



Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Programma della Trasparenza dell'ASP IMMES e PAT per gli anni 2020-2021-2022

Indice

- A. PREMESSA NORMATIVA
- B. CONTESTO DI RIFERIMENTO
- C. LA STRUTTURA DELL'ASP E IMMES E PAT

PARTE PRIMA: IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

- 1. CONTENUTO E FINALITA' DEL PIANO
- 2. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE
- 3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
- 4. VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITA' A RISCHIO
 - 4.1. L'ATTIVITA' SVOLTA DAL 2013 AL 2017
 - 4.2. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO DAL 2018 E QUELLA PER IL PIANO 2020-2022
- 5. CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI
- 6. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO
 - 6.1. I REGOLAMENTI E LE RACCOMANDAZIONI DEL RPCT ADOTTATE DALL'ENTE
- 7. LE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO
 - 7.1. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE
 - 7.2. SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI
 - 7.3. INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE CARICHE EX D.LGS, 8 APRILE 2013, N. 39
 - 7.4. ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)
 - 7.5. PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI (2020-2022)
 - 7.6. LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (CD. WHISTLEBLOWER)
 - 7.7. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE
 - 7.8. PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI
 - 7.9. PROCEDIMENTI A MAGGIOR RISCHIO E PROCEDURE DA ADOTTARE
 - 7.10. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI
 - 7.11. MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA
 - 7.12. MONITORAGGIO DELLA PARTECIPAZIONE AI CONVEGNI DA PARTE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA
 - 7.13. OBBLIGHI DI TRASPARENZA
 - 7.14. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI
 - 7.15. ROTAZIONE STRAORDINARIA
- 8. IL CODICE DI COMPORTAMENTO E I COMPITI DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI
- 9. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA TRASPARENZA
- 10. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA
- 11. ADEGUAMENTI DEL PIANO

PARTE SECONDA: IL PIANO TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E DELL'INTEGRITA'

1. INTRODUZIONE

2. MODALITA' DI PUBBLICAZIONE ONLINE DEI DATI

3. LE PRINCIPALI NOVITA'

4. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

4.1. COORDINAMENTO CON GLI OBIETTIVI E GLI STRUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE DELL'ASP

4.2. UFFICI E DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA

4.3. TERMINI DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA

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

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

5. INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

5.1. COMUNICAZIONE INTERNA

5.2. COMUNICAZIONE ESTERNA

6. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

6.1. SANZIONI

6.2. CRITERI DI QUALITA' DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI

6.3. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

6.4. ACCESSO CIVICO E ACCESSO GENERALIZZATO

7. DATI ULTERIORI

7.1. ACCESSO CIVICO

7.2. ACCESSIBILITA' E CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI

7.3. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

7.4. PIANIFICAZIONE STRATEGICA

7.5. QUALITA'

7.6. RELAZIONI E ALTRI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE

ALLEGATO A: GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO (essendo materiale molto corposo, lo stesso è conservato in atti)

ALLEGATO B: ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

A. PREMESSA NORMATIVA

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

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

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

- 1) Circolare 25 gennaio 2013 n.1 del Dipartimento della funzione pubblica, contenente precisazioni in ordine alle competenze affidate dalla legge 190/2012 ai vari soggetti istituzionali e alle modalità di individuazione del RPCT, con particolare riferimento ai compiti di tale figura;
- 2) Linee di indirizzo dd. 13 marzo 2013 emanate dal Comitato Interministeriale (istituito con DPCM del 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione;
- 3) intesa di cui all'art.1, comma 60 della legge n. 190/2012 in sede di Conferenza Unificata di cui all'art.8, comma 1, del decreto legislativo n. 281/1997, intese attraverso cui definire gli adempimenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici e dei soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo, finalizzati alla piena attuazione della legge n. 190/2012;

- 4) Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dalla Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche con Deliberazione n. 72/2013 dell'11 settembre 2013;
- 5) Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento, approvato dall'ANAC il 9 settembre 2014;
- 6) Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 – *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”*;
- 7) Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 – Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, con la quale sono state fornite indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del PNA, con dettagliati approfondimenti sull'area di rischio dei contratti pubblici e sulla sanità;
- 8) Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, *«Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche»* (di seguito d.lgs. 97/2016);
- 9) Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici;
- 10) Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- 11) Linee Guida per l'adozione di Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale, approvate con determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017;
- 12) Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 con la quale l'ANAC ha approvato l'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- 13) la Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 con la quale l'ANAC approva in via definitiva l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- 14) Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con Delibera dell'ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019.

Vanno ricordati infine:

- 1) il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 avente ad oggetto il *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- 2) il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, emanato in attuazione a quanto disposto dall'art.1, commi 49 e 50 della legge 190/2012;
- 3) la Legge 30 novembre 2017, n. 179, recante *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*, c.d. legge sul *Whistleblowing*.

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

B. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO

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

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

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

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

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

C. LA STRUTTURA DELL'ASP IMMeS E PAT

La struttura dell'Ente è stata più volte modificata, anche a seguito dell'approvazione del nuovo Statuto approvato con Delibera Consiliare n. 5=64 del 26.03.2013.

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

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

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

Si evidenzia, inoltre, che l'Azienda già aveva aggiornato il proprio Modello di Organizzazione e Gestione ex D. Lgs. n. 231/2001 (approvato con DC n. 5=13 del 14 giugno 2016) ed è più recentemente impegnata nella revisione e integrazione dei documenti che il Decreto legislativo 81/2008 prevede. Infine, si rileva che le misure di prevenzione previste dal presente Piano sono collegate agli obiettivi aziendali e collegate al Piano delle Performance. Il Piano delle Performance, approvato con Determinazione del Direttore Generale n. DG/62/2019 in data 24 luglio 2019, ha individuato, tra le aree e gli obiettivi strategici sui quali l'ASP si concentrerà per il triennio, l'obiettivo "E", cioè "Monitoraggio adempimenti trasparenza e anticorruzione". In particolare, ha specificato che tutta la dirigenza aziendale, nell'ambito della propria relativa competenza, dovrà perseguire l'Obiettivo E1 inteso come "supporto all'aggiornamento annuale del Piano della Trasparenza e messa in atto degli adempimenti ivi contenuti".

A ciò si aggiunge che il Sistema di misurazione e valutazione delle performance ha espressamente sancito il collegamento con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Queste determinazioni aziendali saranno ulteriormente implementate nel corso del triennio 2020-2022 in recepimento del Piano Nazionale Anticorruzione Nazionale richiamato in precedenza (deliberazione ANAC 1064/2019) che contiene specifiche disposizioni che contestualmente ivi si dispone possano essere recepite nel Piano Triennale successivo (2021/2023) e che, quindi, dovrà essere oggetto di elaborazione nel corso del corrente anno 2020.

PARTE PRIMA:

IL PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. CONTENUTO E FINALITA' DEL PIANO

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

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

Col suddetto Piano vengono, tra l'altro, definiti:

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

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

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

2. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

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

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

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

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

3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

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

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

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

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

A seguito della sua approvazione, il Piano viene trasmesso, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, al Dipartimento della funzione pubblica, alla Regione Lombardia e pubblicato sul sito aziendale nella sessione dedicata alla prevenzione della corruzione.

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 i risultati conseguiti, basata anche sui rendiconti ricevuti dai dirigenti entro il 30 novembre di ogni anno sulle misure poste in essere e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano stesso. Detta relazione viene trasmessa contestualmente all'OIV per le attività di valutazione dei medesimi dirigenti.

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

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

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

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

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

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

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

4. VALUTAZIONE DEL DIVERSO LIVELLO DI ESPOSIZIONE AL RISCHIO DI CORRUZIONE DELLE ARTICOLAZIONI AZIENDALI - INDIVIDUAZIONE DELLE ATTIVITA' A RISCHIO

4.1. L'ATTIVITA' SVOLTA DAL 2013 AL 2017

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

Il Format utilizzato aveva consentito di rilevare, in modo parziale, le tipologie di controllo già predisposte e attuate. Inoltre, l'attenzione allo sviluppo di procedure omogenee e condivise per migliorare le prassi e renderle maggiormente trasparenti ed efficienti ha portato ad una specifica **attività di regolamentazione**, limitando in tal senso anche il rischio di esposizione a fenomeni di corruzione¹.

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

¹ Si veda, a tal proposito, il paragrafo 6.1.

A tal proposito, si riporta nell'allegato 1 la tabella recante le attività dell'Azienda potenzialmente esposte a rischio di corruzione, così come rilevate ai fini della redazione del Piano 2020-2022, in ossequio alle indicazioni contenute nelle direttive nazionali.

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

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

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

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

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

Si è tenuto conto, inoltre, dei casi in cui l'area aziendale considerata entri a far parte di un processo solamente in determinate situazioni (anche sporadiche ed eventuali) in quanto non di competenza propria ed esclusiva (come, ad esempio, la partecipazione alla commissione di selezione di un nuovo medico, in cui l'area che si occupa di gestire questo processo è quella delle Risorse Umane, ma dove possono essere chiamati a valutare il candidato anche i Dirigenti delle varie UOC): per queste attività, pertanto, il rischio indicato nella griglia di valutazione deve intendersi riferito solamente a quei particolari casi specifici in cui l'area aziendale viene impattata dal procedimento.

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

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

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

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

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

Da ultimo si è acquisita dai dirigenti responsabili, secondo competenza l'indicazione delle valutazioni di rischio in modificazione rispetto a quanto elaborato in precedenza. Elementi che hanno concorso alla formazione del presente piano, confluendo nella relativa sezione che, come sopra accennato, è stata aggiornata con un riesame dei coefficienti di rischio rilevati a fine 2017 da parte dei responsabili di Unità Operativa Complessa per le articolazioni sopra richiamati e attribuite a dirigenti apicali (medici e non medici).

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

In ragione di una programmazione di tipo pluriennale le griglie predisposte per gli anni precedenti sono state poste aggiornate nel corso del 2018 per il piano triennale in corso di aggiornamento a tempo e – da ultimo – ancora tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020, in occasione dell'aggiornamento del Piano Triennale 2020-2022. Si è ritenuto di procedere anche per l'anno 2020 alla valutazione del rischio con il metodo utilizzato negli anni precedenti, essendo stata la stessa già in fase di avanzamento negli ultimi mesi dell'anno 2019.

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

L'Ente, già nel corso del 2020, porrà le basi per la valutazione dei rischi così come da nuove indicazioni nell'ANAC.

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

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

Inoltre per l'anno 2020, in particolar modo, si prevede di organizzare un'attività di auditing in-house all'interno delle diverse area aziendali volta ad individuare i processi aziendali all'interno dei quali si evidenziano meccanismi che presentano criticità del punto di vista del rischio corruttivo e, procedere, dunque, all'identificazione degli eventi rischiosi.

Questa attività intrapresa in via estemporanea e non formalizzata nel corso del 2018 e continuata nel 2019 con verifiche condotte su specifiche situazioni che 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, verrà formalizzata nel corso del 2020 prevedendo anche sintetiche verbalizzazioni delle attività svolta.

Si valuterà se procedere anche ad un riepilogo sintetico tabellare dei rischi individuati durante le predette attività di auditing in-house, formalizzando poi il tutto nel Piano. Tale formalizzazione potrà avvenire tramite la predisposizione di un registro dei rischi (o catalogo dei rischi) dove per ogni oggetto di analisi (processo o attività) si riporta la descrizione degli eventi rischiosi che sono stati individuati.

In quest'ottica si programmeranno incontri con i responsabili aziendali (anche in forma di tavoli di coordinamento tra pari) dei settori esposti a rischio corruttivo selezionati *random* che gestiscono procedure simili in modo da individuare le misure più idonee a garantire per quanto possibile il contenimento dell'indicatore emerso a seguito della valutazione del rischio rispetto al verificarsi di fenomeni corruttivi in senso lato, cioè di generale *maladministration*.

Le griglie di valutazione del rischio per ognuna delle aree sopra individuate costituiscono l'Allegato A del presente Piano.

5. CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno
Consiglio di Indirizzo	Adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Pubblicazione del Piano sul sito web aziendale e trasmissione del Piano al Dipartimento funzione pubblica e alla Regione	entro il 31 gennaio di ogni anno
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro il 15 febbraio di ogni anno
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e U.O.S.	Definizione delle procedure per selezionare e formare i dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione (punto 7.5 del Piano)	entro il 31 gennaio di ogni anno (entro il 31 marzo per l'anno 2020)
RPCT in collaborazione con i Responsabili di U.O.C. e U.O.S. e con il Responsabile della Sezione Formazione	Attuazione del programma di formazione rivolto ai dipendenti operanti nei settori esposti alla corruzione (punto 8 del piano)	entro il 30 novembre di ogni anno
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive	entro il 31 ottobre di ogni anno
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT della reportistica sul monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	alla fine di ogni semestre (entro il 15 febbraio ed entro il 31 luglio)
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT della relazione sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica	entro il 31 ottobre di ogni anno
Responsabili di U.O.C e U.O.S.	Trasmissione al RPCT dei rendiconti sulle misure poste in essere e sui risultati conseguiti in esecuzione del Piano	entro il 30 novembre di ogni anno

Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione annuale di attuazione del Piano e trasmissione al 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 2017

6. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Le aree a maggior rischio corruttivo individuate dall'Ente, e che riportano quindi un coefficiente di rischio pari o superiore a 7,00, a seguito della ponderazione del rischio effettuata dai gruppi di lavoro interni all'Istituto, così come revisionate da parte dei dirigenti di riferimento delle procedure (e con la prospettiva di un aggiornamento della revisione nel corso del 2020, anche alla luce delle nuove indicazioni fornite da Anac con il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 e l'allegato n. 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi", sono le seguenti:

<i>CICLO AZIENDALE</i>	<i>AREA DI RISCHIO</i>	<i>TIPOLOGIA PROCEDIMENTI</i>	<i>RISCHI SPECIFICI/ ILLECITI PREVEDIBILI</i>	<i>INDICE DI RISCHIO</i>
<i>Direzione Generale</i>	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento	Individuazione dell'Istituto giuridico da utilizzare per reclutare al fine di avvantaggiare un particolare soggetto	8.7
	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento	Individuazione nel bando pubblico di requisiti particolari volti a favorire la vincita di un determinato soggetto	7.1
	Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi del personale	Assegnazione di una collaborazione professionale a soggetti compiacenti. Collaborazione professionale conferita senza avviso pubblico ed in assenza di predeterminati criteri per il conferimento	7.1
	Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di collaborazione	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	7.1
	Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi e nomine	Accordi collusivi al fine di favorire un soggetto compiacente	7.1
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Scelta del fornitore	Affidamento di servizi e forniture a società compiacenti	7.5

Affidamento di lavori, forniture e servizi	Scelta del fornitore	Ricezione di doni o altre utilità al fine di scegliere un particolare fornitore	8.5
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Scelta del fornitore	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	7.8
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Scelta del fornitore	Fissazione di termini per la ricezione delle offerte volti a favorire un soggetto compiacente	7.5
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Scelta di uno strumento per avvantaggiare un soggetto compiacente	8.7
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Requisiti di qualificazione	Scelta dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico - economici dei concorrenti al fine di favorire un soggetto compiacente	7.1
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Valutazione delle offerte (procedure negoziate e affidamenti diretti)	Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un soggetto compiacente	7.1
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure negoziate	Frazionamento dell'importo dell'appalto al fine di poter indire una procedura negoziata volta a favorire un soggetto compiacente senza previa indizione di una gara pubblica	7.8
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Affidamenti diretti	Frazionamento dell'acquisto/dei lavori al fine di poter affidare direttamente la fornitura/il lavoro ad un soggetto compiacente	7.8
Affidamento di lavori, forniture e servizi	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternative a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto	Ricorso a pagamenti irregolari al fine di risolvere controversie	8.5
Gestione investimenti	Requisiti di selezione	Scelta di requisiti tali da favorire un soggetto compiacente	7.1
Gestione investimenti	Requisiti di aggiudicazione	Individuazione di requisiti di aggiudicazione di una gara al	7.1

		fine di favorire un soggetto predeterminato	
Gestione investimenti	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Omissa valutazione delle offerte	7.8
Gestione segreti d'ufficio	Rivelazione di notizie che devono rimanere segrete	Rivelazione di notizie segrete	13.7
Controlli, verifiche, ispezioni, sanzioni	Verifiche interne	Omissioni e/o irregolarità nell'attività di vigilanza	7.4
Locazione immobili	Scelta immobili da concedere in locazione	Scelta di immobili di particolare prestigio/ubicazione al fine di concederli in locazione a soggetti determinati	7.5
Locazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni soggetti la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	7.8
Locazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Scelta dei requisiti di accesso alla gara volti a favorire un soggetto compiacente	7.9
Locazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Mancanza o insufficiente pubblicità del bando al fine di favorire soggetti compiacenti	8.2
Locazione immobili	Ricezione offerte	Fissazione di termini per la ricezione delle offerte volti a favorire un soggetto compiacente	8.2
Locazione immobili	Assegnazioni immobili	Individuazione di particolari requisiti di aggiudicazione di una gara al fine di favorire un soggetto predeterminato	7.9
Locazione immobili	Assegnazioni immobili	Assegnazione degli immobili a particolari soggetti con il fine predeterminato di concedere loro il diritto di prelazione al momento dell'alienazione del bene	7.8
Locazione immobili	Rinnovo canone	Mancata disdetta del canone di locazione per determinati soggetti al fine di vendere l'immobile dagli stessi occupato al fine di consentire loro di acquistarlo tramite esercizio del diritto di prelazione	8.2
Locazione immobili	Mancato pagamento canone	Mancato inizio di un'azione legale nei confronti dei soggetti	8.2

		che non abbiano pagato i canoni di locazione come da procedura al fine di agevolare determinati soggetti	
Alienazione immobili	Scelta immobili da alienare	Scelta di alienare immobili occupati da determinati soggetti i quali godano della facoltà di esercitare il diritto di prelazione	8.7
Alienazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni soggetti la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	7.8
Alienazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Scelta dei requisiti di accesso alla gara volti a favorire un soggetto compiacente	7.9
Alienazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Modifica della procedura di gara normalmente utilizzata al fine di favorire l'aggiudicazione di un particolare immobile ad un soggetto predeterminato	8.2
Alienazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Mancanza o insufficiente pubblicità del bando al fine di favorire soggetti compiacenti	8.2
Alienazione immobili	Ricezione offerte	Fissazione di termini per la ricezione delle offerte volti a favorire un soggetto compiacente	8.2
Alienazione immobili	Requisiti di aggiudicazione	Individuazione di particolari requisiti di aggiudicazione di una gara al fine di favorire un soggetto predeterminato	7.9
Alienazione immobili	Aggiudicazione immobili	Scelta di un notaio compiacente al fine di garantire l'acquisizione dell'immobile ad un soggetto compiacente anche nel mancato rispetto della procedura corretta	7.9
Alienazione immobili	Trattativa privata	Alienazione dell'immobile tramite trattativa privata in violazione del regolamento per la vendita degli immobili al fine di favorire un soggetto compiacente	7.8
Affitto terreni agricoli	Indizione bando asta pubblica	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni soggetti la volontà di	7.2

<i>Dipartimento tecnico - amministrativo</i>	Acquisizione progressione del personale	Reclutamento	bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara Individuazione dell'istituto giuridico da utilizzare per reclutare il personale al fine di avvantaggiare un particolare soggetto	7.9
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Scelta del fornitore	Ricezione di doni o altre utilità al fine di scegliere un particolare fornitore	7.6
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Scelta del fornitore	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni operatori economici la volontà di bandire determinate gare o i contenuti della documentazione di gara	7
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Nomina del responsabile del procedimento	Nomina di un soggetto in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi di requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	7.5
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	Scelta di uno strumento per avvantaggiare un soggetto compiacente	7.8
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Omessa valutazione delle offerte	7
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure negoziate	Frazionamento dell'importo dell'appalto al fine di poter indire una procedura negoziata volta a favorire un soggetto compiacente senza previa indizione di una gara pubblica	7
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Affidamenti diretti	Frazionamento dell'acquisto/dei lavori al fine di poter affidare direttamente la fornitura/il lavoro ad un soggetto compiacente	7
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto generico o vessatorio per consentire modifiche in caso di esecuzione	7
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali	Ricorso a pagamenti irregolari al fine di risolvere controversie	7.6

		durante la fase di esecuzione del contratto		
	Gestione investimenti	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte	Omessa valutazione delle offerte	7
	Gestione segreti d'ufficio	Rivelazione di notizie che devono rimanere segrete	Rivelazione di notizie segrete	12
<i>Affari Generali, legali e patrimonio da reddito</i>	Locazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni soggetti la volontà di bandire degerminate gare o i contenuti della documentazione di gara , esclusivamente per motivi ritorsivi	7
	Alienazione immobili	Indizione bando d'asta pubblica	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni soggetti la volontà di bandire degerminate gare o i contenuti della documentazione di gara	7
	Affitto terreni agricoli	Indizione bando d'asta pubblica	Fuga di notizie circa le procedure di gara non ancora pubblicate, che anticipino solo ad alcuni soggetti la volontà di bandire degerminate gare o i contenuti della documentazione di gara	7
<i>Area Alberghiero-Economale e Provveditorato</i>	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure mediante affidamento diretto per beni, servizi e forniture al di sotto di euro 40.000,00	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa	9
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni(c.d. quinto d'obbligo)	11.67
	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla	9.62

legge, al fine di favorire un'impresa			
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento dei medici	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione allo scopo di reclutare candidati particolari	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento dei medici	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento dei medici	Mancato rispetto della procedura prevista al fine di assumere o favorire un soggetto particolare	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Progressione di carriera dei medici	Segnalazione di un particolare soggetto come candidato per un avanzamento di carriera sulla base di motivazioni personali	7.1
Acquisizione e progressione del personale	Progressione di carriera dei medici	Irregolare assegnazione di incarichi o nomine volte a favorire un particolare soggetto	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Progressione di carriera dei medici	Accordi collusivi al fine di favorire un soggetto particolare	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di collaborazione esterna	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	9.7
Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Falsificazione dei dati al fine di cambiare la patologia preponderante nelle cure del paziente (e ottenere un maggiore rimborso dalla ASL)	8.25
Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Irregolarità nel controllo di appropriatezza del ricovero	8.00
Gestione conflitto di interessi	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitti di interessi	7.5
Convegni/Congressi	Partecipazione e rapporti istituzionali	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali	7.5

UOC C.I.
cardio,
pneumo, P.A.,
Pringe

Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Comunicazione in anticipo del decesso ad una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	7.9
Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	7.9
Convegni/Congressi	Partecipazione	Accordi collusivi con i membri del Comitato Tecnico Scientifico al fine di ottenere trattamenti di favore per la partecipazione a convegni/congressi	7
Convegni/Congressi	Partecipazione	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferire nella scelta dei farmaci	7
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento dei medici	Mancato rispetto della procedura prevista al fine di assumere o favorire un soggetto particolare	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento dei medici	Insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione allo scopo di reclutare candidati particolari	10.8
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento dei medici	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	10.4
Acquisizione e progressione del personale	Progressione di carriera dei medici	Segnalazione di un particolare soggetto come candidato per un avanzamento di carriera sulla base di motivazioni personali	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Progressione di carriera dei medici	Irregolare assegnazione di incarichi o nomine volte a favorire un soggetto particolare	8.8
Acquisizione e progressione del personale	Progressione di carriera dei medici	Accordi collusivi al fine di favorire un soggetto particolare	9.7
Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di collaborazione esterna	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	11.2

	Liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Utilizzo dell'ampia discrezionalità riservata ai primari per la gestione dei casi eccezionali con il fine di favorire un soggetto particolare	10.7
	Liste d'attesa	Identificazione del setting	Individuazione di un setting volto a favorire un soggetto compiacente, sia in termini economici che di celerità nell'assegnazione del letto	10.4
	Liste d'attesa	Idoneità al ricovero (cure temporanee)	Irregolare valutazione della idoneità al ricovero al fine di favorire un soggetto particolare	7.1
	Libera professione	Attività libero professionale	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	8.25
	Libera professione	Attività libero professionale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	7.5
	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Irregolarità nel controllo di appropriatezza del ricovero	8.1
	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Falsificazione dei dati al fine di cambiare la patologia preponderante nelle cure del paziente (e ottenere un maggior rimborso dalla ATS)	8.2
	Convegni/Congressi	Partecipazione e rapporti istituzionali	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali	7.5
	Convegni/Congressi	Partecipazione	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirla nella scelta dei farmaci	7.6
	Convegni/Congressi	Partecipazione	Accordi collusivi con i membri del Comitato Tecnico Scientifico al fine di ottenere trattamenti di favore per la partecipazione a convegni/congressi	12.2
	Gestione conflitti di interesse	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitti di interessi	10.5
<i>UOC cure intermedie transizione RRF</i>	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	9.21
	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	9.21

UOC Onco Geriatria	Gestione conflitto di interessi	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitti di interessi	9.38
	Convegni/Congressi	Partecipazione	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci	7.58
	Convegni/Congressi	Partecipazione	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci	7.58
	Gestione conflitti di interesse	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitti di interessi	9.38
	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	9.21
	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	9.21

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

Tale approccio fin qui scelto dall'Ente di tipo quantitativo i cui indicatori sono stati determinati dall'Azienda saranno la base di partenza e accompagneranno l'approccio di tipo qualitativo che verrà progressivamente adottato dall'Ente, dando spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza (come peraltro, suggerito dall'ANAC, nell'Allegato 1 "Indicazioni metodologiche per la gestione di rischi corruttivi", del Piano Nazionale Anticorruzione 2019).

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

Il Trivulzio, al fine di procedere ad un ciclo delle performance integrato, ha adottato i seguenti regolamenti, procedure e modelli:

- **GESTIONE AMMINISTRATIVA**
 - Linee Guida per un corretto utilizzo degli strumenti informatici aziendali (Deliberazione Consiliare n. 6=38 del 16/03/2012);
 - Regolamento per il rimborso delle spese di trasferta sostenute dai dipendenti dell'ASP IMMeS e PAT (Deliberazione Consiliare n. 20=255 del 17/12/2013);
 - Regolamento contenente la disciplina dell'accesso alle strutture dell'ASP Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio da parte dei soggetti esterni (Deliberazione Consiliare n. 4=56 del 13/03/2013).
- **GESTIONE LISTE D'ATTESA**

- Modello per accesso cure intermedie in procedura di qualità P_OPsa05_01 revisione 1 del 27.08.2018 (documento comune per Sedi di Milano e Frisia) – pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
 - Modello per l'accesso ad Hospice in procedura di qualità P_OPsa05_03 revisione 1 del 23.02.2018 – Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
 - Procedura per riabilitazione ambulatoriale e domiciliare per erogazione prestazioni riabilitative in modello qualità P_OPsa06_03 revisione 2 del 01.06.2018 - Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
 - Accesso Residenze Sanitarie Assistenziali in fase di redazione;
 - Accesso in RSA alla luce dell'avvio del Servizio "Pronto Trivulzio" che ha prodotto delle modifiche sostanziali in una parte delle attività correlate alla gestione dell'ingresso in RSA dell'utente descritte nella precedente procedura, in fase di redazione;
 - accesso Centro Diurno Continuo in fase di redazione.
- **GESTIONE ACQUISTI**
 - Regolamento per l'acquisizione di beni e servizi di importo inferiore alla soglia di rilevanza comunitaria per le esigenze approvvigionamentali dell'ASP IMMES e PAT (approvato con Determinazione DG n. 3 del 11/01/2017); con Determinazione PE/1 del 11.01.2018 è stata disposta '*DEFINIZIONE DEL MODELLO DI PROGRAMMAZIONE E DI GOVERNO DEI PROCESSI, SECONDO LA NORMA UNI EN ISO 9001:2015, a valere anche come progetto obiettivo 2018*. Nello specifico, è stata approvata la procedura '*Governo degli affidamenti diretti digitalizzati e non*' a valere quale vincolo di azione amministrativa per i CdR richiedenti e i RUP designati secondo la matrice di ruoli e competenze prescritte ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 (rif. allegato sub 2 al provvedimento). Da ciò, è derivata una puntuale sistematizzazione del 'Modulo Unico di richiesta di acquisto' come approvato contestualmente al provvedimento PE/1 del 11.01.2018 suindicato;
 - Modulo Unico di richiesta di acquisto da far pervenire all'APE, da parte dei Referenti Medico e/o SPTA (coordinato con il precedente punto di questa sezione);
 - Elenco degli Operatori Economici per l'affidamento di forniture di beni e servizi al di sotto della soglia di rilevanza comunitaria per le esigenze di approvvigionamentali dell'ASP IMMES e PAT (approvato con Determinazione PE n. 74 del 30/11/2016, aggiornato e revisionato con PE n. 38 del 21/10/2017);
 - Regolamento per la Disciplina dell'affidamento dei contratti pubblici di lavori, progettazioni, servizi e forniture propri dell'Area Tecnico Alberghiera dell'ASP IMMES e PAT di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria (approvato con Determinazione DG n. 7 del 17/01/2017);
 - Modello analisi di mercato per l'approvvigionamento di beni e/o servizi anche secondo dialogo competitivo con ditte attuali e ulteriori, potenzialmente favorevoli in termini di appropriatezza, efficienza economica ed efficacia socio-sanitaria per l'ASP IMMES e PAT;

- Modello unico Patto d'Integrità morale aziendale, e debita relazione accompagnatoria;
 - Lettera d'invito, relativi allegati e ricognizione dei fabbisogni con attestazione di congruenza tecnica ed amministrativa da parte dei competenti Referenti e/o Responsabili;
 - Modello di dichiarazione di assenza di interesse da parte del personale interno all'Azienda, in relazione alla procedura di acquisto;
 - Modello di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse del personale interno e relazione accompagnatoria;
 - Modello di dichiarazione in ordine ad inesistenza di cause d'incompatibilità e di astensione ai sensi dell'art. 77 comma 9 D.Lgs. n. 50/2016 per i componenti delle Commissioni Giudicatrici nell'ambito delle procedure di gara da aggiudicarsi secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
 - Prototipazione di documenti di gara in recepimento di Bando tipo Anac n. 1/2017 per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra soglia comunitaria con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo;
 - Attualizzazione di documenti di gara a fini di espletamento delle rispettive procedura selettive attraverso piattaforma telematica di negoziazione Sintel di ARCA Lombardia S.p.A.;
 - Approvazione programmazione biennale degli acquisti di forniture e servizi 2019 – 2020, ai sensi dell'art. 21 del d.lgs. 50/2016 e s.m.i. di cui a Determinazione PC/25 del 19.12.2018.

- GESTIONE ACQUISIZIONE DEL PERSONALE E CONFERIMENTO INCARICHI
 - Regolamento per l'affidamento di incarichi legali (Deliberazione Consiliare 1=1 del 14/01/2014);
 - Regolamento per il reclutamento del personale approvato con Determinazione del Direttore Generale n. DG/38/2017 del 27/02/2017;
 - Regolamento per la disciplina dell'affidamento degli incarichi *intuitu personae* (inserito all'interno del Regolamento per il reclutamento del personale).

- GESTIONE SANZIONI DISCIPLINARI
 - Regolamento sanzioni disciplinari (Deliberazione Consiliare del 20/07/2010);
In attesa dell'approvazione del nuovo regolamento, diffusione della Circolare del 29 novembre 2017, avente ad oggetto norme in materia di procedimenti disciplinari aggiornato al D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, nonché diffusione dei Codici disciplinari ex art. 66 del CCNL Comparto Sanità triennio 2016-2018 ed ex art. 59 del CCNL Comparto Funzioni Locali triennio 2016-2018.

- GESTIONE LIBERA PROFESSIONE

Regolamentazione dell'attività libero professionale dei dipendenti (Determinazione n. DG/66/2019 del 09/09/2019).

- **GESTIONE IMMOBILI E TERRENI AGRICOLI**
 - Regolamento per la vendita dei beni immobili (Deliberazione Consiliare n. 4=4 del 27.10.2015 e successive modificazioni, in particolare DC 1=2 del 25.1.17 modifica e integra il regolamento);
 - Accordi integrativi con i sindacati degli inquilini del 24/01/2011 e 21/05/2012 per i contratti a canone agevolato scaduti e determinazioni conseguenti (Provvedimento del Commissario n. 52 del 23/03/2015); sostituito con accordo del 12.9.2017 approvato con DG 180/2017 del 31.11.2017, successivo verbale di integrazione del 4.9.2018 autorizzato con DG 101/2018 del 11.10.2018;
 - Procedura di determinazione del canone di locazione per l'assegnazione delle unità immobiliari sfitte nonché del canone di locazione per l'avvio di nuovo rapporto locatizio con i conduttori di contratto scaduto (Provvedimento del Commissario n. 53 del 23/03/2015); integrazioni successive con DG 105/2016 del 24.5.2016 - DG 116/2016 del 9.6.2016 - DG 15/17 del 23.1.2018 - DG 72/2017 del 4.4.2017;
 - Procedura per la gestione del recupero dei crediti da ricovero e da mancati pagamenti relativi al patrimonio disponibile, recante disciplina sulla riacquisizione in consegna degli immobili a seguito di sfratto: approvazione regolamento (approvato con Determinazione DG n. 181 del 17/10/2016, aggiornamento con DG 142 del 21/7/2017).

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

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

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

- Raccomandazione n. 1 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto i requisiti dei concorsi e delle procedure comparative;

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

Sarà cura del RPCT, anche nel corso dell'anno 2020, portare all'attenzione dei Responsabili i provvedimenti ritenuti rilevanti per lo svolgimento delle attività dell'Ente.

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, applicati nel concreto e specificatamente nella realtà aziendale, l'Ente si impegnerà a progettare misure specifiche qualora emerge la necessità dalla valutazione del rischio sopra descritta.

Infatti, pur traendo origine da presupposti diversi, le misure generali e specifiche sono utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione nell'organizzazione: le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

Di tali misure verrà data un'adeguata programmazione.

7.1. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE

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

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

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

La norma persegue una finalità di prevenzione che si realizza mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (sia essa endoprocedimentale o meno) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento, gli altri interessati e contro interessati.

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

- La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata per iscritto al dirigente dell'area aziendale nella quale si opera e al Responsabile dell'Area Risorse Umane entro tre giorni dalla conoscenza dello stesso, i quali, di concerto, esaminano le circostanze e valutano se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. I dirigenti destinatari della segnalazione devono valutare espressamente la situazione sottoposta alla loro attenzione e devono rispondere per iscritto entro tre giorni dalla ricezione della comunicazione al dipendente/collaboratore medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.
- Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, quest'ultimo dovrà essere affidato dai dirigenti ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente responsabile dell'area di riferimento dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.
- Qualora il conflitto riguardi un dirigente o un direttore sarà il Responsabile per la prevenzione a valutare le iniziative da assumersi. Qualora riguardi il Responsabile della prevenzione la competenza alla valutazione è del Direttore Generale.
- Fermo restando che nel corso del 2017 non sono pervenute segnalazioni, nel corso del 2018 è stato istituito ed attivato un albo per la registrazione dei doni ricevuti accessibile in via telematica tramite intranet aziendale atto a contenere tutte le segnalazioni pervenute, così come previsto da apposito regolamento ugualmente adottato nel corso del 2018: si segnala che nel corso dell'anno 2019 sono pervenute n. 3 segnalazioni nell'anno 2018 era stata registrata una segnalazione.
- Ai fini interpretativi ed applicativi si precisa che **la violazione sostanziale della norma**, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, **dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente o del dirigente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso, quale sintomo di eccesso di potere sotto il profilo dello sviamento** della funzione tipica dell'azione amministrativa.

In recepimento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato nel 2019 da ANAC si anticipa che nel corso del 2020 si darà seguito a dette indicazioni in cui si raccomanda alle P.A. di individuare una specifica procedura di rilevazione e analisi della situazione di conflitto di interessi, potenziale o reale. A titolo esemplificativo e non esaustivo, ivi si suggerisce di prevedere nel Piano le seguenti attività: o 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 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 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 chiara 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 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; o predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi; o attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal codice di comportamento.

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

In riferimento agli incarichi di consulenti nel Piano Nazionale del 2019 si raccomanda pertanto alle amministrazioni (e sarà cura di darvi attuazione nel 2020) di prevedere nei PTPCT adeguate misure relative all'accertamento dell'assenza di conflitti di interessi con riguardo ai consulenti quali ad esempio: 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; rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza; 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; previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico; individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni (es. organo conferente l'incarico o altro Ufficio); consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica; acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprono cariche, previa informativa all'interessato; audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche; 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, co. 14, d.lgs. 165/2001.

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

Un'ipotesi particolare di conflitto di interessi è disciplinata dall'art. 42 del d.lgs. 18 aprile 2016, n. 50 al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici. In relazione a questa particolare fattispecie, l'Ente seguirà le "Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" emanate dall'ANAC con delibera n. 494 del 5 giugno 2019.

7.2. SVOLGIMENTO DI ATTIVITÀ ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

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

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

A questo riguardo:

- si deve comunque valutare la situazione, anche in funzione di possibile crescita professionale, culturale e scientifica nonché di valorizzazione di un'opportunità personale che potrebbe avere ricadute positive sullo svolgimento delle funzioni istituzionali ordinarie da parte del dipendente;
- il dipendente comunica al Responsabile dell'Area Risorse Umane e al dirigente dell'area in cui il dipendente opera anche l'attribuzione di incarichi gratuiti (se collegati alla sua professionalità) entro due giorni dal conferimento degli stessi;
- pur senza il rilascio di una autorizzazione, **l'amministrazione deve valutare entro 5 gg, la sussistenza di conflitti di interesse anche potenziali e, se del caso, comunicare per iscritto al dipendente il diniego allo svolgimento dell'incarico;**
- al fine di cui al punto precedente, la 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. n. 165 del 2001:
 - a) collaborazioni a giornali, riviste, enciclopedie e simili;
 - b) utilizzazione economica da parte dell'autore o inventore di opere dell'ingegno e di invenzioni industriali;
 - c) partecipazione a convegni e seminari;
 - d) incarichi per i quali è corrisposto solo il rimborso delle spese documentate;

- e) incarichi per lo svolgimento dei quali il dipendente è posto in posizione di aspettativa, di comando o di fuori ruolo;
- f) incarichi conferiti dalle organizzazioni sindacali a dipendenti presso le stesse distaccati o in aspettativa non retribuita;
- g) attività di formazione diretta ai dipendenti della pubblica amministrazione.

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

7.3. INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE CARICHE EX D. LGS. 8 APRILE 2013, n. 39

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

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

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

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

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

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

Si anticipa fin da subito che, anche in tema di 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.

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

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

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

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

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

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

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

campione nell'ambito dei controlli previsti per queste dichiarazioni senza distinzione rispetto ai non dirigenti).

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

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

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

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

Più in particolare, premesso che:

- per «*enti di diritto privato regolati o finanziati*» si intendono le società e gli altri enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, nei confronti dei quali l'ASP:
 1. svolga funzioni di regolazione dell'attività principale che comportino, anche attraverso il rilascio di autorizzazioni o concessioni, l'esercizio continuativo di poteri di vigilanza, di controllo o di certificazione;
 2. abbia una partecipazione minoritaria nel capitale;
 3. finanzi le attività attraverso rapporti convenzionali, quali contratti pubblici, contratti di servizio pubblico e di concessione di beni pubblici;
- per «*incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati*» si intendono le cariche di presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato, le posizioni di dirigente, lo svolgimento stabile di attività di consulenza a favore dell'ASP;
- per «*incarichi amministrativi di vertice*» si intendono gli incarichi di livello apicale, quali quelli di capo Dipartimento, Direttore generale o posizioni assimilate nelle pubbliche amministrazioni e negli enti di diritto privato in controllo pubblico, conferiti a soggetti interni

o esterni all'ASP, che non comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione;

- per «*incarichi dirigenziali interni*» si intendono gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, nonché gli incarichi di funzione dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione, conferiti a dirigenti o ad altri dipendenti appartenenti ai ruoli dell'ASP;
- per «*incarichi dirigenziali esterni*» si intendono gli incarichi di funzione dirigenziale, comunque denominati, che comportano l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione, nonché gli incarichi di funzione dirigenziale nell'ambito degli uffici di diretta collaborazione, conferiti a soggetti non muniti della qualifica di dirigente pubblico o comunque non dipendenti di pubbliche amministrazioni;
- per «*incarichi di amministratore di enti pubblici e di enti privati in controllo pubblico*» si intendono gli incarichi di Presidente con deleghe gestionali dirette, amministratore delegato e assimilabili, di altro organo di indirizzo delle attività dell'ente, comunque denominato, negli enti pubblici e negli enti di diritto privato in controllo pubblico;

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

A) Art. 3, d.lgs. 39/2013:

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

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

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

Ove la condanna riguardi uno degli altri reati previsti dal capo I del titolo II del libro II del codice penale, l'inconferibilità ha carattere permanente nei casi in cui sia stata inflitta la pena accessoria dell'interdizione perpetua dai pubblici uffici ovvero sia intervenuta la cessazione del rapporto di lavoro a seguito di procedimento disciplinare o la cessazione del rapporto di lavoro autonomo. Ove sia stata inflitta una interdizione temporanea, l'inconferibilità ha la

stessa durata dell'interdizione. Negli altri casi l'inconferibilità ha una durata pari al doppio della pena inflitta, per un periodo comunque non superiore a 5 anni.

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

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

Nel caso di condanna, anche non definitiva, per uno dei reati di cui ai commi 2 e 3 nei confronti di un soggetto esterno all'amministrazione, ente pubblico o ente di diritto privato in controllo pubblico cui è stato conferito uno degli incarichi di cui al comma 1, sono sospesi l'incarico e l'efficacia del contratto di lavoro subordinato o di lavoro autonomo, stipulato con l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico. Per tutto il periodo della sospensione non spetta alcun trattamento economico. In entrambi i casi la sospensione ha la stessa durata dell'inconferibilità stabilita nei commi 2 e 3. Fatto salvo il termine finale del contratto, all'esito della sospensione l'amministrazione valuta la persistenza dell'interesse all'esecuzione dell'incarico, anche in relazione al tempo trascorso.

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

B) Art. 4, d.lgs. 39/2013:

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

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

C) Art. 7, d.lgs. 39/2013:

A coloro che nei due anni precedenti siano stati componenti della giunta o del consiglio della regione che conferisce l'incarico, ovvero nell'anno precedente siano stati componenti della

giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti della medesima regione o di una forma associativa tra comuni avente la medesima popolazione della medesima regione, oppure siano stati presidente o amministratore delegato di un ente di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione ovvero da parte di uno degli enti locali di cui al presente comma non possono essere conferiti: gli incarichi di amministratore dell'ASP.

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

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

Il Responsabile della prevenzione della corruzione contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto in parola e segnala, altresì, i casi di possibile violazione delle disposizioni del suddetto decreto all'Autorità nazionale anticorruzione, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato, nonché alla Corte dei conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative (ex art. 15, commi 1 e 2 del D.Lgs. n. 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 Risorse Umane sotto la sovrintendenza del Direttore Amministrativo provvede a controllare la veridicità di almeno il 20% delle dichiarazioni sostitutive sull'insussistenza di cause di inconferibilità/incompatibilità entro il primo mese successivo alla chiusura del semestre al RPCT cui è comunque consentito l'accesso ai documenti.

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

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

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

7.4. 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 impartisce direttive interne affinché:

- **nei contratti di assunzione del personale** sia inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente (per apporto decisionale vanno intesi sia il responsabile del procedimento, sia il dirigente che adotta il provvedimento, sia qualunque altro soggetto partecipi al medesimo procedimento con interventi che incidono con potere negoziale come componenti di commissione, tecnici che effettuano valutazione delle offerte, etc. - si veda successivo art. 7);
- **nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti**, anche mediante procedura negoziata, sia inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- sia disposta **l'esclusione dalle procedure di affidamento** nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente;
- **si agisca in giudizio** per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16ter, d.lgs. 165/2001.

Altre misure di prevenzione sono:

- Controllo sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive acquisite in virtù della disposizione di cui all'art. 53 bis d.lgs. 165/2001. Responsabili: Responsabili delle Aree di espletamento delle procedure; controllo del 20% delle dichiarazioni acquisite controllate;
- Azione in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, co. 16 D.lgs. n. 165/2001; responsabile: Area Risorse Umane incrociato con il Report contenziosi dell'Ufficio Legale.

7.5. PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI (2020-2022)

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

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal RPCT d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate. **Le procedure per selezionare e formare il personale saranno definite entro il 31 gennaio di ogni anno, per l'anno 2020, pur essendo già tratteggiate nel piano annuale, verranno ulteriormente specificate entro il 28 febbraio e programmate in dettaglio entro il 31 marzo, 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. Come evidenziato anche nel Piano Nazionale Anticorruzione, nel corso del triennio di validità del presente Piano saranno assicurate specifiche attività di formazione del RPCT e dei Referenti Anticorruzione nominati per ciascuna Area a rischio elevato o normale, attività da prevedersi con cadenza annuale.

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

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

Il Piano per la formazione per il triennio 2020-2022 tratterà i seguenti argomenti: Etica e Pubblica Amministrazione, il Piano di Prevenzione della Corruzione e gli strumenti di controllo (misure di prevenzione, di controllo e di contrasto della corruzione), trasparenza dell'attività amministrativa e rapporto con il Regolamento Europeo n. 679/2016 per la protezione dei dati personali, i codici di comportamento dei dipendenti pubblici, sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite (cd. *whistleblowing*).

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

In materia di tutela del pubblico dipendente che segnala illeciti è opportuno innanzitutto ricordare l'intervento da parte del legislatore nazionale che ai sensi dell'articolo 1 legge 30 novembre 2017, n. 179 (che ha sostituito l'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001), dispone che il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al RPCT di cui all'articolo 1, comma 7, della legge 6 novembre 2012, n. 190, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

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

L'adozione di misure ritenute ritorsive, di cui al primo periodo, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'ANAC dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'ANAC informa il Dipartimento della funzione pubblica della Presidenza del Consiglio dei ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza. In relazione ai soggetti destinatari delle disposizioni in analisi è necessario sottolineare che l'intera disciplina in materia di *Whistleblowing* relativa al pubblico dipendente viene comunque estesa anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

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

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

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

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

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

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

Fermo restando che la nuova normativa prevede espressamente che l'ANAC, sentito il Garante per la protezione dei dati personali, adotti apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, si evidenzia che in relazione agli strumenti che le amministrazioni sono tenute a predisporre in materia di *Whistleblowing*, l'ASP IMMES e PAT è dotata del seguente indirizzo di posta elettronica al quale i dipendenti possono inviare le segnalazioni godendo di tutte le garanzie di riservatezza opportune:

responsabile.anticorruzione@trivulziomail.it.

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

La gestione delle segnalazioni di whistleblowing sarà prossimamente definita in linea con quanto verrà approvato dall'Anac nelle Linee Guida in materia.

7.7. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

*I Responsabili delle aree aziendali (UOC e UOS) devono formalizzare, con nota da trasmettere al RPCT **entro il termine del 30 ottobre**, termine che anche per gli anni successivi è scadenza annuale fissa, le procedure utilizzate per lo svolgimento delle attività di competenza e i relativi controlli di*

regolarità e legittimità posti in essere, specificando i soggetti addetti ai controlli e l'oggetto e la tempistica dei controlli stessi. Con la stessa nota saranno anche indicati gli eventuali nuovi interventi organizzativi necessari ad incrementare l'azione preventiva del rischio di pratiche corruttive.

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

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

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

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

7.8. PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI

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

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

7.9. PROCEDIMENTI A MAGGIOR RISCHIO E PROCEDURE DA ADOTTARE

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

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

- i doni ricevuti anche per valore inferiore ai 150 euro devono essere registrati nel registro dei doni nei limiti e secondo le modalità specificate in apposito regolamento adottato nel corso del 2018.

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

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

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

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

7.10. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI

I Responsabili delle articolazioni aziendali, sulla base della normativa vigente e dei regolamenti, definiscono, in un apposito prospetto, i termini per la conclusione dei procedimenti di competenza, prospetto che provvedono a trasmettere al RPCT.

Con cadenza semestrale i Responsabili delle articolazioni aziendali effettuano il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti di competenza e trasmettono al RPCT apposito report recante gli esiti del monitoraggio.

Nel report devono essere riportati i dati relativi al numero di procedimenti conclusi, al numero di procedimenti per i quali sono rispettati i termini, al 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 (inizialmente predisposto per una rilevazione trimestrale ma poi convertita in rilevazione semestrale perché più significativa rispetto ai tempi di rilevazione specie per procedure di non frequentissima applicazione in questo Ente come gli accessi ai documenti ed affini per cui capita che addirittura trascorrono interi trimestri senza alcuna attivazione) del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti. Nel rispetto del comma 28 dell'art.1 della Legge 190/2012, gli esiti del monitoraggio saranno consultabili nel sito web aziendale.

Per tutte le Aree Amministrative si è proceduto a pubblicare sul sito web aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente – Anticorruzione, i procedimenti afferenti le rispettive aree con l'indicazione delle fonti normative riguardanti il procedimento, il responsabile del procedimento, le modalità di inizio, l'atto conclusivo e i termini del procedimento mappato.

7.11. MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA

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

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

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

7.12. MONITORAGGIO DELLA PARTECIPAZIONE AI CONVEGNI DA PARTE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA

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

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

Tutte le dichiarazioni pervenute verranno conservate in un apposito registro.

7.13. OBBLIGHI DI TRASPARENZA

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

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

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

Ai sensi, poi, del c. 16, art. 1, della Legge, l'ASP assicurerà i livelli essenziali di cui sopra, con specifico riferimento ai procedimenti di:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta, secondo i criteri di cui al Codice degli appalti (D.Lgs. n. 163/2006);
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché di attribuzione di vantaggi economici, di qualunque genere, a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni in carriera.

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

- adotta forme di pubblicità in ordine all'uso delle risorse pubbliche ed ai risultati prodotti;
- segue precisi obblighi di pubblicità per i dati relativi agli organi di vertice (componenti del Consiglio di Indirizzo e Direttore Generale), almeno relativamente alla situazione patrimoniale complessiva dei titolari delle cariche al momento dell'assunzione delle stesse, alla titolarità di imprese, alle partecipazioni azionarie proprie (fatte salve le quote di fondi di investimento quotati) e, se vi è consenso, dei rispettivi coniugi e dei parenti entro il secondo grado di parentela, nonché ai compensi a cui dà diritto l'assunzione delle cariche;
- procede all'ampliamento delle ipotesi di pubblicità, mediante pubblicazione sul sito web istituzionale, di informazioni relative ai titolari degli incarichi dirigenziali assegnati;
- individua quelle categorie di informazioni che dovranno essere pubblicate e le modalità di elaborazione dei relativi formati;
- pubblica tempestivamente e con evidenza i documenti di bilancio, le Delibere Consiliari, le Determinazioni dirigenziali, le procedure e la documentazione di ogni fase delle gare

(europee, acquisizioni in economia, affidamenti), la principale documentazione relativa ai concorsi, avvisi e bandi e i documenti di programmazione strategica e di settore;

- effettuerà la pubblicazione di tutti gli atti che comportano oneri superiori a 1.000,00 euro, i documenti e le informazioni, anche in formato elettronico elaborabile oltre che nei formati open data;
- stabilirà la durata ed i termini di aggiornamento per ciascuna pubblicazione obbligatoria, nonché la responsabilità e le sanzioni per il mancato, ritardato o inesatto adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvederà, con riferimento a tutti i procedimenti amministrativi, al monitoraggio periodico del rispetto dei tempi procedurali, anche al fine di evidenziare e risolvere eventuali anomalie, ove presenti, garantendo la consultazione dei risultati di tale monitoraggio sul sito web aziendale.

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

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

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

7.14. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI

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

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

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

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

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

Si segnala che nel corso del 2016 la responsabilità del Patrimonio da Reddito precedentemente assegnata al responsabile dell'Area Tecnica e Patrimonio è ora assegnata al Direttore Amministrativo. E' stata ridefinita la mappatura delle responsabilità d'ufficio non dirigenziale da parte dell'Amministrazione cui sono state segnalate al massimo livello (direttore generale e direttore amministrativo) elementi di opportuna valutazione sulla limitazione temporanea degli incarichi per le procedure esposte a rischio. Nel complesso dell'Azienda sono state assegnate posizioni organizzative con nuova procedura di selezione dei responsabili gestita e sorvegliata dalla direzione generale e amministrativa sia per la ponderazione (con effetto sulla determinazione dei compensi) sia sulla individuazione dei soggetti da incaricare nel rispetto del principio di competenza professionale ai fini di definire eventuali oneri formativi necessari. Negli anni successivi si è focalizzata l'attenzione sulla rotazione degli incarichi del personale tecnico.

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

7.15. ROTAZIONE STRAORDINARIA

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

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

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

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

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

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

Come richiamato dal comma 44 (che sostituisce l'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165), la violazione dei doveri contenuti nel codice di comportamento, compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione, è fonte di responsabilità disciplinare. La vigilanza sull'applicazione del codice di comportamento è posta in carico ai dirigenti responsabili di ciascuna struttura e all'Ufficio procedimenti disciplinari.

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

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

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

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

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

9. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA

Si rappresenta che, ai sensi del comma 9 lettera c) della legge n. 190/2012, gli obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza,

chiamato a vigilare sull'osservanza e l'attuazione del Piano, già richiamati di volta in volta nel presente Piano, attengono in generale e con particolare riguardo alle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione così come individuate all'art. 8. A tal proposito, i Responsabili delle Aree dell'ASP hanno inviato al RPCT delle informative 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 e all'OIV. Della stessa relazione, informando la Presidenza, viene data pubblicazione da parte del Responsabile dell'Area Programmazione e Controllo e Sistemi Informativi nell'apposita sezione del sito web.

Con Comunicato del Presidente ANAC del dicembre 2019, l'Autorità ha prorogato al 31 gennaio 2020 il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione della Relazione annuale che i RPCT sono tenuti ad elaborare ai sensi dell'art. 1 co. 14 della legge 190/2012. Entro tale termine si prevede, dunque, di effettuare gli adempimenti previsti per legge, rendendo noto che il RPCT ha comunque provveduto a elaborare e a pubblicare nel termine stabilito dalla legge al 15 dicembre una relazione illustrativa sull'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione nel corso del 2019.

11. ADEGUAMENTI DEL PIANO

Il presente Piano sarà adeguato alle indicazioni che verranno fornite dal Dipartimento della funzione pubblica e dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) con il Piano Nazionale Anticorruzione e con altri atti di indirizzo. In particolare si è programmato un più significativo intervento sul piano che verrà predisposto per inizio 2021 in recepimento del PNA 2019 come del resto lo stesso PNA 2019 suggerisce quale soluzione operativa perseguibile nel caso in cui la redazione di questo documento fosse già in fase avanzata per recepire le nuove disposizioni in materia di recepimento del sistema di valutazione del rischio.

PARTE SECONDA:

IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

1. INTRODUZIONE

La presente sezione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione (“PTPC”) è costituita dal Programma Triennale per la trasparenza e l'integrità 2020-2022 (“PTTI” o “Programma Triennale”) costituisce l'aggiornamento del Programma precedentemente adottato e descrive gli obiettivi di trasparenza che l'ASP intende perseguire per il prossimo triennio in coerenza con quanto definito dal D.lgs. n. 33 del 2013, dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e del suo Aggiornamento 2018, anche in funzione della prevenzione della corruzione, e nel rispetto di quanto previsto dalle “Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016” predisposte dall'ANAC con delibera n. 50/2013.

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

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

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

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

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

I fini del presente Programma Triennale consistono nel:

- Individuare gli obblighi di trasparenza sull'organizzazione e sull'attività dell'ASP previsti dal d.lgs. 33/2013 e da fonti normative ulteriori (v. disciplina dei contratti pubblici);

- Individuare gli uffici responsabili dell'elaborazione, della trasmissione e della pubblicazione dei dati;
- Definire la tempistica per la pubblicazione, l'aggiornamento e il monitoraggio.

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

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

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

2. MODALITA' DI PUBBLICAZIONE ONLINE DEI DATI

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

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

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

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

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

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

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

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di cinque anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto per gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico (art. 14, comma 2, d.lgs. 33/2013) e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza (art. 15, comma 4, d.lgs. 33/2013) per i quali è previsto l'adempimento entro tre mesi dalla elezione o nomina e per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o incarico.

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

3. LE PRINCIPALI NOVITA'

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

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

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

Si confermano per il Programma triennale 2020-2022:

- la scelta di pubblicare sul sito web istituzionale tramite lo strumento www.gazzettaamministrativa.it, che garantisce la completezza rispetto alle Sezioni individuate dalla normativa;
- l'attenzione posta alla comunicazione esterna, con particolare riferimento al sito web, privilegiando l'integrità dell'informazione ad uso del cittadino e la sua usabilità.

In particolare anche nel corso del 2019 si è ulteriormente sviluppata una stretta collaborazione con il Servizio Informatica interno per semplificare e rendere più diretto l'accesso dei dati pubblicati sul sito. Essendo anche intervenuta nel corso del 2019 la modifica del sito, anche nel 2020 sarà necessaria continuare tale azione coordinata.

Il PTTI è volto, inoltre, al rispetto di quanto la normativa prescrive in termini di “performance” delle pubbliche amministrazioni secondo cui queste ultime devono dichiarare e pubblicizzare i propri obiettivi – costruiti in relazione alle effettive esigenze degli utenti – i quali, a loro volta, devono

essere messi in grado di valutare se, come, quando e con quali risorse quegli stessi obiettivi vengono raggiunti.

4. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

4.1. COORDINAMENTO CON GLI OBIETTIVI E GLI STRUMENTI DELLA PROGRAMMAZIONE DELL'ASP

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

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

Gli **obiettivi di trasparenza** che verranno valutati in occasione di ridefinizione del Piano delle Performance e nelle schede obiettivi 2020 saranno individuati tenendo in considerazione diversi aspetti:

- l'aumento del livello di trasparenza sui risultati e sulle attività dell'ASP;
- il miglioramento della qualità dei contenuti pubblicati on line;
- l'assicurazione di tutti gli adempimenti di trasparenza previsti dal d.lgs. n. 33 del 2013;
- l'analisi dei provvedimenti di indirizzo e regolazione emessi da ANAC nel corso del 2019 ai fini di considerare l'opportunità di un ulteriore sviluppo di forme di controllo e partecipazione.

4.2. UFFICI E DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA

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

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

Nel 2020 in occasione di riformulazione incisiva della struttura del piano anticorruzione, sarà anche necessario considerare in quale modo intervenire nella rideterminazione degli obiettivi per recepire le necessarie che emergono dal perseguimento del piano della trasparenza.

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

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

Per ciò che attiene ai dati di competenza di ciascuna Area e Unità Organizzativa, i dirigenti si sono impegnati ad inviare al Servizio Sistemi Informativi dati e documenti di propria competenza da pubblicare sul sito istituzionale dell'ASP. 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. E' ugualmente onere del dirigente sorvegliare e verificare l'attività del referente in quanto la responsabilità relativa all'attività, pur associata al referente, resta in carico al dirigente che lo ha designato, salvo per le specifiche responsabilità individuali previste dalla normativa vigente.

Nello specifico:

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

l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica l'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza ed integrità che rientrano nel novero degli obiettivi. La verifica condotta da ultimo nel corso del 2019 ha dato esito con una valutazione di sintesi ampiamente soddisfacente.

4.3. TERMINI DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Il PTTI viene aggiornato annualmente e sottoposto per l'approvazione all'Organo politico competente - il Consiglio di Indirizzo - entro il 31 gennaio di ogni anno, come stabilito dalla delibera ANAC. In applicazione del PNA, Aggiornamento 2016, Il Programma 2020-2022, così come quello precedente, è sezione del Piano di prevenzione della corruzione.

4.4. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER (UTENTI, FORNITORI, FINANZIATORI, COLLABORATORI, GRUPPI DI INTERESSE ESTERNI – COME I RESIDENTI DI AREE LIMITROFE ALL'ASP – 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 – oltre alle attività di coinvolgimento già previste tramite l'Ufficio Relazioni con il Pubblico - ha intenzione di ampliare i punti di contatto con i suoi principali stakeholder attraverso nuovi canali di comunicazione. Si analizzerà, in proposito, la possibilità di utilizzare i social network, le newsletter e le faq.

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

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

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

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

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

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

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

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

5. 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. Tali misure e iniziative saranno collegate con quelle previste dal Piano di prevenzione della corruzione. In particolare, ai fini della correttezza e della trasparenza dell'informazione, tutti i provvedimenti adottati dagli Uffici dell'amministrazione e che interessano i processi individuati come potenzialmente a rischio dal Piano per la prevenzione della corruzione vigente dovranno essere pubblicati a cura del Dirigente di riferimento che ne fa richiesta al Responsabile del Servizio Sistemi Informativi, nell'apposita sezione del sito *Amministrazione trasparente*.

5.1. COMUNICAZIONE INTERNA

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

Le liste di distribuzione si dividono nelle seguenti tipologie:

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

5.2. COMUNICAZIONE ESTERNA

Il principale strumento di comunicazione esterna è il sito web dell'ASP, 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 di ASP, anche in termini di usabilità, è effettuata in coerenza con le linee guida per i siti web delle Pubbliche Amministrazioni emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per la Funzione Pubblica.

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

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

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

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

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

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

Nel corso dell'anno 2020, verranno pubblicati anche i dati di contatto del RDP sul sito dell'Azienda.

6. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

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

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

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

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

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

6.1. SANZIONI

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

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

6.2. CRITERI DI QUALITA' DELLA PUBBLICAZIONE DEI DATI

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

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

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

Si precisa che, il trattamento dei dati personali da parte dei soggetti pubblici è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Occorre, quindi, che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sui propri siti *web* istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali,

verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

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

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

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

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

6.3. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

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

Consiglio di Indirizzo e al Direttore Generale, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

L'Organismo di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti dal PTTI e quelli indicati nel Piano delle Performance, valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori. Si è già detto che nel corso del 2019 la verifica effettuata sulla base delle specifiche direttive impartite da ANAC ha dato esito soddisfacente.

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

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

6.4. ACCESSO CIVICO E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO

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

In materia, una importante novità è stata apportata dal decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97, di modifica del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, introducendo l'istituto dell'accesso civico "generalizzato", che ha attribuito a chiunque il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

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

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

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

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

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

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

In allegato si riportano le Tabelle di sintesi che descrivono la mappatura dei dati e delle informazioni che verranno pubblicate negli anni 2020-2022 nel rispetto di tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa.

7. DATI ULTERIORI

Nella logica di piena apertura verso l'esterno, l'ASP si impegna a pubblicare ulteriori documenti, nella sezione "altri contenuti", coerentemente con quanto previsto dall'art. 4, comma 3 del d.lgs. n. 33 del 2013.

7.1. ACCESSO CIVICO

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

7.2. ACCESSIBILITA' E CATALOGO DI DATI, METADATI E BANCHE DATI

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

7.3. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

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

7.4. PIANIFICAZIONE STRATEGICA

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

7.5. QUALITÀ

- *Certificazione Qualità*

7.6. RELAZIONI E ALTRI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE

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

ALLEGATO A: GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO

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

ALLEGATO B: ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	art. 10, comma 8 lett. a) d.lgs. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPTC)	Publicato	31-gen
Disposizioni generali	Attestazioni OIV o di struttura analoga	art. 14 comma 4 g) d.lgs. 150/2009	Attestazioni OIV o di struttura analoga	Publicato	in base alle scadenze ANAC
Disposizioni generali	Atti generali	art. 12 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Atti normativi generali	Publicato	
Disposizioni generali	Atti generali	art. 12 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Circolari, Codici, Statuto, Regolamenti	Publicato	entro 15 giorni dall'emanazione o modifica
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e Imprese	art. 34, d.lgs. 33/2013	Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 33/2013	
Disposizioni generali	Burocrazia zero	art. 37 comma 3-bis d.l. 69/2013	Attività soggetta a controllo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 33/2013	
Organizzazione	Organi di indirizzo Politico amministrativo	art. 13 comma 1 lett. a) , art. 14 d.lgs. 33/2013	Organi di governo e gestione, di controllo e di garanzia	Publicati	entro 10 giorni dalla comunicazione dei dati
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo		Prospetto delle indennità	Non ricevono indennità	

Organizzazione	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	art. 47 d.lgs. 33/2013	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Al momento non sono stati emanati provvedimenti di erogazione di sanzioni	entro 15 giorni dall'emanazione del provvedimento
Organizzazione	Articolazione degli uffici	art. 13 c. 1 lett. b) e c) d.lgs. 33/2013	Strutture e organigramma	Publicato in altra sezione del sito – in corso di creazione il link di reindirizzamento	entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento
Organizzazione	Telefono e posta elettronica	art. 13 c. 1 lett. d) d.lgs. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Publicato in altra sezione del sito – in corso di creazione il link di reindirizzamento	entro 10 giorni dall'eventuale aggiornamento
Personale	Consulenti e collaboratori	art. 15 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Incarichi a personale esterno conferiti dall'amministrazione	Publicato	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico
Personale	Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale)	art. 15 comma 1 e 2 (art. 41 comma 2 e 3 riguarda il SSN) d.lgs. 33/2013	Curricula, retribuzione e valutazioni del Direttore Generale	Publicato in altra sezione del sito – in corso di creazione il link di reindirizzamento	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Personale	Dirigenti	art. 10 c. 8 lett. d), art. 15 comma 1, 2 e 5 (art. 41 comma 2 e 3 riguarda il SSN) d.lgs. 33/2013	Curricula, retribuzioni, contrattazione integrativa e valutazioni dei Dirigenti	Publicato	entro 3 mesi dal conferimento dell'incarico
Personale	Dirigenti	art. 15 comma 5 d.lgs. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali	Publicato	

Personale	Dirigenti	art. 19 comma 1- bis d.lgs. 165/01	Posti di funzione disponibili	In corso di elaborazione	
Personale	Posizioni organizzative	art. 10 c. 8 lett. d), art. 15 comma 1, 2 e 5 (art. 41 comma 2 e 3 riguarda il SSN) d.lgs. 33/2013	Titolari di posizione organizzativa	Pubblicato	Aggiornamento semestrale
Personale	Dotazione organica	Art. 16 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Conto annuale del personale	Pubblicato	
Personale	Dotazione organica	Art. 16 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Pubblicato	entro 30 giorni dalla certificazione
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato	Pubblicato	Aggiornamento semestrale
Personale	Personale non a tempo indeterminato	Art. 17 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato	Pubblicato	
Personale	Tassi di assenza	Art. 16 comma 3 d.lgs. 33/2013	Tassi di assenza e di maggiore presenza del personale	Pubblicato	trimestrale
Personale	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	art. 18 comma 1 d.lgs. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Pubblicato	Semestrale
Personale	Contrattazione collettiva	art. 21 comma 1 d.lgs. 33/2013	Contrattazione collettiva	Pubblicato	
Personale	Contrattazione integrativa	art. 21 comma 2 d.lgs. 33/2013	Contrattazione integrativa	Pubblicato	

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Personale	Contrattazione integrativa	art. 21 comma 2 d.lgs. 33/2013	Costi contrattazione integrativa	Pubblicato	
Personale	OIV	Art. 10 comma 8 lett. c) d.lgs. 33/2013	Organismo di Valutazione	Pubblicato	entro 10 giorni dal conferimento dell'incarico
Bandi di concorso	Bandi di Concorso	Art. 19 d.lgs. 33/2013	Bandi di concorso per il reclutamento di personale	Pubblicato	Tempestivo
Performance	Sistema di misurazione e valutazione della performance	delibera CIVIT 104/2010 d.lgs. 33/2013	Sistema di misurazione e valutazione della performance	Piano performance in corso di approvazione nel 2017	
Performance	Piano della performance	art. 10 comma 8 lett. b) d.lgs. 33/2013	Piano delle performance 2014-2016	Piano performance in corso di approvazione nel 2017	Tempestivo
Performance	Relazione dell'OIV sul funzionamento del Sistema	delibera CIVIT 23/2013	Relazione dell'OIV sul funzionamento del Sistema	In attesa	Tempestivo
Performance	Relazione sulla Performance	art. 10 comma 8 lett. b) d.lgs. 33/2013	Relazione	Piano performance in corso di approvazione nel 2018	Tempestivo
Performance	Relazione dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance	delibera CIVIT 6/2012 Documento dell'OIV di validazione	Relazione Performance	Piano performance in corso di approvazione nel 2018	Tempestivo
Performance	Ammontare complessivo premi	Art. 20 comma 1 d.lgs. 33/2013	Ammontare complessivo dei premi	Pubblicato	

Performance	Dati relativi ai premi	Art. 20 comma 2 d.lgs. 33/2013	Esito valutazione dirigenti	Publicato	
Performance	Benessere organizzativo	Art. 20 comma 3 d.lgs. 33/2013	Benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
Enti Controllati	Società partecipate	art. 22 comma 1 lett. b), comma 2 e 3 d.lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
Enti Controllati	Enti di diritto privato controllati	art. 22 comma 1 lett. c), comma 2 e 3 d.lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Enti Controllati	Rappresentazione grafica	art. 22 comma 1 lett. d) d.lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
Attività e procedimenti	Tipologie di Procedimento	art. 35 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Atti e procedimenti - Attuazione della Legge 7 agosto 1990, n. 241 – Atti e Procedimenti	Publicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento
Attività e procedimenti	Monitoraggio tempi procedurali	art. 24 comma 2 d.lgs. 33/2013, Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedurali	Publicato (Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016)	Rilevazione semestrale. Da pubblicare entro 15 giorni dall'invio da parte dell'area competente

Attività e procedimenti	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35 comma 3 d.lgs. 33/2013	Accesso agli atti - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) – Contatti	In corso di verifica	
Provvedimenti	Provvedimenti organi indirizzo politico	art. 23 d.lgs. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico	Pubblicato	Tempestiva
Provvedimenti	Provvedimenti dirigenti	art. 23 d.lgs. 33/2013	Provvedimenti dirigenti	Pubblicato	Tempestiva
Controlli sulle imprese	Controlli sulle imprese	art. 25 d.lgs. 33/2013	Controlli sulle imprese	Non presenti	
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	art. 37 comma 1 e 2 d.lgs. 33/2013	Bandi di appalti, gare e contratti	Pubblicato	Tempestiva
Bandi di gara e contratti	Bandi di gara e contratti	art. 1 comma 32 L. 190/2012	Appalti	Pubblicato	Tempestiva
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteria e modalità	art. 26 comma 1 d.lgs. 33/2013	Borse di studio	Pubblicato	Tempestiva
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Atti di concessione	art. 26 c.2 e art. 27 d.lgs. 33/2013	Borse di studio	Pubblicato	Tempestiva
Bilanci	Bilancio preventivo e consuntivo	art. 29 c. 1 d.lgs. 33/2013	Bilancio	Pubblicato	entro 5 giorni dall'approvazione
Bilanci	Piano degli indicatori e risultati attesi di Bilancio	art. 29 c.2 d.lgs. 33/2013	Piano degli indicatori e risultati attesi di Bilancio (BUDGET)	Pubblicato	entro 5 giorni dall'approvazione
Beni immobili e gestione patrimonio	Patrimonio immobiliare	art. 30 d.lgs. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Pubblicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento
Beni immobili e gestione patrimonio	Canoni di locazione o affitto	art. 30 d.lgs. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Pubblicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Controlli e rilievi sulla amministrazione	Organismi indipendenti di valutazione, organi di revisione amministrativa e contabile	art. 31 comma 1 d.lgs. 33/2013	Controlli e rilievi sull'amministrazione	Al momento non sono stati sollevati rilievi	entro 30 giorni dalla comunicazione del rilievo
Servizi Erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	art. 32 comma 1 d.lgs. 33/2013	Carta dei servizi	Publicato	entro 15 giorni dall'approvazione del documento
Servizi Erogati	Costi contabilizzati	art. 32 comma 2 lett. a) e art. 10 comma 5 d.lgs. 33/2013	Costo servizi	Publicato in altra sezione del sito –	
Servizi Erogati	Liste d'attesa	Art. 41, comma 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste d'attesa	pubblicato	
Servizi Erogati	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete	pubblicato	
Servizi Erogati	Tempi medi di erogazione di servizi	art. 32 comma 2 lett. b) d.lgs. 33/2013	Tempi medi di erogazione di servizi	Dato da elaborare	
Pagamenti della amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti	art. 33 d.lgs. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Da implementare	
Pagamenti della amministrazione	Indicatore di tempestività dei pagamenti		Misure organizzative per garantire la tempestività dei pagamenti	Da implementare	

Pagamenti della amministrazione	IBAN e pagamenti informatici	art. 36 d.lgs. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Pubblicato	entro 5 giorni dall'eventuale aggiornamento
Opere Pubbliche	Opere Pubbliche	art. 38 d.lgs. 33/2013	Piano degli investimenti	In corso di approvazione 2018	entro 10 giorni dall'approvazione
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione		Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Pubblicato	31-gen
Altri contenuti	Prevenzione della corruzione	art. 1 comma 14 L. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Pubblicato	15-dic /31-dic
Altri contenuti	Accesso civico semplice	art. 5 comma 1 d.lgs. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico semplice	Pubblicato	entro 5 giorni dall'eventuale aggiornamento
Altri contenuti	Accesso civico generalizzato	Art. 5 comma 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico generalizzato	Da implementare	
Altri contenuti	Registro degli accessi	Linee guida Anac Foia (del.1309/2016)	Registro degli accessi	Da implementare	semestrale
Altri contenuti	Accessibilità e cataloghi di dati, metadati e banche dati	art. 9 comma 7 d.l. 179/2012	Obiettivi di accessibilità	Pubblicato	31-mar