche di disposizioni sia nazionali che regionali.

Il RPCT, inoltre, ha inviato ai Responsabili di riferimento dell'Ente le seguenti raccomandazioni nel corso degli anni: raccomandazione n. 1 del 21 marzo 2014 sui requisiti dei concorsi e delle procedure comparative; raccomandazione n. 2 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto l'affidamento degli incarichi professionali; raccomandazione n. 3 del 16 dicembre 2014 con la raccomandazione per l'intero personale in occasione delle festività natalizie; raccomandazione n. 4 del 12 giugno 2015 avente ad oggetto la selezione di personale da parte delle agenzie di lavoro interinale.

Sarà cura del RPCT, anche nel corso dell'anno 2024, portare all'attenzione dei Responsabili i provvedimenti ritenuti rilevanti per lo svolgimento delle attività dell'Ente.

7.2. ISTITUZIONE DEL REGOLAMENTO DEI DONI E DEL REGISTRO DEI DONI

Alla fine del 2018 è stato approvato il regolamento dei doni percepiti dal personale aziendale e il relativo Registro dei doni (entrato in vigore operativamente in modo significativo nell'anno 2019). 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. Devono, dunque, essere registrati le seguenti categorie di doni: i doni destinati ad uso esclusivo personale con valore stimato compreso tra 50 e 150 euro e i doni destinati ad uso delle strutture aziendali con valore stimato superiore a 50 euro.

7.3. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

L'ASP IMMeS e PAT richiama ed impartisce ai responsabili del procedimento le direttive sulle situazioni di conflitto di interesse, 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.

A tal proposito, l'ASP IMMeS e PAT ha adottato la seguente procedura:

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

In conformità alle prescrizioni del PNA ANAC 2019 (attività di attuazione iniziata subito nel 2020, proseguita con approfondimenti nel corso del 2021 e 2022 e che verrà implementata nel 2023 con una eventuale procedura specifica) l'Ente formalizzerà le seguenti attività (peraltro, alcune sono state già adottate dall'Ente e oggetto di incontri di sensibilizzazione e aggiornamento): (i) l'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP; o (ii) il monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (biennale o triennale), della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; o (iii) l'esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara); o (iv) l'individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato); o (v) la chiara individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa dell'amministrazione; (vi) la predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi; o (vii) l'attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241/1990 e dal codice di comportamento. 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 predisposizione di un modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche; (ii) il rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza; (iii) l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (anche in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi; (iv) la previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico; (v) l'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni (es. organo conferente l'incarico o altro Ufficio); (vii) la consultazione

di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica; (viii) l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprano cariche, previa informativa all'interessato; (ix) l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche; (x) il controllo a campione da parte del RPCT della avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione delle stesse ai sensi dell'art. 53, comma 14, D.Lgs. 165/2001.

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

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

Un'ipotesi particolare di conflitto di interessi è disciplinata dal D.Lgs. 36/2023 (appalti e concessioni).

7.4. SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

In sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi *extra*-istituzionali (cioè non compresi nei doveri d'ufficio ex art. 53 del 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 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;
- rimangono estranee al regime delle autorizzazioni e comunicazioni, salvo successive modifiche della legge o dei regolamenti vigenti le attività relative all'espletamento di incarichi espressamente menzionati nelle lettere da a) ad f-bis) del comma 6 dell'art. 53 del D.Lgs. 165 del 2001.

Si richiama la normativa relativa al regime delle comunicazioni al Dipartimento della Funzione Pubblica in merito all'Anagrafe delle Prestazioni che si estende anche agli incarichi gratuiti e sancisce l'obbligo di comunicazione, in via telematica, entro 15 giorni con le modalità di comunicazione indicate espressamente sul sito <http://www.perlapa.gov.it> nella sezione relativa all'Anagrafe delle Prestazioni.

7.5. INCONFERIBILITÀ E INCOMPATIBILITÀ DELLE CARICHE EX D.LGS. 8 APRILE 2013 n. 39

Il presente PIAO richiama qui integralmente le disposizioni e quanto previsto dal D.Lgs. 39/2013 e successive modificazioni in tema di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le PA 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 del D.Lgs. 39/2013, 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.

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. 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 Amministrativo che la sovrintende, impartisce direttive:

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

L'Azienda ha attuato la procedura in base alla quale il soggetto da incaricare autocertifica la sua condizione di assenza di limiti alla incompatibilità impegnandosi a comunicare eventuali fatti di rilievo intervenuti in permanenza dell'incarico (art. 20 del D.Lgs. 39/2013).

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

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.

7.6. ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

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

- nei contratti di assunzione del personale sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente (per apporto decisionale vanno intesi sia il responsabile del procedimento, sia il dirigente che adotta il provvedimento, sia qualunque altro soggetto partecipi al medesimo procedimento con interventi che incidono con potere negoziale come componenti di commissione, tecnici che effettuano valutazione delle offerte, etc.);
- 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 (tale attività presuppone il coordinamento tra il dirigente dell'Area Risorse Umane e il Servizio Affari Legali).

Inoltre, è 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.

L'Ente valuterà, al solo fine di evitare eventuali contestazioni, da parte del personale, in ordine alla conoscibilità delle disposizioni sul *pantouflage*, di prevedere 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*.

7.7. PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE DEL PERSONALE (2024-2026)

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, programma formativo da attuare entro il 30 novembre di ogni anno.

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal RPCT d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate. Le procedure per selezionare e formare il personale saranno definite entro il 28 febbraio di ogni anno, prevedendo che siano concluse entro il 30 novembre.

Il RPCT, con la definizione del programma di formazione e la vigilanza sulla sua attuazione, assolve i propri obblighi circa l'individuazione delle procedure idonee per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti al rischio di corruzione.

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 (a titolo esemplificativo ma non esaustivo, medici esterni di cooperative, infermieri e oss) 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 2024-2026 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*).

7.8. LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (CD. WHISTLEBLOWER)

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 adottato, il 11 luglio 2023, prima l' *"Atto organizzativo interno per la gestione del Whistleblowing"* entro il termine del 15 luglio 2023 indicato dal D.lgs. 24/23 e sulla base delle indicazioni di ANAC; successivamente, una volta divenute definitive le *"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"* con Delibera n. 311 del 12 luglio 2023, l'Ente ha aggiornato il testo, adottando il Regolamento per la gestione del Whistleblowing, che si intende qui integralmente richiamato. Tutte le informazioni sono reperibili in *"Amministrazione Trasparente"* nella sotto sezione *"Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione - Segnalazioni di illecito - Whistleblowing"*.

7.9. 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 e 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 e 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. Degli incontri, finalizzati ad aggiornare il personale e a prevenire le pratiche corruttive, deve essere data evidenza periodicamente al RPCT.

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

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

7.10. PATTI DI INTEGRITA' 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.

7.11. 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 sopra riportati 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.

7.12. 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.

Per le Aree Amministrative si è proceduto a pubblicare nella sotto sezione "Attività e Procedimenti" di "*Amministrazione Trasparente*", i procedimenti afferenti le rispettive aree con l'indicazione di quanto richiesto dalla normativa.

I Responsabili delle articolazioni aziendali definiscono, inoltre, in un apposito prospetto, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e, con cadenza semestrale, effettuano il monitoraggio del rispetto dei termini, trasmettendo al Responsabile dei Servizi Informativi e al RPCT (per conoscenza) apposito report recante gli esiti del monitoraggio da pubblicare sul sito internet 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. 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.

7.13. 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.

I predetti moduli.

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.

7.14. 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 previa sponsorizzazione da parte del fornitore (quali ditte farmaceutiche o ditte produttrici/venditrici di prodotti elettromedicali). La procedura verrà implementata nella parte in cui è opportuno preveda una fase autorizzativa da parte dell'Area Risorse Umane che presuppone la disponibilità delle seguenti informazioni: a) che il convegno/il congresso al quale si intende partecipare è pagato; b) il soggetto/il fornitore che intende pagare per la partecipazione; c) se vi è una situazione di conflitto di interessi, se vi sono già rapporti con quel fornitore. Tutte le dichiarazioni pervenute verranno conservate in un apposito registro.

7.15. 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 Trasparenza del PIAO.

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

Nelle articolazioni aziendali maggiormente esposte al rischio di corruzione e in cui tale rischio risulti rilevante e critico come da griglie allegate al PIAO, il RPCT concorda rispettivamente con la Direzione Strategica e i Responsabili di tali articolazioni aziendali la rotazione dei Responsabili o dei dipendenti addetti ai procedimenti e ai controlli, compatibilmente con le risorse disponibili e con la competenza richiesta da detti procedimenti e controlli. In particolare, ogni soggetto che gestisce un processo a rischio, dovrebbe essere sostituito ogni 5 anni. Sono 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 *pantouflage*.

Il RPCT ritiene altresì fondamentale, qualora la rotazione ordinaria non fosse possibile, dare sempre spazio maggiore alla trasparenza nei procedimenti amministrativi in quanto, come le altre misure alternative alla rotazione ipotizzate da ANAC, riescono comunque a sortire un effetto analogo a quello della rotazione, in particolare, favorendo meccanismi di condivisione delle fasi procedurali. 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 compartecipazione 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 Tecnico Amministrativo con l'ausilio dell'Area Risorse Umane redige il piano della formazione, che inviato alla Direzione Generale, viene recepito all'interno del PIAO. Per l'anno 2024, seguendo l'iter previsto, il Dirigente del Dipartimento Tecnico 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.

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 sulle misure alternative alla rotazione da porre in essere nell'anno 2024 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.

7.17. ROTAZIONE STRAORDINARIA

L'istituto della rotazione c.d. straordinaria è misura di prevenzione della corruzione (art. 16, comma 1 lett. l.-*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.

8. IL CODICE DI COMPORTAMENTO E I COMPITI DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI

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

L'Ente, con DC n. 20=213 del 18/12/2012, ha approvato il Codice Etico, con l'intento di favorire lo sviluppo di una cultura della condotta etica all'interno dell'organizzazione stessa, insieme al Modello Organizzativo e alla nomina dell'Organismo di Vigilanza. Successivamente il Codice Etico con Ordinanza Presidenziale n. 16 del 31 dicembre 2013 ratificata con DC n. 1=2 del 14 gennaio 2014 è stato poi sostituito dal Codice Etico e di Comportamento (unificando la disciplina del codice etico e del codice di comportamento, recependo così le indicazioni impartite da Regione Lombardia per gli Enti del Servizio Sanitario Regionale). È stato, dunque, approvato il *"Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio"*, con DG/43/2019 (il *"Codice"*). Recentemente prima con DG/100/2022 si è data attuazione al Decreto Legge 30 aprile 2022, n. 3 in esecuzione del quale il Codice è stato integrato, con due nuovi articoli, art. 17-*bis* e 17-*ter*, rubricati *"Rapporti con i mezzi di informazione e utilizzo dei social network"* e il *"Corretto utilizzo delle tecnologie informatiche"*; da ultimo, con Provvedimento del Commissario Straordinario n. 15 del 30 novembre 2023, il Codice è stato aggiornato in ragione di alcune recenti disposizioni (Linee Guida ANAC delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, il D.Lgs. 24/23 e il DPR del 13 giugno 2023 n. 81).

Ai dirigenti sono attribuite specifiche competenze in materia di prevenzione della corruzione e hanno poteri propositivi e di controllo nonché obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta per il contrasto della corruzione (legge n. 135 del 2012).

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

La violazione dei doveri contenuti nel Codice 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, consistente nel fornire tutte le informazioni di cui è in possesso nonché rendersi disponibile per ogni richiesta di chiarimenti in merito. Quale prima misura di tutela del dipendente o del dirigente, le informazioni dovranno essere trasmesse da quest'ultimo direttamente al RPCT in plico chiuso e sigillato. Solo nel caso in cui il dipendente abbia elementi che lo inducono a ritenere che il suo responsabile gerarchico sia coinvolto nei fatti oggetto della segnalazione, li comunica al superiore di questi oppure direttamente al RPCT.

La violazione, da parte dei dipendenti o dirigenti dell'Azienda, delle misure di prevenzione previste dal presente Piano costituisce illecito disciplinare.

9. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RPCT

Gli obblighi di informazione nei confronti del RPCT, che è chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione del Piano, attengono in generale e con particolare riguardo alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione. A tal proposito, i Responsabili delle Aree dell'ASP IMMeS e PAT inviano al RPCT delle informative/relazioni sui progressi raggiunti e sulle determinazioni adottate.

10. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA

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

Con il comunicato del Presidente ANAC del novembre 2023, l'Autorità ha fissato al 31 gennaio 2024 il termine ultimo per la predisposizione da parte del RPCT della Relazione annuale e della pubblicazione (art. 1, comma 14, legge 190/2012). Entro tale termine è stata predisposta e pubblicata la predetta relazione, effettuando gli adempimenti previsti per legge.

11. MONITORAGGIO

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 aree aziendali volta ad individuare i processi aziendali che presentano criticità del punto di vista del rischio corruttivo e, ha proceduto, dunque, all'identificazione degli eventi rischiosi. 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 rideterminazione 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 2024, 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 2023 hanno portato ad alcune revisioni migliorative delle misure contenute nelle griglie, recepite nelle griglie qui allegate.

Si precisa, comunque, che nelle griglie di valutazione del rischio corruttivo sono indicati i soggetti responsabili dell'attuazione delle misure previste e per le quali sono indicati anche i tempi di attuazione.

Ogni dirigente e/o responsabile del processo indicato nelle griglie effettua nel corso dell'anno non solo un'autovalutazione delle idoneità delle misure ma anche comunica a mezzo di relazione annuale le evidenze di tale valutazione con i provvedimenti e/o i rimedi e/o i miglioramenti da attuare.

12. ADEGUAMENTI DEL PIAO

Il presente Piano sarà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della funzione pubblica e dall'ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo.

SECONDA PARTE: TRASPARENZA AMMINISTRATIVA

1. INTRODUZIONE

La presente sezione del PIAO riguarda la programmazione degli obiettivi e dei flussi procedurali per garantire la trasparenza amministrativa e costituisce presupposto per realizzare una buona amministrazione e rappresenta una misura di prevenzione della corruzione. 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.

Gli obiettivi principali:

- 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.

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.

L'ASP IMMeS e PAT, quindi, attribuisce un ruolo di primo piano alla trasparenza, in quanto non solo la trasparenza è regola per l'organizzazione, per l'attività amministrativa e per la realizzazione di una moderna democrazia, ma rappresenta anche la misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica. L'ASP IMMeS e PAT riconosce nella presente sezione del PIAO relativa alla trasparenza amministrativa un importante strumento per responsabilizzare il personale e, di conseguenza, per contrastare la corruzione amministrativa, e rinnova il suo impegno volto a garantire:

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

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

2. MODALITA' DI PUBBLICAZIONE ONLINE DEI DATI

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

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

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

Occorre, quindi, che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sui propri siti *web* istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichi 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.

I dati sono, quindi, pubblicati sul sito istituzionale www.iltrivulzio.it nella sezione *“Amministrazione Trasparente”*, organizzata in sotto sezioni (Delibera ANAC n. 50/2013) raggiungibile facilmente dalla *home page*.

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.

L'Ente, dall'anno 2021 fino al giorno 8 luglio 2022, aveva l'indicatore delle visite legato a *Google analytics*. Da tale data *Google analytics* è stato disattivato su espressa indicazione fornita dal DPO dell'Ente, in relazione ad indicazioni derivate dall'Autorità Garante per la Protezione dei Dati Personali e questo ha fatalmente compromesso la possibilità di acquisire il dato richiesto. Si ricorda che nel corso del 2021 le pagine della sezione "*Amministrazione Trasparente*" hanno avuto in totale n. 1.139 visite. L'Ente si è già attivato con l'Ufficio Servizi informativi a trovare diversa soluzione, con la nuova società incaricata della realizzazione e gestione del sito Istituzionale, per la definizione di modalità per il tracciamento delle visite rispetto alla sezione "*Amministrazione Trasparente*".

3. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA

3.1. COORDINAMENTO CON GLI OBIETTIVI E GLI STRUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE DELL'ASP IMMeS e PAT

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

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

3.2. UFFICI E DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA

La sezione del sito internet denominata "*Amministrazione Trasparente*" è organizzata, come prescritto dalla normativa, in sotto-sezioni all'interno delle quali sono inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti: viene costantemente e tempestivamente aggiornata.

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

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

Nello specifico:

- il **Responsabile dell'Ufficio Servizi Informativi** è la figura coinvolta nel processo di sviluppo del sito, ne gestisce i flussi informativi, la comunicazione e i messaggi istituzionali nonché la redazione delle pagine, nel rispetto delle linee guida dei siti web. È direttamente responsabile della manutenzione del sito perché ne venga mantenuto un idoneo livello di qualificazione;
- il **Responsabile della Performance** individuato nel collaboratore che, in staff alla Direzione Generale, supporta l'Organismo indipendente di Valutazione fungendo da interfaccia tecnica tra l'Organismo, il RPCT, i dirigenti di Area e UOC e UOS sottoposti a misurazione e il Direttore Generale;

- i **Dirigenti dell'Ente** sono responsabili dei dati e dell'individuazione dei contenuti previsti in tema di Trasparenza di diretta competenza e dell'attuazione delle relative previsioni;
- i **Responsabili dei servizi e delle unità operative**, fatta salva la responsabilità del Dirigente, sono responsabili dell'attuazione del 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, hanno l'onere di rapportarsi anche al referente qualora il dirigente, loro superiore, l'abbia individuato per l'attività della trasparenza;
- l'**Organismo Indipendente di Valutazione** verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità che rientrano nel novero degli obiettivi.

L'ASP IMMES e PAT tramite il Responsabile dei Servizi Informativi, nella sezione del proprio sito web, denominata "*Amministrazione Trasparente*", secondo le puntuali indicazioni contenute nell' Allegato A) del D.Lgs. 33/2013:

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

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

I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento inescusabile degli obblighi di pubblicazione, devono essere segnalati dal RPCT alla Direzione Strategica, all'OIV, all'ANAC e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

3.3. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER (UTENTI, FORNITORI, FINANZIATORI, COLLABORATORI, GRUPPI DI INTERESSE ESTERNI – COME I RESIDENTI DI AREE LIMITROFE ALL'ASP IMMES E PAT – O GRUPPI DI INTERESSE LOCALI)

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

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

L'ASP IMMES e PAT – oltre alle attività di coinvolgimento già previste tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico – ha 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): ha intenzione altresì di 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 a meri fini formativi.

3.4. RAPPORTO TRA DPO E RPCT E LIMITI ALLA TRASPARENZA (PRIVACY)

Con il GDPR, è stata introdotta una figura obbligatoria per gli enti pubblici, il Responsabile della protezione dei dati personali (“RPD”) assegnando allo stesso precisi doveri. L’attività del RPD si incontra con l’attività svolta dal RPCT. Infatti, il RPCT può, tra l’altro, (i) chiedere la collaborazione del RPD per coordinare le azioni in materia di trasparenza e accesso civico con la disciplina della tutela dei dati personali (altresì per il supporto nelle analisi delle istanze di riesame di decisioni sull’accesso civico generalizzato); (ii) chiedere pareri al RPD per le questioni di carattere generali riguardanti la protezione dei dati personali; (iii) avvalersi del RPD per definire le modalità per “minimizzare” l’utilizzo dei dati personali e, ad esempio, per valutare la scelta di misure organizzative e tecniche per la rimozione dei dati, dei documenti e delle informazioni dalla sezione “*Amministrazione Trasparente*” al termine della durata dell’obbligo di pubblicazione ai sensi del D.Lgs. 33/2013.

4. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

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. In particolare, ai fini della correttezza e della trasparenza dell’informazione, tutti i provvedimenti adottati dagli Uffici dell’Ente e che interessano i processi individuati come potenzialmente a rischio dal Piano vigente dovranno essere pubblicati a cura del Dirigente di riferimento che ne fa richiesta al Responsabile dell’Ufficio Servizi Informativi, nell’apposita sezione del sito “*Amministrazione trasparente*”.

4.1. COMUNICAZIONE INTERNA

Nel rispetto dei principi di trasparenza ed integrità precedentemente enunciati, il sistema della comunicazione interna è organizzato tramite liste di distribuzione.

Le liste di distribuzione si dividono nelle seguenti tipologie: Istituzionali (ad uso della Direzione Generale. Questo tipo di liste non consente la possibilità di recesso da parte del destinatario, né la possibilità di risposta); Newsletters (da usarsi per comunicazioni di natura non strettamente istituzionale, es. eventi, iniziative, etc. che consentono la possibilità di recesso da parte del destinatario, ma non la possibilità di risposta); Riservate al personale (da usarsi per comunicazioni di tipo riservato al personale, quali comunicazioni sindacali, comunicazioni di rappresentanze elette negli organi, etc).

4.2. COMUNICAZIONE ESTERNA

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

In particolare, sul sito web sono indicate tutte le caselle di posta elettronica di ciascuna struttura e sottostruttura organizzativa e del relativo personale assegnato.

Gli indirizzi di posta elettronica istituzionale devono essere abbinati ad un titolare (persona fisica) che, di norma, coincide con il responsabile dell’Ufficio. Ai fini di una maggiore trasparenza e semplificazione, gli indirizzi di posta elettronica del personale hanno adottato lo standard `nome.cognome@pioalbergotrivulzio.it` o, in alternativa, `nome.cognome@trivulziomail.it`.

L’elenco di tutti gli indirizzi di posta elettronica istituzionale dovrà essere pubblicato sul sito web dell’ASP IMMeS e PAT. L’ASP IMMeS e PAT si è dotato, inoltre, di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata - PEC (ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it) indicato nella *homepage* del sito istituzionale che viene regolarmente utilizzato per inoltrare documenti di rilevanza legale.

5. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

Nell’attuazione della sezione “Rischi Corruttivi e Trasparenza” sono stati individuati e coinvolti i Dirigenti di ciascuna Area quali responsabili della trasmissione dei dati. Ciascuno, per quanto di propria competenza, è incaricato della

raccolta delle informazioni e della loro rappresentazione secondo modalità definite, di volta in volta, con il RPCT al fine di garantire omogeneità e comparabilità di quanto pubblicato.

La pubblicazione dei dati e delle informazioni è coordinata dall'Ufficio Servizi Informativi, il cui referente ne è responsabile. L'Ufficio Servizi Informativi è incaricato dell'aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente", del monitoraggio e verifica dello stato di attuazione della sezione "Anticorruzione e Trasparenza" del PIAO.

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

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

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

In allegato al PIAO, si riportano le Tabelle di sintesi che descrivono la mappatura dei dati e delle informazioni che verranno pubblicate negli anni 2024-2026.

5.1. SANZIONI

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

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

5.2. CRITERI DI QUALITÀ DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI

I dati informativi sono a disposizione degli utenti nella *homepage* del sito istituzionale www.iltrivulzio.it, nell'apposita sezione denominata "Amministrazione Trasparente": 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 del GDPR, con obbligo da parte dell'utilizzatore di citare la fonte e rispettarne l'integrità. Al fine di garantire un utilizzo sempre più efficace dei formati aperti, l'accessibilità dei dati è applicata anche ai documenti scaricabili che sono in formato leggibile attraverso programmi di *screen reader* come, ad esempio, i formati PDF/A oppure ODF – Open Document Format.

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

Resta necessario il rispetto delle disposizioni in materia di protezione dei dati personali così come dettate dal GDPR, dal Codice Privacy e dalle norme specifiche nel predetto ambito: l'Ente, ad esempio, non pubblicherà i dati personali previsti dall'art. 26, comma 4, del D.Lgs. 33/2013, i dati sensibili o giudiziari che non siano indispensabili rispetto alle specifiche finalità della pubblicazione, dati relativi alla salute e alla vita sessuale, dati genetici e biometrici.

Prima di decidere di pubblicare dati, informazioni e documenti non obbligatori ai sensi del D.Lgs. 33/2013, l'ASP IMMeS e PAT valuterà se la finalità di trasparenza e di comunicazione possa essere perseguita senza divulgare dati personali, oppure rendendo pubblici atti e documenti senza indicare dati identificativi, adottando modalità che permettano di identificare gli interessati solo quando strettamente necessario. In tal caso, verranno rispettati i limiti e le condizioni

espressamente previsti dalle disposizioni di legge procedendo all'anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti.

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

Nel corso dell'anno 2023, l'Ente ha valutato le modalità di informatizzazione, anche graduale, del flusso di pubblicazione delle informazioni e dati sul sito internet dell'Ente: anche nel 2024, 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.

5.3. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DELLA SEZIONE TRASPARENZA

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale. 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'Organismo di Valutazione ("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.

Con riferimento alle richieste di accesso ai documenti amministrativi e dati, ai sensi della legge 241/1990, l'Area Affari Generali e Legali è sempre disponibile a individuare tipologie di informazioni che rispondono a richieste frequenti e che potranno essere oggetti di pubblicazione ai fini dell'accessibilità totale.

5.4. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

L'Ente applica le regole dell'accesso civico semplice e generalizzato contenute nell'art. 5, comma uno e due del D.lgs. 33/2013.

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, con i relativi moduli per la richiesta, e di attivazione del potere sostitutivo.

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

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

Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, al vertice politico e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione.

Si segnala, altresì, che l'Ente nel corso dell'anno 2020, ha formalizzato il c.d. registro degli accessi, in coerenza con la determinazione ANAC n. 1309 del 28/12/2016, la cui conoscenza è stata diffusa a tutti i responsabili delle aree che per la tipologia di attività trattate possono ricevere istanze di accesso documentale, civico semplice e generalizzato. Il registro è suddiviso per tipologia di accesso (accesso documentale, accesso civico semplice e generalizzato), viene

pubblicato sul sito web dell'Ente, nella sezione "Amministrazione Trasparente" e aggiornato semestralmente con il coordinamento del RPCT. 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.

6. DATI ULTERIORI

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

GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO: <https://old.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/317>.

ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI: <https://old.iltrivulzio.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/317>.