



**Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione  
e Programma della Trasparenza dell'ASP IMMES e PAT  
per gli anni 2021-2022-2023**

# 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
- 4.3. NUOVA MAPPATURA E IDENTIFICAZIONE, ANALISI VALUTAZIONE DEL RISCHIO E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CON EFFETTO DAL 2021 E SUCCESSIVI: PROCEDURA
5. ESTRATTO DELLE GRIGLIE IN ADESIONE ALLA NUOVA METODOLOGIA DI ANAC
6. I REGOLAMENTI E LE RACCOMANDAZIONI DEL RPCT ADOTTATE DALL'ENTE
7. CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI
8. LE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO
  - 8.1. OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE
  - 8.2. SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' ED INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI
  - 8.3. INCONFERIBILITA' E INCOMPATIBILITA' DELLE CARICHE EX D.LGS, 8 APRILE 2013, N. 39
  - 8.4. ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)
  - 8.5. PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI (2021-2023)
  - 8.6. LA TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (CD. WHISTLEBLOWER)
  - 8.7. PROCEDURE DI FORMAZIONE, ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE
  - 8.8. PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI
  - 8.9. PROCEDIMENTI A MAGGIOR RISCHIO E PROCEDURE DA ADOTTARE
  - 8.10. MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI
  - 8.11. MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA
  - 8.12. MONITORAGGIO DELLA PARTECIPAZIONE AI CONVEGNI DA PARTE DEL PERSONALE DELL'AZIENDA
  - 8.13. OBBLIGHI DI TRASPARENZA
  - 8.14. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI
  - 8.15. ROTAZIONE STRAORDINARIA
9. IL CODICE DI COMPORTAMENTO E I COMPITI DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI
10. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELLA TRASPARENZA
11. RELAZIONE SULL'ATTIVITA' SVOLTA
12. 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 IMMES E PAT
  - 4.2. UFFICI E DIRIGENTI COINVOLTI PER L'INDIVIDUAZIONE DEI CONTENUTI DEL PROGRAMMA
  - 4.3. TERMINI DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA

- 4.4. COINVOLGIMENTO DEGLI STAKEHOLDER (UTENTI, FORNITORI, FINANZIATORI, COLLABORATORI, GRUPPI DI INTERESSE ESTERNI – COME I RESIDENTI DI AREE LIMITROFE ALL’ASP IMMES E PAT – O GRUPPI DI INTERESSE LOCALI)
- 4.5. 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**" ("**legge 190/2012**") introduce numerosi strumenti per la prevenzione e la repressione del fenomeno corruttivo, individuando anche i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia. La legge 190/2012 è entrata in vigore il 28 novembre 2012. I soggetti istituzionali cui è demandata l'attuazione della norma sono i seguenti:

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

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

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;

- 1) 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;
- 2) intesa di cui all'art. 1, comma 60 della legge 190/2012 in sede di Conferenza Unificata di cui all'art.8, comma 1, del decreto legislativo n. 281/1997, intese attraverso cui definire gli adempimenti delle regioni e delle province autonome di Trento e Bolzano e degli enti locali, nonché degli enti pubblici e dei soggetti di diritto privato sottoposti al loro controllo, finalizzati alla piena attuazione della legge 190/2012;

- 3) Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dalla Autorità Nazionale Anticorruzione e per la valutazione e la trasparenza delle amministrazioni pubbliche con Deliberazione ANAC n. 72/2013 dell'11 settembre 2013;
- 4) 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;
- 5) Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 – *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”*;
- 6) 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;
- 7) Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 sul Codice dei contratti pubblici;
- 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) Piano Nazionale Anticorruzione 2016, approvato con Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016;
- 10) 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;
- 11) Delibera n. 1208 del 22 novembre 2017 con la quale l'ANAC ha approvato l'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- 12) la Delibera n. 1074 del 21 novembre 2018 con la quale l'ANAC approva in via definitiva l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- 13) Piano Nazionale Anticorruzione 2019, approvato con Delibera dell'ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 (**“PNA 2019”**);
- 14) Delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 dell'ANAC con la quale sono state approvate le *“Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche.*

Vanno ricordati infine:

- 1) il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 avente ad oggetto il *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- 2) Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati (Pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 134 del 12 giugno 2014);

- 3) il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, emanato in attuazione a quanto disposto dall'art.1, commi 49 e 50 della legge 190/2012;
- 4) la Legge 30 novembre 2017, n. 179, recante *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*, c.d. legge sul *Whistleblowing*.

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

## **B. IL CONTESTO DI RIFERIMENTO – CONTESTO ESTERNO**

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

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

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

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

La dirigenza, pertanto, vuole che l'Ente torni ad essere visto come luogo nel quale viene prestata assistenza, cura e recupero delle persone anziane, nel quale vengono offerte prestazioni ambulatoriali e riabilitative, nel quale viene fornita assistenza ai minori e ai giovani bisognosi tramite l'Istituto Milanese dei Martinitt e delle Stelline (che ha riunito l'Orfanotrofio Maschile e Femminile). In questa prospettiva, l'impegno profuso ha dato qualche risultato già nel corso del 2018 quando si sono visti concretizzarsi i primi risultati di miglioramento dell'immagine che già nell'anno precedente cominciavano ad appalesarsi e gli operatori del settore e gli organi di stampa mostrano ormai da anni una attenzione scevra da preconcetti negativi sulla correttezza formale e sostanziale con cui l'ente viene gestito ormai da anni. Questa modifica nella percezione dell'immagine dell'Ente è stata accompagnata anche da un miglioramento dello stato di indebitamento che ha subito un rilevante contenimento rispetto alla situazione cui si era giunti nel 2014, anno in cui si è raggiunta la massima esposizione debitoria a medio lungo termine.

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

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

### **C. LA STRUTTURA DELL'ASP IMMES E PAT – CONTESTO INTERNO**

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

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

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

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

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

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

Gestione in ragione delle modifiche normative intervenute in ordine alle fattispecie di cui al D.Lgs. 231/2001 nonché per allinearle alla nuova organizzazione aziendale.

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

A ciò si aggiunge che il Sistema di misurazione e valutazione delle performance (da ultimo approvato con determinazione del DG n. 22 del 21.03.2019) 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 2021-2023 in recepimento del PNA 2019.

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

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

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

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



## **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 190/2012, entro il 31 gennaio di ogni anno aggiorna su orizzonte triennale il Piano Triennale di prevenzione della corruzione ("**Piano**" o "**Piano triennale**") con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività amministrativa maggiormente esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività che la legge 190/2012 già considera come tali (quelle previste dall'art. 1, comma 16, lettere a), b), c) e d) e di adottare le misure necessarie, in aggiunta a quelle già esistenti, per la prevenzione e il contrasto della corruzione e, più in generale, dell'illegalità.

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

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

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

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

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

#### **2. 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-LIN, 346-bis, 353, 353-bis c.p.).

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

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

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

### **3. IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

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

In linea con quanto disposto dal legislatore, al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, l'organo di indirizzo ha dato la possibilità, anche nell'ottica di una migliore organizzazione e sensibilizzazione delle tematiche dell'anticorruzione, di farsi assistere

nell'attività di RPCT da collaboratori o referenti che lo sostituiscono nelle attività fermo restando: **(i)** l'obbligo di condivisione della piena responsabilità per ogni attività che il referente ponga in essere in tal veste, **(ii)** la sottoscrizione di eventuali dichiarazioni o disposizioni da parte del RPCT affinché le stesse siano valide ed efficaci.

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

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) della legge 190/2012, a meno che il RPCT non provi le circostanze di cui alle lettere a) e b) del comma 12 dell'art. 1 della legge 190/2012, ovvero di aver predisposto, prima della commissione del reato, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano stesso.

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

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

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

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

riunito all'Area Affari Generali e Legali: nel corso del 2020, a seguito di organizzazione, il RPCT presiede l'attività dell'Area Affari Generali e Legali.

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

Da ultimo si segnala che il RPCT potrà avvalersi, nel corso del triennio, della figura del Responsabile della protezione dei dati (RPD), figura introdotta al Regolamento Europeo 2016/679, anche – a a titolo esemplificativo –, 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 corruzione.

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

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 (Geriatría Riabilitativa e Cardiologica);
11. Responsabile UOC 2 (Geriatría Riabilitativa e post acuta);
12. Responsabile UOC 3 (Alzheimer, riabilitazione oncologica e riabilitazione neuromotoria geriatrica);
13. Responsabile UOC RSA e Hospice;
14. Responsabile UOC Istituto Frisia (Merate);
15. Responsabile UOC FKP (Fisiokinesiterapia);
16. Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

#### **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 e – da ultimo – ancora tra la fine del 2019 e l'inizio del 2020, in occasione dell'aggiornamento del Piano triennale 2020-2022.

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

Così, anche per l'anno 2020, si è ritenuto di procedere alla valutazione del rischio con il metodo utilizzato negli anni precedenti e dunque, seguendo il c.d. "Allegato 5", essendo stata la stessa già in fase di avanzamento negli ultimi mesi dell'anno 2019.

L'Ente, nel corso del 2020, ha iniziato a valutare i rischi secondo quanto indicato dall'ANAC e di detta valutazione verrà data adeguata relazione *infra*.

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

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

In questo modo, l'Ente ha meglio orientato il comportamento degli operatori con un unico strumento normativo che individua il complesso dei principi, valori, diritti e doveri nonché le norme

etiche e le responsabilità a cui dirigenti, dipendenti e collaboratori devono attenersi nello svolgimento della loro attività e nei confronti degli *stakeholders* o portatori di interessi, con i quali si trovano quotidianamente ad interagire.

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

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

#### **4.3. NUOVA MAPPATURA E IDENTIFICAZIONE, ANALISI VALUTAZIONE DEL RISCHIO E TRATTAMENTO DEL RISCHIO CON EFFETTO DAL 2021 E SUCCESSIVI: PROCEDURA**

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

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

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



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

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

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

Si ricorda, infatti, come i dirigenti e i responsabili delle unità organizzative (Allegato 1 PNA ANAC 2019, pag. 8) abbiano, tra l'altro, il compito ben definito di *"partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT, e fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure"* e *"assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale"* (sempre Allegato 1 PNA ANAC 2019, pag. 8).

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

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

L'analisi di tutti gli aspetti sopra delineati continuerà anche nel corso degli anni successivi, analizzando sempre più nel dettaglio tutti gli aspetti indicati dalla normativa, con un'attività progressiva al fine di identificare le aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi

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

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

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

L'Ente, si pone l'obiettivo, nei Piani successivi, di analizzare progressivamente tutti i processi che caratterizzano l'Ente (e, dunque, anche quelli che nel passato, risultavano avere un indice corruttivo basso cioè inferiore a 7; in particolare, per l'anno 2021 si analizzeranno i processi che con la vecchia metodologia avevano un indice "medio" cioè compreso tra 4 e 6,99): in questo modo, verranno approfonditi e specificati tutti i processi e le relative attività. Si procederà, altresì, con gradualità, in relazione ai processi già analizzati e mappati per questo Piano, a specificare le attività che compongono il processo stesso.

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

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

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

- le aree non hanno segnalato nuovi processi a rischio corruttivo ulteriori a quelli già in precedenza presi in esame tranne per alcune evidenze per cui appariva l'utilità di sistema di evidenziarne i casi specifici come nel caso della Centrale di gestione delle assegnazioni con il sistema "Piamo" di Regione Lombardia;
- le aree non hanno segnalato attività esternalizzate a soggetti esterni meritevoli di attenzione sotto il profilo dei rischi corruttivi (è stato loro anticipato che questo aspetto verrà contemplato comunque in questo piano triennale in corso di reazione come attività programmata per gli anni successivi) tranne che per la procedura di utilizzo del sistema Priamo di Regione Lombardia da parte della Centrale;
- le aree hanno tenuto in considerazione gli eventi rischiosi che anche solo ipoteticamente potrebbero verificarsi;

- le aree hanno effettuato una valutazione qualitativa del rischio motivando la misurazione del rischio;
- le aree hanno proposto misure specifiche e puntuali e hanno previsto scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alla struttura dell'Ente stesso: sono state individuate.

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

## **5. ESTRATTO DELLE GRIGLIE IN ADESIONE ALLA NUOVA METODOLOGIA DI ANAC**

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

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

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

## DIREZIONE GENERALE

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO
UFFICIO	N_del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
DIREZIONE GENERALE	1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	INDIVIDUAZIONE DELL'ISTITUTO GIURIDICO DA UTILIZZARE PER RECLUTARE IL PERSONALE AL FINE DI AVVANTAGGIARE UN PARTICOLARE SOGGETTO	Elusione della normativa/pilotamento delle procedure	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	INDIVIDUAZIONE NEL BANDO PUBBLICO DI REQUISITI PARTICOLARI VOLTI A FAVORIRE LA VINCITA DI UN DETERMINATO SOGGETTO	Elusione della normativa/pilotamento delle procedure	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	SELEZIONE DEL PERSONALE	ASSEGNAZIONE DI UNA COLLABORAZIONE PROFESSIONALE A SOGGETTI COMPIACENTI. COLLABORAZIONE PROFESSIONALE CONFERITA SENZA AVVISO PUBBLICO E IN ASSENZA DI PREDETERMINATI CRITERI	Elusione della normativa/pilotamento delle procedure	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	SELEZIONE DEL PERSONALE	MOTIVAZIONE GENERICA E TAUTOLOGICA CIRCA LA SUSSISTENZA DEI PRESUPPOSTI DI LEGGE PER IL CONFERIMENTO DI INCARICHI PROFESSIONALI ALLO SCOPO DI AGEVOLARE SOGGETTI PARTICOLARI	Elusione della normativa/pilotamento delle procedure	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica
		ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	CONFERIMENTO INCARICHI DI COLLABORAZIONE	SELEZIONE DEL PERSONALE	ACCORDI COLLUSIVI AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Elusione della normativa/pilotamento delle procedure	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti tra L'Azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti con rilevanza economica

DIREZIONE GENERALE	2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	AFFIDAMENTI DI SERVIZI E FORNITURE A SOCIETA' COMPIACENTI	Elusione della normativa/pilotamento delle procedure	Alto	Livello di interesse esterno/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITÀ AL FINE DI SCEGLIERE UN PARTICOLARE FORNITORE	Scarsa responsabilizzazione interna, pressioni svolte dai soggetti interessati.	Alto	Livello di interesse esterno/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	INDIZIONE	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA	scarsa responsabilizzazione interna, mancanza di misure di trattamento del rischio. inadeguatezza delle	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica, il codice
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SELEZIONE DELL'OPERATORE ECONOMICO	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	FISSAZIONE DEI TERMINI PER LA RICEZIONE DELLE OFFERTE VOLTE A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	elusione della normativa.	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCELTA DEL FORNITORE	REQUISITI DI QUALIFICAZIONE	SCELTA DEI REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA E IN PARTICOLARE DEI REQUISITI TECNICO-ECONOMICI DEI CONCORRENTI, AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	elusione della normativa	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	VALUTAZIONE DELLE OFFERTE (PROCEDURE NEGOZIATE/AFFIDAMENTI DIRETTI)	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA, AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	elusione della normativa	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	AFFIDAMENTI DIRETTI	FRAZIONAMENTO DELL'ACQUISTO O DEI LAVORI AL FINE DI POTER AFFIDARE DIRETTAMENTE LA FORNITURA O I LAVORI AD UN SOGGETTO COMPIACENTE	mancanza di controlli/eccessiva discrezionalità	Alto	opacità del processo decisionale/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	PROCEDURE NEGOZIATE/AFFIDAMENTI DIRETTI	FRAZIONAMENTO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO AL FINE DI POTER INDIRE UNA PROCEDURA NEGOZIATA/AFFIDAMENTO DIRETTO VOLTA A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE SENZA BREVEVA	eccessiva discrezionalità/mancanza di controlli	Alto	opacità del processo decisionale/grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Rispetto Normativa/attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DEL CONTRATTO	RICORSO A PAGAMENTI IRREGOLARI AL FINE DI RISOLVERE CONTROVERSIE	elusione della normativa	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Rispetto Normativa/attuazione e controllo delle decisioni
	3	INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	REQUISITI DI SELEZIONE	SCELTA DI REQUISITI TALI DA FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE	eccessiva discrezionalità/mancanza di controlli	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica/controllo in ordine al rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE	INDIVIDUAZIONE DI REQUISITI DI AGGIUDICAZIONE DI UNA GARA AL FINE DI FAVORIRE UN SOGGETTO PREDETERMINATO	eccessiva discrezionalità/mancanza di controlli	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica/controllo
		INVESTIMENTI	GESTIONE INVESTIMENTI	VERICA EVENTUALE ANOMALIA DELLE OFFERTE	OMESSA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	eccessiva discrezionalità/mancanza di controlli	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	attuazione e controllo delle decisioni
	4	SEGRETENZA	GESTIONE SEGRETI D'UFFICIO	RIVELAZIONE DI NOTIZIE CHE DEVONO RIMANERE SEGRETE	RIVELAZIONE DI NOTIZIE SEGRETE	mancanza di controlli	Alto	livello di interesse esterno e interno	rispetto del codice di comportamento e dei compiti dei dipendenti e dirigenti
	5	VERIFICHE	CONTROLLI VERIFICHE, ISPEZIONI E SANZIONI	VERIFICHE INTERNE	MANCATO RISPETTO DELLE PROCEDURE INTERNE	mancanza di controlli	Alto	mancata conoscenza delle procedure interne	massima diffusione procedure e protocolli interni

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

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

## UOC GERIATRIA E CURE INTERMEDIE

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUTTIVO (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
UOC GERIATRIA e CURE INTERMEDIE indirizzo cardiologico e pneumologico - post acuta e progetto PRINGE	1	Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento Medici	1.1 Ricognizione fabbisogno di figure professionali	Mancato rispetto della procedura al fine di assumere o favorire un soggetto	Alto	Opacità del processo decisionale; l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni
				1.2 Elementi del bando di concorso/avviso pubblico da fornire al Servizio Risorse Umane	Insufficienza dei meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione allo scopo di reclutare candidati particolari	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
				1.3 Espletamento e risultanze concorso	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della pubblicità, trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Alto	1. Rispetto delle previsioni e dei criteri indicati dalla normativa dal regolamento di settore; 2. Utilizzo del gestionale per le procedure concorsuali	Inconferibilità e incompatibilità;
	2	Acquisizione e progressione del personale	Progressioni di carriera dei medici	2.1. Ricognizione posti disponibili	Segnalazione di un particolare soggetto come candidato per un avanzamento di carriera sulla base di motivazioni personali	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
				2.2. Elementi dell'avviso di selezione da fornire al Servizio Risorse Umane	Accordi collusivi al fine di favorire un soggetto particolare	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di beneficio per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
				2.4 Ricognizione posti disponibili	Irregolare assegnazione di incarichi o nomine volte a favorire un particolare soggetto	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
	3	Acquisizione e progressione del personale	Conferimento di incarichi di collaborazine esterna	1.1 Ricognizione fabbisogno di figure professionali	Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza di presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice Etico e di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti; Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
	4	Liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Gestione liste d'attesa	Utilizzo dell'ampia discrezionalità riservata ai primari per la gestione dei casi eccezionali con il fine di favorire un soggetto particolare	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di beneficio per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
				Omesso/irregolare controllo della motivazione indicata dal medico che ha effettuato l'accettazione del paziente	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di beneficio per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti	
			Individuazione setting	Individuazione setting	Individuazione di un setting volto a favorire un soggetto compiacente, sia in termini economici che di celerità nell'assegnazione del letto	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di beneficio per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
	5	Libera Professione	Attività libero-professionale	Attività libero-professionale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Alto	Opacità del processo decisionale; l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	Codice di Comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti
					Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di beneficio per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi
6	Analisi gestionale	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Gestione analisi interne e utilizzo dei risultati	Falsificazione dei dati al fine di cambiare la patologia preponderante nelle cure del paziente (e ottenere un maggiore rimborso dalla ATS)	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Obbligo di trasparenza	
				Irregolarità nel controllo di appropriatezza del ricovero	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di beneficio per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Rotazione Straordinaria; Obbligo astensione in caso di conflitto di interesse	



UOC GERIATRIA e CURE INTERMEDIE indirizzo cardiologico e pneumologico - post acuta e progetto PRINGE	7	Convegni/Congressi	Partecipazione e rapporti istituzionali	Partecipazione e rapporti istituzionali	Illegittima gestione dei rapporti con soggetti istituzionali	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
			Partecipazione	Partecipazione a convegni/congressi	Partecipazione a convegni offerti dalle case farmaceutiche al fine di preferirle nella scelta dei farmaci	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
					Accordi collusivi con i membri del Comitato Tecnico Scientifico al fine di ottenere trattamenti di favore per la partecipazione a convegni/congressi	Alto	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Monitoraggio della partecipazione ai convegni da parte del personale dell'azienda
	8	Gestione conflitto di interessi	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Astensione in caso di interessi propri o di un congiunto	Omessa astensione in caso di conflitto di interessi	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno, la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
	9	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Gestione decessi	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Codice di Comportamento e compiti dei dipendenti e dirigenti
					Segnalazione ai parenti di una determinata impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	Medio	Livello di interesse esterno: la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio	Obbligo di trasparenza Codice di comportamento e compiti dei dipendenti pubblici

## UOC RSA E ONCO - GERIATRIA

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

## UOC CURE INTERMEDIE DI TRANSIZIONE, RECUPERO E RIEDUCAZIONE FUNZIONALE

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

## UOC AMBULATORI CRONICITA' TERRITORIO E VALUTAZIONE

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

## UOC RSA, RIABILITAZIONE E ALZHEIMER E DEMENZE

MAPPATURA PROCESSI-ATTIVITA'					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
UOC RSA, RIABILITAZIONE ALZHEIMER E DEMENZE	1	Decesso in ambito ospedaliero	Gestione decessi	Constatazione decesso, contatto con i familiari per comunicazione decesso, redazione documentazione prevista, predisposizione e identificazione salma, trasferimento salma in camera mortuaria, contatto con i familiari per predisposizione esequie.	Comunicazione in anticipo del decesso a una determinata impresa in cambio di una quota sugli utili	Alto	La possibilità di interessi economici e di benefici per i destinatari del processo, determina un incremento del rischio. L'attività è stata oggetto in passato in realtà simili, di eventi corruttivi.	Definire nel dettaglio le procedure che governano questa fase del Processo "gestione decessi" e Formazione mirata

## CENTRALE UNICA REGIONALE DIMISSIONE POST OSPEDALIERA

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

## DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO		TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	1	ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	RECLUTAMENTO	SELEZIONE DEL PERSONALE	INDIVIDUAZIONE DELL'ISTITUTO GIURIDICO DA UTILIZZARE PER RECLUTARE IL PERSONALE AL FINE DI AVVANTAGGIARE UN PARTICOLARE SOGGETTO	Alto	livello di interesse esterno	Normativa e regolamento aziendale.
	2	AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SELEZIONE DELL'OPERATORE ECONOMICO	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	RICEZIONE DI DONI O ALTRE UTILITÀ AL FINE DI SCEGLIERE UN PARTICOLARE FORNITORE	Alto	livello di interesse esterno. grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SELEZIONE DELL'OPERATORE ECONOMICO	SELEZIONE DEL FORNITORE MEDIANTE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTÀ DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	SCelta DEL FORNITORE	NOMINA DEL RESPONSABILE DEL PROCEDIMENTO	NOMINA DI UN SOGGETTO IN RAPPORTO DI CONTIGUITÀ CON IMPRESE CONCORRENTI O PRIVI DEI REQUISITI IDONEI E ADEGUATI AD ASSICURARE LA TERZietà E L'INDIPENDENZA	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A	inconferibilità ed incompatibilità. monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	INDIVIDUAZIONE DELLO STRUMENTO/ISTITUTO PER L'AFFIDAMENTO	SCELTA DI UNO STRUMENTO PER AVVANTAGGIARE UN SOGGETTO COMPIACENTE	Alto	livello di interesse esterno	obbligo astensione in caso di conflitti di interessi.
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	VERIFICA DELL'EVENTUALE ANOMALIA DELL'OFFERTA	OMESSA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	Alto	opacità del processo decisionale	attuazione e controllo delle decisioni
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	PROCEDURE NEGOZiate/AFFIDAMENTI DIRETTI	FRAZIONAMENTO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO AL FINE DI POTER INDIRE UNA PROCEDURA NEGOZIATA/AFFIDAMENTO DIRETTO VOLTA A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE SENZA PREVIA INDIZIONE DI UNA GARA PUBBLICA	Alto	livello di interesse esterno	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	PROCEDURE NEGOZiate	PREDISPOSIZIONE CLAUSOLE CONTRATTUALI DAL CONTENUTO GENERICO O VESSATORIO PER CONSENTIRE MODIFICHE IN FASE DI ESECUZIONE	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	PROCEDURE NEGOZiate	UTILIZZO DI RIMEDI DI RISOLUZIONE DELLE CONTROVERSIE ALTERNATIVI A QUELLI GIURISDIZIONALI DURANTE LA FASE DEL CONTRATTO	Alto	grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Normativa
		AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	PROCEDURE NEGOZiate	RICORSO A PAGAMENTI IRREGOLARI AL FINE DI RISOLVERE CONTROVERSIE	Alto	grado di discrezionalità del RUP	Normativa
AFFIDAMENTO DI LAVORI, FORNITURE E SERVIZI	PROCEDURA DI ACQUISIZIONE	PROCEDURE NEGOZiate	OMESSA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	Alto	opacità del processo decisionale.	attuazione e controllo delle decisioni		

DIPARTIMENTO TECNICO AMMINISTRATIVO	3	INVESTIMENTI	VALUTAZIONE OFFERTA INVESTIMENTI	PROCEDURE INVESTIMENTI	OMESSA VALUTAZIONE DELLE OFFERTE	Alto	opacità del processo decisionale	attuazione e controllo delle decisioni
	4	LOCAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE DELL'AGGIUDICATARIO DELL'IMMOBILE OGGETTO DI BANDO LOCAZIONE	INDIZIONE BANDO PUBBLICO	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica, il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	5	ALIENAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE DELL'AGGIUDICATARIO DELL'IMMOBILE OGGETTO DI BANDO DI ALIENAZIONE	INDIZIONE BANDO PUBBLICO	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica, il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
	6	SEGRETEZZA	GESTIONE SEGRETI D'UFFICIO	RIVELAZIONE DI NOTIZIE CHE DEVONO RIMANERE SEGRETE	RIVELAZIONE DI NOTIZIE SEGRETE	Alto	livello di interesse esterno e interno	codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti

## AREA ALBERGHIERO - ECONOMALE E PROVVEDITORATO

MAPPATURA PROCESSI-ATTIVITA'				IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO				TRATTAMENTO DEL RISCHIO	
UFFICIO	N. del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	FATTORI ABILITANTI	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
							GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
Area Alberghiera-Economale e Provveditorato	1	Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Rilevazione del fabbisogno e programmazione	Utilizzo della procedura negoziata e abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa	*inadeguatezza delle procedure di controllo * scarsa responsabilizzazione interna	Alto	opacità del processo decisionale; l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure aperte, ristrette e negoziate	Puntuale previsione dei lavori, forniture, servizi nel capitolato speciale o Assicurare la stipula dei contratti prima della scadenza di quelli precedenti	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extragadagni (c.d. quote d'obbligo)	*eccessiva discrezionalità * elusione della normativa * insufficiente formazione specialistica	Alto	grado di discrezionalità del decisione interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure mediante affidamento diretto per beni, lavori, servizi e forniture nei limiti di cui all'art. 36 del D.lgs. 50/2016 e smi	Rilevazione del fabbisogno e programmazione	Abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge, al fine di favorire un'impresa	*inadeguatezza delle procedure di controllo * scarsa responsabilizzazione interna	Alto	opacità del processo decisionale; l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale e non solo formale riduce il rischio	procedure di formazione, attuazione e controllo delle decisioni
		Affidamento di lavori, forniture e servizi	Procedure mediante affidamento diretto per beni, lavori, servizi e forniture nei limiti di cui all'art. 36 del D.lgs. 50/2016 e smi	Puntuale previsione dei lavori, forniture, servizi nel capitolato speciale o Assicurare la stipula dei contratti prima della scadenza di quelli precedenti	Ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extragadagni (c.d. quote d'obbligo)	*eccessiva discrezionalità * elusione della normativa * insufficiente formazione specialistica	Alto	grado di discrezionalità del decisione interno alla P.A.: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato	obblighi di trasparenza

## SERVIZIO PATRIMONIO ISTITUZIONALE

MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ					IDENTIFICAZIONE, ANALISI E VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO			TRATTAMENTO DEL RISCHIO
UFFICIO	N_del PROCESSO	AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITA'	DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
						GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
SERVIZIO PATRIMONIO ISTITUZIONALE	1	AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	INDIVIDUAZIONE DI UN OGGETTO AVENTE CARATTERISTICHE E PECULIARITA' TALI DA AGEVOLARE UNA SOCIETA' COMPIACENTE ANCHE ALTERANDO QUANTO INDICATO NEL PRONTUARIO ADOTTATO DALL'ENTE	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	DEFINIZIONE DEL FABBISOGNO	DEFINIZIONE DELL'OGGETTO DELL'AFFIDAMENTO	DEFINIZIONE DI UN FABBISOGNO NON RISPONDENTE AI CRITERI DI EFFICIENZA, EFFICACIA, ECONOMICITA' MA ALLA VOLONTA' DI PREMIARE INTERESSI PARTICOLARI	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	FASE PRECEDENTE ALL'INDIZIONE	SCELTA DEL FORNITORE	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI OPERATORI ECONOMICI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	DEFINIZIONE DEI CRITERI DI SELEZIONE	PROCEDURE NEGOZIATA	FRAZIONAMENTO DELL'IMPORTO DELL'APPALTO AL FINE DI POTER INDIRE UNA PROCEDURA NEGOZIATA/AFFIDAMENTO DIRETTO VOLTA A FAVORIRE UN SOGGETTO COMPIACENTE SENZA PREVIA INDIZIONE DI UNA GARA PUBBLICA	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. Il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	SCELTA DEL FORNITORE	SUBAPPALTO	OMESSO CONTROLLO ACCORDI COLLUSIVI TRA LE IMPRESE PARTECIPANTI A UNA GARA VOLTI A MANIPOLARE GLI ESITI UTILIZZANDO IL MECCANISMO DEL SUBAPPALTO COME MODALITA' PER DISTRIBUIRE VANTAGGI DELL'ACCORDO A TUTTI I PARTECIPANTI DELLO STESSO	Alto	Livello di interesse esterno	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	ESECUZIONE CONTRATTO	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	ALTERAZIONE E OMISSIONE DELL'ATTIVITA' DI CONTROLLO	Alto	Grado di discrezionalità del decisore interno alla P.A.	Rispetto Normativa e della procedura interna
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	ESECUZIONE CONTRATTO	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 EXTRAGUADAGNI (C.D. QUINTO D'OBBLIGO)	Alto	Livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		AFFIDAMENTO SERVIZI LAVORI E FORNITURE	CONTROLLI, VERIFICHE, ISPEZIONI, SANZIONI	VERIFICHE INTERNE	OMMISSIONE E/O IRREGOLARITA' NELL'ATTIVITA' DI VIGILANZA	Alto	Discrezionalità del Dirigente Responsabile	Rispetto Normativa e della procedura interna



## SERVIZIO TECNICO AMMINISTRATIVO PATRIMONIO DA REDDITO

UFFICIO	N. del PROCESSO	MAPPATURA-PROCESSI-ATTIVITÀ			DESCRIZIONE DEL COMPORTAMENTO A RISCHIO CORRUZIONE (EVENTO a RISCHIO)	VALUTAZIONE DEL RISCHIO		MISURE GENERALI
		AREA DI RISCHIO	DESCRIZIONE PROCESSO	DESCRIZIONE ATTIVITÀ		GIUDIZIO SINTETICO	MOTIVAZIONE	
SERVIZIO TECNICO AMMINISTRATIVO PATRIMONIO DA REDDITO	1	LOCAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI CONDUTTI	INDIZIONE BANDO D'ASTA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI SOGGETTI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		LOCAZIONE IMMOBILI	AGGIUDICAZIONE	STIPULAZIONE CONTRATTO DI LOCAZIONE	INSERIMENTO DI CLAUSOLE CONTRATTUALI NON PRESENTI NE CONTRATTO TIPO PREDISPOSTO DAL CDI AL FINE DI AGEVOLARE UN SOGGETTO PREDETERMINATO ASSEGNATARIO DELL'IMMOBILE	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione	Monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica.
		LOCAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI ACQUIRENTI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI SOGGETTI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.
		LOCAZIONE IMMOBILI	SELEZIONE POSSIBILI AFFITTUARI	INDIZIONE BANDO D'ASTA PUBBLICA	FUGA DI NOTIZIE CIRCA LE PROCEDURE DI GARA NON ANCORA PUBBLICATE, CHE ANTICIPINO SOLO AD ALCUNI SOGGETTI LA VOLONTA' DI BANDIRE DETERMINATE GARE O I CONTENUTI DELLA DOCUMENTAZIONE DI GARA	Alto	livello di interesse esterno e interno all'aggiudicazione.	monitoraggio dei rapporti fra l'azienda e i soggetti con i quali intercorrono rapporti aventi rilevanza economica. il codice di comportamento e i compiti dei dipendenti e dirigenti.

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

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

## **6. I REGOLAMENTI E LE RACCOMANDAZIONI DEL RPCT ADOTTATI DALL'ENTE**

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

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

- **GESTIONE AMMINISTRATIVA**
  - Linee Guida per un corretto utilizzo degli strumenti informatici aziendali (Deliberazione Consiliare n. 6=38 del 16/03/2012);
  - Regolamento per il rimborso delle spese di trasferta sostenute dai dipendenti dell'ASP IMMeS e PAT (Deliberazione Consiliare n. 20=255 del 17/12/2013);
  - Regolamento contenente la disciplina dell'accesso alle strutture dell'ASP Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio da parte dei soggetti esterni (Deliberazione Consiliare n. 4=56 del 13/03/2013);
  - Regolamento e contributo per l'utilizzo degli spazi (sedi: Milano e Merate), approvato con determinazione del Direttore Generale n. DG/66/2017 del 27/03/2017.
  
- **GESTIONE LISTE D'ATTESA**
  - Procedura operativa per accesso cure intermedie in procedura di qualità P\_OPsa05\_01 revisione 1 del 27.08.2018 (documento comune per Sedi di Milano e Frisia) – pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
  - Procedura operativa per l'accesso ad Hospice in procedura di qualità P\_OPsa05\_03 revisione 1 del 23.02.2018 – Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;

- Procedura per riabilitazione ambulatoriale e domiciliare per erogazione prestazioni riabilitative in modello qualità P\_OPsa06\_03 revisione 2 del 01.06.2018 - Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
  - Modulo per presa in carico assistito in regime di ADI, revisione 1 del 14.02.2019;
  - Procedura operativa “*Percorso di accesso day hospital*”, revisione 1 del 5.09.2019 - Pubblicato sulla intranet aziendale nell'area dedicata alla qualità;
  - Accesso Residenze Sanitarie Assistenziali 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 approvvigionamento dell'ASP IMMeS e PAT (approvato con Determinazione DG n. 3 del 11/01/2017); con Determinazione PE/1 del 11.01.2018 è stata disposta '*DEFINIZIONE DEL MODELLO DI PROGRAMMAZIONE E DI GOVERNO DEI PROCESSI, SECONDO LA NORMA UNI EN ISO 9001:2015, a valere anche come progetto obiettivo 2018*. Nello specifico, è stata approvata la procedura '*Governo degli affidamenti diretti digitalizzati e non*' a valere quale vincolo di azione amministrativa per i CdR richiedenti e i RUP designati secondo la matrice di ruoli e competenze prescritte ai sensi e per gli effetti dell'art. 31 del D.Lgs. 50/2016 (rif. allegato sub 2 al provvedimento). Da ciò, è derivata una puntuale sistematizzazione del “*Modulo Unico di richiesta di acquisto*” come approvato contestualmente al provvedimento PE/1 del 11.01.2018 suindicato;
  - Regolamento per la disciplina delle acquisizioni in economia di beni, servizi e lavori da parte dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio (Approvato con Deliberazione Consiliare n. 16=158 del 15.10.2014);
  - Modulo Unico di richiesta di acquisto da far pervenire all'APE, da parte dei Referenti Medico e/o SPTA (coordinato con il precedente punto di questa sezione);
  - Elenco degli Operatori Economici per l'affidamento di forniture di beni e servizi al di sotto della soglia di rilevanza comunitaria per le esigenze di approvvigionamento dell'ASP IMMeS e PAT (approvato con Determinazione PE n. 74 del 30/11/2016, aggiornato e revisionato con PE n. 38 del 21/10/2017);
  - Regolamento per la Disciplina dell'affidamento dei contratti pubblici di lavori, progettazioni, servizi e forniture propri dell'Area Tecnico Alberghiera dell'ASP IMMeS e PAT di importo inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria (approvato con Determinazione DG n. 7 del 17/01/2017);
  - Modello analisi di mercato per l'approvvigionamento di beni e/o servizi anche secondo dialogo competitivo con ditte attuali e ulteriori, potenzialmente favorevoli

in termini di appropriatezza, efficienza economica ed efficacia socio-sanitaria per l'ASP IMMeS e PAT;

- Modello unico Patto d'Integrità morale aziendale e debita relazione accompagnatoria;
  - Lettera d'invito, relativi allegati e ricognizione dei fabbisogni con attestazione di congruenza tecnica ed amministrativa da parte dei competenti Referenti e/o Responsabili;
  - Modello di dichiarazione di assenza di interesse da parte del personale interno all'Azienda, in relazione alla procedura di acquisto;
  - Modello di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse del personale interno e relazione accompagnatoria;
  - Modello di dichiarazione in ordine ad inesistenza di cause d'incompatibilità e di astensione ai sensi dell'art. 77 comma 9 D.Lgs. 50/2016 per i componenti delle Commissioni Giudicatrici nell'ambito delle procedure di gara da aggiudicarsi secondo il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa;
  - Prototipazione di documenti di gara in recepimento di Bando tipo ANAC n. 1/2017 per l'affidamento di contratti pubblici di servizi e forniture nei settori ordinari sopra soglia comunitaria con il criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa sulla base del miglior rapporto qualità/prezzo;
  - Attualizzazione di documenti di gara a fini di espletamento delle rispettive procedura selettive attraverso piattaforma telematica di negoziazione Sintel di ARCA Lombardia S.p.A.;
  - Approvazione programmazione biennale degli acquisti di forniture e servizi 2019 – 2020, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. di cui a Determinazione PC/25 del 19.12.2018;
  - Approvazione Programma triennale dei lavori pubblici 2020-2021-2022 e del Programma biennale degli acquisti di forniture e servizi 2020-2021, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. 50/2016 e s.m.i. di cui alla Determinazione del Direttore Generale n. DG/17/2019;
- GESTIONE ACQUISIZIONE DEL PERSONALE E CONFERIMENTO INCARICHI
- Regolamento per l'affidamento e la gestione degli incarichi ai legali fiduciari dell'Ente (Deliberazione Consiliare 1=1 del 14/01/2014);
  - Regolamento per il reclutamento del personale approvato con Determinazione del Direttore Generale n. DG/38/2017 del 27/02/2017;
  - Regolamento per la disciplina dell'affidamento degli incarichi *intuitu personae* (inserito all'interno del Regolamento per il reclutamento del personale);
  - Regolamento delle borse di studio per lo svolgimento di attività di studio, ricerca e di specializzazione presso le direzioni dell'Azienda di Servizi alla Persona Istituti Milanesi Martinitt e Stelline e Pio Albergo Trivulzio (approvato con Determinazione del Direttore Generale n. DG/22/2017 del 31/01/2017).

- **GESTIONE SANZIONI DISCIPLINARI**
  - Regolamento sanzioni disciplinari (Deliberazione Consiliare del 27/07/2010); In attesa dell'approvazione del nuovo regolamento, diffusione della Circolare del 29 novembre 2017, avente ad oggetto norme in materia di procedimenti disciplinari aggiornato al D.Lgs. 25 maggio 2017, n. 75, nonché diffusione dei Codici disciplinari ex art. 66 del CCNL Comparto Sanità triennio 2016-2018 ed ex art. 59 del CCNL Comparto Funzioni Locali triennio 2016-2018 (con avviso al personale dipendente in data 4 luglio 2018); e da ultimo, in data 31 gennaio 2020 avviso al personale dipendente, con il quale si porta a conoscenza del personale dipendente il codice disciplinare ex art. 72 del CCNL dell'Area Sanità 2016-2018.
  
- **GESTIONE LIBERA PROFESSIONE**
  - Regolamentazione dell'attività libero professionale dei dipendenti (Determinazione n. DG/66/2019 del 09/09/2019).
  
- **GESTIONE IMMOBILI E TERRENI AGRICOLI**
  - Regolamento per la vendita dei beni immobili (Deliberazione Consiliare n. 4=4 del 27.10.2015 e successive modificazioni, in particolare DC 1=2 del 25.1.17 modifica e integra il regolamento);
  - Accordi integrativi con i sindacati degli inquilini del 24/01/2011 e 21/05/2012 per i contratti a canone agevolato scaduti e determinazioni conseguenti (Provvedimento del Commissario n. 52 del 23/03/2015); sostituito con accordo del 12.9.2017 approvato con DG 180/2017 del 31.11.2017, successivo verbale di integrazione del 4.9.2018 autorizzato con DG 101/2018 del 11.10.2018;
  - Procedura di determinazione del canone di locazione per l'assegnazione delle unità immobiliari sfitte nonché del canone di locazione per l'avvio di nuovo rapporto locatizio con i conduttori di contratto scaduto (Provvedimento del Commissario n. 53 del 23/03/2015); integrazioni successive con DG 105/2016 del 24.5.2016 - DG 116/2016 del 9.6.2016 - DG 15/17 del 23.1.2018 - DG 72/2017 del 4.4.2017;
  - Procedura per la gestione del recupero dei crediti da ricovero e da mancati pagamenti relativi al patrimonio disponibile, recante disciplina sulla riacquisizione in consegna degli immobili a seguito di sfratto: approvazione regolamento (approvato con Determinazione DG n. 181 del 17/10/2016, aggiornamento con DG 142 del 21/7/2017).

Corre l'obbligo di evidenziare che nel corso del 2020 sono state adottate molte disposizioni rese necessarie dalla situazione ingenerata dalla diffusione della Pandemia dal Covid-19 con effetti significativi sulla generalità delle regole applicate (per quanto sopra indicato appare evidente che, ad esempio, le regole sugli accessi e sui rapporti con i soggetti esterni e anche interni all'Azienda sono state significativamente adeguate), trattandosi tuttavia di disposizioni che si sono proposte e adottate a titolo transitorio e continuamente adeguate alle relative modifiche di disposizioni sia nazionali che regionali, non si ritiene utile che vengano evidenziate in un piano programmatico

pluriennale di durata triennale orientato specificamente a materie come Anticorruzione e Trasparenza su cui si ritiene che tali modifiche non abbiano inciso rispetto ai relativi rischi corruttivi o di limitazione all'accesso alle informazioni aziendali, ci si è limitati in proposito alla valutazione del rischio corruttivo rispetto alla procedura ingenerata dalla applicazione del programma informatico Priamo di assegnazione dei pazienti dagli ospedali alle strutture di assistenza, analizzata relativamente ai rischi corruttivi.

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

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

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

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

- Raccomandazione n. 1 del 21 marzo 2014 avente ad oggetto i requisiti dei concorsi e delle procedure comparative;
- Raccomandazione n. 2 del 21 marzo 2014 avene 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 2021, portare all'attenzione dei Responsabili i provvedimenti ritenuti rilevanti per lo svolgimento delle attività dell'Ente.

## 7. CRONOPROGRAMMA DELLE COMPETENZE/ADEMPIMENTI

SOGGETTI	COMPETENZE/ADEMPIMENTI	TERMINI
----------	------------------------	---------

Responsabile della prevenzione della corruzione	Proposta per l'adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	in tempi utili per l'adozione del Piano triennale da parte dell'Azienda entro il 31 gennaio di ogni anno (per l'anno 2021, 31 marzo)
Consiglio di Indirizzo	Adozione del Piano triennale della prevenzione della corruzione	entro il 31 gennaio di ogni anno (per l'anno 2021, 31 marzo)
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 (per l'anno 2021, 31 marzo)
Responsabile della prevenzione della corruzione	Divulgazione del Piano alle articolazioni aziendali e acquisizione della presa d'atto da parte dei dipendenti	entro il 15 febbraio di ogni anno (per l'anno 2021, 15 aprile)
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 2021)
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 <u>maggio</u> ed entro il 30 <u>settembre</u> per l'anno 2021)
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 <u>di ogni anno</u>
---	--	---------------------------------------

## 8. LE MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

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

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

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

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

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

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

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



Le Aree hanno rilevato che una costante formazione e responsabilizzazione degli operatori rappresenta una delle migliori misure per prevenire i rischi corruttivi: ciò è, in linea, con quanto da sempre l'Ente ha posto in essere. In ragione di ciò, l'Ente continuerà a promuovere la formazione e la sensibilizzazione di tutto il personale ai temi dell'etica, dell'anticorruzione e della trasparenza. Per quanto attiene, il monitoraggio delle misure individuate dalle Aree, ogni Area ha individuato per ogni misura, le fasi e i tempi di attuazione della stessa e ha individuato il soggetto tenuto al monitoraggio: essendo l'Ente una struttura con ampia articolazione di uffici, si è ritenuto per prima cosa responsabilizzare i soggetti delle Aree di pertinenza alla verifica e al controllo delle misure, prevedendo quindi un'ulteriore livello di monitoraggio oltre a quello del RPCT (che effettuerà almeno una verifica annuale sulle misure di prevenzione dei processi risultati a più elevata esposizione al rischio oltre ad eventuali verifiche che potranno sorgere a seguito di segnalazioni pervenute con il canale *whistleblowing* o con altre modalità).

### 8.1. 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: (i) nell'anno 2018 era stata registrata una segnalazione; (ii) nel corso dell'anno 2019 sono pervenute n. 3 segnalazioni; nell'anno 2020 n. 1 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 nel corso del 2020 si è data attuazione allo stesso, nonostante la crisi sanitaria emergenziale abbia coinvolto l'Ente in altre attività organizzative.

Nel corso del 2021 tale attività verrà ulteriormente approfondita e specificata, dando seguito a dette indicazioni in cui si raccomanda alle P.A. di individuare una specifica procedura di rilevazione e analisi della situazione di conflitto di interessi, potenziale o reale, tra cui ad esempio (alcune peraltro già adottate e formalizzate dall'Ente): (i) l'acquisizione e conservazione delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte dei dipendenti al momento dell'assegnazione all'ufficio o della nomina a RUP; o (ii) il monitoraggio della situazione, attraverso l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (biennale o triennale), della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, ricordando con cadenza periodica a tutti i dipendenti di comunicare tempestivamente eventuali variazioni nelle dichiarazioni già presentate; o (iii) l'esemplificazione di casistiche ricorrenti di situazioni di conflitto di interessi (ad esempio situazioni di conflitto di interessi dei componenti delle commissioni di concorso o delle commissioni di gara); o (iv) l'individuazione dei soggetti che sono tenuti a ricevere e valutare le eventuali situazioni di conflitto di interessi dichiarate dal personale (ad esempio, il responsabile dell'ufficio nei confronti del diretto subordinato); o (v) la chiara individuazione dei soggetti tenuti a ricevere e a valutare le eventuali dichiarazioni di conflitto di interessi rilasciate dai dirigenti, dai vertici amministrativi e politici, dai consulenti o altre posizioni della struttura organizzativa

dell'amministrazione; (vi) la predisposizione di appositi moduli per agevolare la presentazione tempestiva di dichiarazione di conflitto di interessi; o (vii) l'attività di sensibilizzazione del personale al rispetto di quanto previsto in materia dalla l. 241 /1990 e dal codice di comportamento.

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

In riferimento agli incarichi di consulenti, nel Piano Nazionale del 2019 si raccomanda, pertanto, alle amministrazioni (e sarà cura di darvi attuazione anche nel corso del 2021) di prevedere nei PTPCT adeguate misure relative all'accertamento dell'assenza di conflitti di interessi con riguardo ai consulenti quali ad esempio (peraltro, alcune delle seguenti misure sono già da tempo adottate e formalizzate dall'Ente): (i) la predisposizione di un modello di dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi, con l'indicazione dei soggetti (pubblici o privati) presso i quali l'interessato ha svolto o sta svolgendo incarichi/attività professionali o abbia ricoperto o ricopra cariche; (ii) il rilascio della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi da parte del diretto interessato, prima del conferimento dell'incarico di consulenza; (iii) l'aggiornamento, con cadenza periodica da definire (anche in relazione alla durata dell'incarico di consulenza) della dichiarazione di insussistenza di situazioni di conflitto di interessi; (iv) la previsione di un dovere dell'interessato di comunicare tempestivamente la situazione di conflitto di interessi insorta successivamente al conferimento dell'incarico; (v) l'individuazione del soggetto competente ad effettuare la verifica delle suddette dichiarazioni (es. organo conferente l'incarico o altro Ufficio); (vi) la consultazione di banche dati liberamente accessibili ai fini della verifica; (viii) l'acquisizione di informazioni da parte dei soggetti (pubblici o privati) indicati nelle dichiarazioni presso i quali gli interessati hanno svolto o stanno svolgendo incarichi/attività professionali o abbiano ricoperto o ricoprano cariche, previa informativa all'interessato; (ix) l'audizione degli interessati, anche su richiesta di questi ultimi, per chiarimenti sulle informazioni contenute nelle dichiarazioni o acquisite nell'ambito delle verifiche; (x) il controllo a campione da parte del RPCT della avvenuta verifica delle dichiarazioni di insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi e della relativa pubblicazione delle stesse ai sensi dell'art. 53, 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.

## 8.2. 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. 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.

### **8.3. 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. 39/2013 e successive modificazioni in tema di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le PA e presso gli enti privati in controllo pubblico, misure volte a garantire l'imparzialità dei funzionari pubblici, al riparo da condizionamenti impropri che possano provenire dalla sfera politica e dal settore privato

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

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

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

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

Si anticipa fin da subito che, anche in tema di 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. 39/2013).

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Più in particolare, premesso che:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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



conferire incarichi compatibili con le disposizioni del presente comma, il dirigente viene posto a disposizione del ruolo senza incarico per il periodo di inconferibilità dell'incarico.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

A seguito dell'adozione del presente Piano, pertanto:

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

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

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

Nella rilevazione e gestione delle situazioni di inconferibilità e incompatibilità, l'Ente deve dare attuazione alle raccomandazioni contenute nel PNA di ANAC nel prestare attenzione alle verifiche da svolgere per il personale assegnato temporaneamente ad amministrazione diversa da quella di appartenenza, mediante il collocamento in comando o posizione similari (situazioni in realtà numericamente non certo rilevanti per questa Azienda), promuovendo un rapporto di leale

collaborazione, ad esempio, attraverso l'introduzione di un obbligo di richiesta di informazioni da parte dell'amministrazione/ente di destinazione e di un obbligo di comunicazione di situazioni di inconfiribilità, da parte dell'amministrazione/ente di provenienza.

#### **8.4. 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 IMMES E PAT impartisce direttive interne affinché:

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

Altre misure di prevenzione sono:

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

#### **8.5. PROCEDURE PER LA SELEZIONE E LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE E PROGRAMMA PER LA FORMAZIONE DEI DIPENDENTI (2021-2023)**

Il personale operante nelle articolazioni aziendali che presentano un grado di esposizione al rischio di corruzione di livello rilevante e critico, così come indicate nella apposita tabella del presente

Piano, parteciperà ad un programma formativo sui temi dell'etica, della legalità, della responsabilità nei procedimenti amministrativi, delle norme penali in materia di reati contro la pubblica amministrazione, e più in generale sulla normativa volta alla prevenzione e al contrasto della corruzione, **programma formativo da attuare entro il 30 novembre di ogni anno.**

La selezione del personale che dovrà partecipare in via obbligatoria a tale percorso formativo e che, con cadenza annuale sarà coinvolto anche per i successivi anni nei programmi di formazione in materia, sarà effettuata dal RPCT d'intesa con i Responsabili delle articolazioni aziendali interessate. **Le procedure per selezionare e formare il personale saranno definite entro il 31 gennaio di ogni anno, per l'anno 2021, 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 2021-2023** 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*).

## **8.6. 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 190/2012, ovvero all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui è venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, demansionato, licenziato,

trasferito, o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Il RPCT, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute da ritenersi obbligatoria in base al 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 c.p.p.;
- nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria;
- nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

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

Inoltre, ai fini di tutela del segnalante, il legislatore ha previsto che resta comunque a carico dell'amministrazione pubblica dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive, adottate nei confronti del segnalante, sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Si stabilisce altresì che il segnalante che sia licenziato a causa della segnalazione sia reintegrato nel posto di

lavoro ai sensi dell'articolo 18 della legge 20 maggio 1970, n. 300 (normativa applicabile ai dipendenti pubblici in materia di nullità del licenziamento, poiché effettuato per motivi discriminatori).

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

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

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](mailto: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.

## **8.7. 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.

#### **8.8. PATTI DI INTEGRITA' NEGLI AFFIDAMENTI**

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

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.

#### **8.9. 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.

#### **8.10. 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.

#### **8.11. 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. 6-bis della legge n. 241/90 del personale in conflitto.

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

#### **8.12. 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.

#### **8.13. OBBLIGHI DI TRASPARENZA**

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

Attraverso il richiamo dalla legge 190/2012 operato al D.Lgs. 150/2009, la trasparenza dell'attività amministrativa costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili, ai sensi dell'art. 117, 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. 165/2001), delle informazioni e dei dati relativi ai procedimenti amministrativi.

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

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

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

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

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

eventuali anomalie, ove presenti, garantendo la consultazione dei risultati di tale monitoraggio sul sito web aziendale.

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

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

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

#### **8.14. ROTAZIONE DEGLI INCARICHI**

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

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

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.

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

L'Ente, in caso di settori in cui per rigidità formative si è trovato nella impossibilità di rotazione, ha fatto proprie le indicazioni contenute nell'Allegato 2 al PNA 2019 *“La rotazione “ordinaria” del personale”* (pag. 5) e, così, negli ambiti esposti a rischio corruttivo per i quali non è stato possibile attuarne la rotazione, l'Ente stesso ha continuato ad attuare e sviluppato altre misure organizzative di prevenzione, che sortiscono un effetto analogo a quello della rotazione, in particolare: (i) maggiore trasparenza nei procedimenti amministrativi, (ii) meccanismi di condivisione delle fasi procedurali.

#### **8.15. 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. 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".*

## **9. IL CODICE DI COMPORTAMENTO E I COMPITI DEI DIPENDENTI E DIRIGENTI**

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

## **10. OBBLIGHI DI INFORMAZIONE NEI CONFRONTI DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA**

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

## **11. 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 dei Sistemi Informativi nell'apposita sezione del sito web.

Con il comunicato del Presidente ANAC del dicembre 2020, l'Autorità ha prorogato al 31 marzo 2021 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 2020.

## **12. 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, per tutto l'anno 2021, un ulteriore e graduale intervento sul Piano stesso, così da approfondire l'analisi dei processi e delle attività, che per le ragioni sopra esposte e ben argomentate, sono stati solo sommariamente interessati dall'analisi effettuata con la "nuova" metodologia in recepimento del PNA 2019.



## **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 2021-2023 (“PTTI” o “Programma Triennale”) costituisce l'aggiornamento del Programma precedentemente adottato e descrive gli obiettivi di trasparenza che l'ASP IMMES E PAT intende perseguire per il prossimo triennio in coerenza con quanto definito dal D.Lgs. 33/2013, dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e del suo Aggiornamento 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 IMMES E PAT è stata coinvolta da un processo di riorganizzazione aziendale, come da allegati n. 1-4 al Regolamento di Organizzazione e Contabilità approvato con Delibera del Consiglio di Indirizzo n. 3=8 del 22/3/2016 integrato con Delibera del Consiglio di Indirizzo n. 4=11 del 26/4/2016 e da ultimo modificato con Delibera del Consiglio di Indirizzo n. 2=3 del 31/01/2017. Come già sopra evidenziato, l'Ente con delibera n. 4=8 del 25 settembre 2019 ha rideterminato l'assetto dell'Ente con un nuovo Regolamento di Contabilità e Organizzazione. Anche nel corso dell'anno 2020, l'Ente con Deliberazione del Consiglio di Indirizzo n. 3=2 del 25.03.2020 ha, ulteriormente, riorganizzato l'assetto interno.

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

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

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

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

I fini del presente Programma Triennale consistono nel:



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

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

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

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

## **2. MODALITA' DI PUBBLICAZIONE ONLINE DEI DATI**

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

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](http://www.iltrivulzio.it) nella sezione *Amministrazione Trasparente*, raggiungibile facilmente dalla home page. La sezione è organizzata in sotto sezioni nel rispetto di quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 50/2013.

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

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

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

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

### **3. LE PRINCIPALI NOVITA'**

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

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

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

Si confermano per il Programma triennale 2021-2023:

- la scelta di pubblicare sul sito web istituzionale tramite lo strumento [www.gazzettaamministrativa.it](http://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 2021 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 IMMES E PAT**

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

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

Gli **obiettivi di trasparenza** che verranno valutati in occasione di ridefinizione del Piano delle Performance e nelle schede obiettivi 2021 saranno individuati tenendo in considerazione diversi aspetti:

- l’aumento del livello di trasparenza sui risultati e sulle attività dell’ASP IMMES E PAT;
- il miglioramento della qualità dei contenuti pubblicati on line;
- l’assicurazione di tutti gli adempimenti di trasparenza previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- l’analisi dei provvedimenti di indirizzo e regolazione emessi da ANAC 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 IMMES E PAT (Direttori delle UOC chiamati ad adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dal decreto), i quali hanno provveduto ad individuare i dati, i documenti e le informazioni da pubblicare, come previsto dal D.Lgs. 33/2013, nonché i responsabili della pubblicazione e dell’aggiornamento dei dati per l’aggiornamento delle informazioni fornite.

Nel 2021 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 i dati e i documenti di propria competenza da pubblicare sul sito istituzionale dell'ASP IMMES E PAT. A tal fine il RPCT promuove e cura il coinvolgimento degli uffici dell'Ente.

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

Nello specifico:

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

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

#### **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 (il 31 marzo per il 2021), come stabilito dalla delibera ANAC. In applicazione del PNA, redatto nel 2016, Il Programma 2021-2023, così come quelli precedenti, è sezione del Piano di prevenzione della corruzione.

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

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

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

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

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

#### **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. 33/2013.

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

L’ASP IMMES e PAT, pertanto, ad esempio, non pubblicherà:

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

## 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 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 IMMES E PAT, organizzato e gestito privilegiando l’integrità e l’utilizzabilità dell’informazione da parte dell’utente e del cittadino,

rispetto alle logiche organizzative interne. La progettazione ed organizzazione del sito *web*, anche in termini di usabilità, è effettuata in coerenza con le linee guida per i siti web delle Pubbliche Amministrazioni emanate dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento per la Funzione Pubblica.

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

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

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

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

L'ASP IMMES E PAT si è dotato, inoltre, di un indirizzo di Posta Elettronica Certificata - PEC ([ufficio.protocollo@pioalbergotrivulzio.legalmail.it](mailto: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.

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

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

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



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

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

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

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

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

### **6.3. SISTEMA DI MONITORAGGIO INTERNO SULL'ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA**

Come previsto dal D.Lgs. 33/2013, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti nel PTTI costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale quale eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'ASP IMMES E PAT e sarà valutato da parte dei soggetti deputati alla misurazione e valutazione della performance, ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei

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

L'Organismo di Valutazione ("OIV") verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti dal PTTI e quelli indicati nel Piano delle Performance, valutando l'adeguatezza dei relativi indicatori. Nel corso dell'anno 2020, la verifica dell'OIV effettuata sulla base delle specifiche direttive impartite da ANAC ha dato esito soddisfacente. Il Responsabile metterà in atto tutte le attività atte ad adempiere le prescrizioni impartite dall'OIV.

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

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

#### **6.4. ACCESSO CIVICO E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO**

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

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

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

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

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

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

Il RPCT segnala all'ufficio di disciplina, al vertice politico e all'OIV i casi in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria di cui sia stata riscontrata la mancata pubblicazione (art. 5, 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. 33/2013): occorre, quindi, prestare sempre attenzione ad operare un bilanciamento di interessi, analizzando caso per caso se l'ostensione di quel determinato atto, documento, informazione e/o dato personale possa arrecare concreto pregiudizio alla protezione dei dati personali dei soggetti coinvolti.

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

In allegato, si riportano le Tabelle di sintesi che descrivono la mappatura dei dati e delle informazioni che verranno pubblicate negli anni 2021-2023 nel rispetto di tutti gli adempimenti richiesti dalla normativa.

## **7. DATI ULTERIORI**

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

### **7.1. ACCESSO CIVICO SEMPLICE E GENERALIZZATO**

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

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

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

### **7.3. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

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

### **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 IMMES E PAT nel lungo periodo, risultato di un processo di razionalizzazione e innovazione.

### **7.5. QUALITA'**

- *Certificazione Qualità*

### **7.6. RELAZIONI E ALTRI DOCUMENTI DI VALUTAZIONE**

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

## **ALLEGATO A: GRIGLIE DI VALUTAZIONE DEL RISCHIO CORRUTTIVO**

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

## ALLEGATO B: ELENCO OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE VIGENTI

DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 1</i>	DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE <i>Livello 2</i>	RIFERIMENTO NORMATIVO	DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO	STATO DI ATTUAZIONE	SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	art. 10, comma 8 lett. a) D.Lgs. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPTC)	Pubblicato	31 gennaio (31 marzo per il 2021)
Disposizioni generali	Attestazioni OIV o di struttura analoga	art. 14 comma 4 g) D.Lgs. 150/2009	Attestazioni OIV o di struttura analoga	Pubblicato	in base alle scadenze ANAC
Disposizioni generali	Atti generali	art. 12 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Atti normativi generali	Pubblicato	
Disposizioni generali	Atti generali	art. 12 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Circolari, Codici, Statuto, Regolamenti	Pubblicato	entro 15 giorni dall'emanazione o modifica
Disposizioni generali	Oneri informativi per cittadini e imprese	art. 34, D.Lgs. 33/2013	Scadenario dei nuovi obblighi amministrativi	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013	
Disposizioni generali	Burocrazia zero	art. 37 comma 3-bis d.l. 69/2013	Attività soggetta a controllo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 33/2013	
Organizzazione	Organi di indirizzo Politico amministrativo	art. 13 comma 1 lett. a), art. 14 D.Lgs. 33/2013	Organi di governo e gestione, di controllo e di garanzia	Pubblicati	entro 10 giorni dalla comunicazione dei dati
Organizzazione	Organi di indirizzo politico amministrativo		Prospetto delle indennità	Non ricevono indennità	

<b>Organizzazione</b>	<b>Sanzioni per mancata comunicazione dei dati</b>	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
<b>Organizzazione</b>	<b>Articolazione degli uffici</b>	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
<b>Organizzazione</b>	<b>Telefono e posta elettronica</b>	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
<b>Personale</b>	<b>Consulenti e collaboratori</b>	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
<b>Personale</b>	<b>Incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale)</b>	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
<b>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</b> <i>Livello 1</i>	<b>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</b> <i>Livello 2</i>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO</b>	<b>STATO DI ATTUAZIONE</b>	<b>SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE</b>
<b>Personale</b>	<b>Dirigenti</b>	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
<b>Personale</b>	<b>Dirigenti</b>	art. 15 comma 5 D.Lgs. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali	Publicato	

<b>Personale</b>	<b>Dirigenti</b>	art. 19 comma 1- bis D.Lgs. 165/01	Posti di funzione disponibili	In corso di elaborazione	
<b>Personale</b>	<b>Posizioni organizzative</b>	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
<b>Personale</b>	<b>Dotazione organica</b>	art. 16 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Conto annuale del personale	Pubblicato	
<b>Personale</b>	<b>Dotazione organica</b>	art. 16 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Pubblicato	entro 30 giorni dalla certificazione
<b>Personale</b>	<b>Personale non a tempo indeterminato</b>	art. 17 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato	Pubblicato	aggiornamento semestrale
<b>Personale</b>	<b>Personale non a tempo indeterminato</b>	art. 17 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato	Pubblicato	
<b>Personale</b>	<b>Tassi di assenza</b>	art. 16 comma 3 D.Lgs. 33/2013	Tassi di assenza e di maggiore presenza del personale	Pubblicato	trimestrale
<b>Personale</b>	<b>Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti</b>	art. 18 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti	Pubblicato	semestrale
<b>Personale</b>	<b>Contrattazione collettiva</b>	art. 21 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Contrattazione collettiva	Pubblicato	
<b>Personale</b>	<b>Contrattazione integrativa</b>	art. 21 comma 2 D.Lgs. 33/2013	Contrattazione integrativa	Pubblicato	



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

<b>Performance</b>	<b>Benessere organizzativo</b>	art. 20 comma 3 D.Lgs. 33/2013	Benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del D.Lgs. 97/2016	
<b>Enti Controllati</b>	<b>Società partecipate</b>	art. 22 comma 1 lett. b), comma 2 e 3 D.Lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
<b>Enti Controllati</b>	<b>Enti di diritto privato controllati</b>	art. 22 comma 1 lett. c), comma 2 e 3 D.Lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
<b>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</b> <i>Livello 1</i>	<b>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</b> <i>Livello 2</i>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO</b>	<b>STATO DI ATTUAZIONE</b>	<b>SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE</b>
<b>Enti Controllati</b>	<b>Rappresentazione grafica</b>	art. 22 comma 1 lett. d) D.Lgs. 33/2013		Non presenti enti controllati	
<b>Attività e procedimenti</b>	<b>Tipologie di Procedimento</b>	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
<b>Attività e procedimenti</b>	<b>Monitoraggio tempi procedurali</b>	art. 24 comma 2 D.Lgs. 33/2013, Art. 1, c. 28, l. 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
<b>Attività e procedimenti</b>	<b>Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati</b>	art. 35 comma 3 D.Lgs. 33/2013	Accesso agli atti - Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) – Contatti	In corso di verifica	

<b>Provvedimenti</b>	<b>Provvedimenti organi indirizzo politico</b>	art. 23 D.Lgs. 33/2013	Provvedimenti organi indirizzo politico	Pubblicato	tempestiva
<b>Provvedimenti</b>	<b>Provvedimenti dirigenti</b>	art. 23 D.Lgs. 33/2013	Provvedimenti dirigenti	Pubblicato	tempestiva
<b>Controlli sulle imprese</b>	<b>Controlli sulle imprese</b>	art. 25 D.Lgs. 33/2013	Controlli sulle imprese	Non presenti	
<b>Bandi di gara e contratti</b>	<b>Bandi di gara e contratti</b>	art. 37 comma 1 e 2 D.Lgs. 33/2013	Bandi di appalti, gare e contratti	Pubblicato	tempestiva
<b>Bandi di gara e contratti</b>	<b>Bandi di gara e contratti</b>	art. 1 comma 32 L. 190/2012	Appalti	Pubblicato	tempestiva
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	<b>Criteri e modalità</b>	art. 26 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Borse di studio	Pubblicato	tempestiva
<b>Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici</b>	<b>Atti di concessione</b>	art. 26 c.2 e art. 27 D.Lgs. 33/2013	Borse di studio	Pubblicato	tempestiva
<b>Bilanci</b>	<b>Bilancio preventivo e consuntivo</b>	art. 29 c. 1 D.Lgs. 33/2013	Bilancio	Pubblicato	entro 5 giorni dall'approvazione
<b>Bilanci</b>	<b>Piano degli indicatori e risultati attesi di Bilancio</b>	art. 29 c.2 D.Lgs. 33/2013	Piano degli indicatori e risultati attesi di Bilancio (BUDGET)	Pubblicato	entro 5 giorni dall'approvazione
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	<b>Patrimonio immobiliare</b>	art. 30 D.Lgs. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Pubblicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	<b>Canoni di locazione o affitto</b>	art. 30 D.Lgs. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Pubblicato	entro 15 giorni dall'eventuale aggiornamento
<b>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</b>  <i>Livello 1</i>	<b>DENOMINAZIONE SOTTO-SEZIONE</b>  <i>Livello 2</i>	<b>RIFERIMENTO NORMATIVO</b>	<b>DENOMINAZIONE SINGOLO OBBLIGO</b>	<b>STATO DI ATTUAZIONE</b>	<b>SCADENZA AI FINI DELLA PUBBLICAZIONE</b>

<b>Controlli e rilievi sulla amministrazione</b>	<b>Organismi indipendenti di valutazione, organi di revisione amministrativa e contabile</b>	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
<b>Servizi Erogati</b>	<b>Carta dei servizi e standard di qualità</b>	art. 32 comma 1 D.Lgs. 33/2013	Carta dei servizi	Pubblicato	entro 15 giorni dall'approvazione del documento
<b>Servizi Erogati</b>	<b>Costi contabilizzati</b>	art. 32 comma 2 lett. a) e art. 10 comma 5 D.Lgs. 33/2013	Costo servizi	Pubblicato	
<b>Servizi Erogati</b>	<b>Liste d'attesa</b>	art. 41, comma 6, D.Lgs. n. 33/2013	Liste d'attesa	Pubblicato	
<b>Servizi Erogati</b>	<b>Servizi in rete</b>	art. 7 comma 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	
<b>Servizi Erogati</b>	<b>Tempi medi di erogazione di servizi</b>	art. 32 comma 2 lett. b) D.Lgs. 33/2013	Tempi medi di erogazione di servizi	Pubblicati e in aggiornamento	
<b>Pagamenti della amministrazione</b>	<b>Indicatore di tempestività dei pagamenti</b>	art. 33 D.Lgs. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Da implementare	
<b>Pagamenti della amministrazione</b>	<b>Indicatore di tempestività dei pagamenti</b>		Misure organizzative per garantire la tempestività dei pagamenti	Da implementare	
<b>Pagamenti della amministrazione</b>	<b>IBAN e pagamenti informatici</b>	art. 36 D.Lgs. 33/2013	IBAN e pagamenti informatici	Pubblicato	entro 5 giorni dall'eventuale aggiornamento
<b>Opere Pubbliche</b>	<b>Opere Pubbliche</b>	art. 38 D.Lgs. 33/2013	Piano degli investimenti	In corso di approvazione	entro 10 giorni dall'approvazione

<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della corruzione</b>		Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Publicato	31 gennaio (31 marzo per l'anno 2021)
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della corruzione</b>	art. 1 comma 14 L. 190/2012	Relazione del responsabile della corruzione	Publicato	15 dicembre /31-dicembre
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso civico semplice</b>	art. 5 comma 1 D.Lgs. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico semplice	Publicato	entro 5 giorni dall'eventuale aggiornamento
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accesso civico generalizzato</b>	art. 5 comma 2, D.Lgs. 33/2013	Accesso civico generalizzato	Publicato	
<b>Altri contenuti</b>	<b>Registro degli accessi</b>	Linee guida Anac Foia (del.1309/2016)	Registro degli accessi	In atto dal 28 dicembre 2020	trimestrale
<b>Altri contenuti</b>	<b>Accessibilità e cataloghi di dati, metadati e banche dati</b>	art. 9 comma 7 d.l. 179/2012	Obiettivi di accessibilità	Publicato	31 marzo (31 maggio per l'anno 2021)