



## Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informatico dell'Azienda  
Dal 05/02/2020 al 26/02/2020

Il Responsabile U.O.C. Affari Generali  
(dott.ssa Silvia Liggeri)

---

**Deliberazione n. 41 del 29/01/2020**

---

Tit. di Class. 1.1.02

A24  
EQ

OGGETTO: Adozione del «*Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» (triennio 2020-2022), aggiornamento 2020, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

### IL DIRETTORE GENERALE

**RAMMENTATO** che:

- a far tempo dal 28 novembre 2012 è entrata in vigore la Legge 6 novembre 2012, n. 190 (G.U. 13 novembre 2012, n. 265), recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*», con la quale sono stati introdotti svariati strumenti finalizzati alla prevenzione ed alla repressione dei fenomeni di corruzione nella Pubblica Amministrazione ed individuati i soggetti istituzionalmente preposti e deputati ad adottare le iniziative normativamente prescritte in materia, fra i quali, ai sensi dell'art. 1, comma 7, della suddetta Legge, il *Responsabile per la prevenzione della corruzione*, da individuarsi, a cura dell'organo di indirizzo politico di ogni Ente, «*di norma tra i dirigenti di ruolo in servizio*»;
- con la Circolare 25 gennaio 2013, n. 1, della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica, sono state fornite – a tutte le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (le quali, giusta l'art. 1, comma 59, della Legge n. 190/2012, rappresentano l'ambito [soggettivo] di applicazione della Legge stessa) – plurime indicazioni di carattere segnatamente interpretativo ed esplicativo delle nuove disposizioni legislative;

- in attuazione della delega al Governo di cui all'art. 1, comma 35, della Legge n. 190/2012, è stato promulgato, pubblicato (G.U. 5 aprile 2013, n. 80) ed è entrato in vigore (a far tempo dal 19 aprile 2013) il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, di «*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni*», che ha razionalizzato la previgente normativa (implementata, fra l'altro, in materia di sanità, dal D.L. 13 settembre 2012, n. 158 «*Disposizioni urgenti per promuovere lo sviluppo del Paese mediante un più alto livello di tutela della salute*» [convertito in Legge 8 novembre 2012, n. 189]) in tema di obblighi di pubblicazione delle informazioni afferenti l'agire delle amministrazioni pubbliche ed ha esteso, nell'ottica dell'accessibilità totale dei cittadini ai dati in possesso delle amministrazioni medesime, il numero e le caratteristiche (quantitative e qualitative) dei dati e dei documenti oggetto di pubblicazione;
- nel programma delineato dalla stessa Legge n. 190/2012 è stato altresì indicato un ulteriore strumento atto al sostegno della cultura della legalità e dell'integrità all'interno della Pubblica Amministrazione, con il conferimento di una delega al Governo alla «*definizione di un codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico (...)*» (cfr. art. 54 «*Codice di comportamento*» del D.Lgs. n. 165/2001 «*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*», come modificato dall'art. 1, comma 44, della citata Legge n. 190/2012);
- in attuazione della suddetta delega legislativa, il Governo, con propria deliberazione, ha fissato il «*Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*», promulgato con il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62, pubblicato in G.U. 4 giugno 2013, n. 129, entrato in vigore dal 19 giugno 2013 e generalmente applicabile nel settore del pubblico impiego privatizzato in materia di condotta del personale delle pubbliche amministrazioni (avendo peraltro comportato l'abrogazione del previgente Decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri [D.P.C.M.] 28 novembre 2000 [pubblicato in G.U. 10 aprile 2001, n. 84]);
- in data 4 maggio 2013 è entrato in vigore, altresì, il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante «*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*» (G.U. 19 aprile 2013, n. 92);
- con la Circolare 19 luglio 2013, n. 2, la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica, ha analogamente offerto alle pubbliche amministrazioni di cui al citato art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 (che parimenti costituiscono l'ambito soggettivo di applicazione del D.Lgs. n. 33/2013), molteplici indicazioni, fra l'altro, in punto di adempimenti agli obblighi di pubblicazione, di qualità delle informazioni e dei dati, di dura-

ta degli obblighi di pubblicazione, di limiti alla trasparenza (in relazione alla necessità di tutela di diritti costituzionalmente protetti), nonché di attuazione dell'istituto del diritto di accesso civico (introdotto dall'art. 5 del D.Lgs. n. 33/2013) e del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* (di cui all'art. 10 del D.Lgs. n. 33/2013);

- a norma del combinato disposto del citato art. 1, comma 59, della Legge n. 190/2012, dell'art. 11 del D.Lgs. n. 33/2013 e dell'art. 1, comma 2, del predetto D.Lgs. n. 165/2001, le Aziende del Servizio Sanitario Nazionale risultano destinatarie delle suddette disposizioni e prescrizioni introdotte in materia di prevenzione e repressione della corruzione e di attuazione del principio della trasparenza nello svolgimento dell'azione amministrativa;

#### **EVIDENZIATO** che:

- l'art. 1, comma 5, della stessa Legge n. 190/2012 ha imposto alle pubbliche amministrazioni centrali e locali – nonché a tutte le altre amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 – la definizione e la trasmissione, al Dipartimento della Funzione Pubblica, fra l'altro, «*di un piano di prevenzione della corruzione che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio*», informato ai principi ed alle «*esigenze*» illustrati all'art. 1, comma 9, lett. a) - f) della suddetta Legge n. 190/2012, secondo le linee ed i contenuti portati da un Piano Nazionale Anticorruzione previsto e disciplinato dalla medesima;
- con deliberazione 11 settembre 2013, n. 72, la Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (C.I.V.I.T.), dipoi eretta in Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 4-6 della stessa Legge n. 190/2012, aveva approvato, in via definitiva, il (primo) Piano Nazionale Anticorruzione;

#### **CONSIDERATO** che:

- con determinazione 28 ottobre 2015, n. 12, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.) ha «*... inteso fornire indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del Piano Nazionale Anticorruzione approvato con delibera 11 settembre 2013, n. 72 ...*» e fra l'altro, invitato gli Enti della Pubblica Amministrazione ad emendare gli adottati codici di comportamento, inserendo l'esplicito obbligo di collaborazione di tutti i dipendenti e dirigenti con il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza;
- in data 23 giugno 2016 è entrato in vigore il D.Lgs. 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 D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 ai sensi dell'art. 7 della Legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle Pubbliche Amministrazioni*»;

- con delibera 3 agosto 2016, n. 831, la medesima Autorità Nazionale Anticorruzione, alla luce dell'avvenuto trasferimento a sé delle funzioni già esercitate dal Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri in materia di prevenzione della corruzione, giusta l'art. 19, comma 15, del D.L. 24 giugno 2014, n. 90 («*Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari*» [convertito in Legge 11 agosto 2014, n. 114]) ha approvato, in via definitiva, il Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- con Determinazione 28 dicembre 2016, n. 1310, sono state adottate dall'A.N.A.C. le «*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016*»;
- l'art. 1, comma 8, della più volte richiamata Legge n. 190/2012, come modificato dal sopra citato D.Lgs. n. 97/2016 prescrive ora che «*l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione (...). L'attività di elaborazione del Piano non può essere affidata a soggetti estranei all'amministrazione. Il responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, entro lo stesso termine, definisce procedure appropriate per selezionare e formare, ai sensi del comma 10, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. Le attività a rischio di corruzione devono essere svolte, ove possibile, dal personale di cui al comma 11*»;
- con Delibera 22 novembre 2017, n.1208, l'ANAC ha approvato in via definitiva l'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- con Delibera 21 novembre 2018, n.1074, l'ANAC ha approvato in via definitiva l'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione;
- con Delibera 13 novembre 2019, n.1064, l'ANAC ha approvato in via definitiva l'Aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione;

**RICHIAMATE** le seguenti deliberazioni dell'(ex) Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento e dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, la quale, istituita con Legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 (come modificata dalla Legge regionale 22 dicembre 2015, n. 41) e costituita con D.G.R. 10 dicembre 2015, n. X/4478, è subentrata *ex lege*, quale Ente incorporante, all'Azienda ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento di Milano:

- 7 marzo 2013, n. 111, con cui, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla citata Legge n. 190/2012 (art. 1, comma 7) e nell'interesse dell'Azienda ospedaliera I.C.P., era stato designato, quale Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, l'Avv. Enzo Quadri, Re-

sponsabile della U.O.S. Affari legali, a supporto del quale, in ossequio alle indicazioni contenute nella richiamata Circolare del Dipartimento per la Funzione pubblica n. 1/2013, era stato costituito il Gruppo a Supporto Permanente (G.S.P.) del Responsabile della trasparenza e della prevenzione della corruzione;

- 28 marzo 2013, n. 153, con la quale si era adottato, in ottemperanza al predetto termine del 31 marzo 2013, il «*Piano triennale aziendale anticorruzione*» per l'arco cronologico 31 marzo 2013 - 31 gennaio 2016, e si era, altresì, proceduto alla designazione dei membri del Gruppo (ristretto) a Supporto Permanente e di controllo anticorruzione (G.S.P.);
- 31 gennaio 2014, n. 42, con la quale – intervenuta l'approvazione, da parte della Commissione per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (ex C.I.V.T.) (con deliberazione 11 settembre 2013), del Piano Nazionale Anticorruzione predisposto a cura del Dipartimento della Funzione Pubblica, recante le già sopra richiamate linee guida finalizzate alla formulazione ed all'adozione dei piani anticorruzione da parte delle amministrazioni pubbliche – era stato adottato il nuovo «*Piano triennale di prevenzione della corruzione*» degli Istituti Clinici di Perfezionamento;
- 31 gennaio 2014, n. 43, di adozione del «*Programma triennale aziendale per la trasparenza e l'integrità*» per gli anni 2014-2016, ai sensi del D.Lgs. n. 33/2013;
- 31 gennaio 2014, n. 44, di approvazione del «*Codice aziendale di comportamento*», in attuazione del già citato D.P.R. n. 62/2013, recante il regolamento del codice di comportamento dei dipendenti pubblici, giusta l'art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001;
- 29 gennaio 2015, n. 28, con la quale è stato adottato l'aggiornamento del Piano Triennale aziendale per la prevenzione della corruzione (triennio 2014 - 2016) per l'anno 2015;
- 29 gennaio 2016, n. 9, di approvazione dell'aggiornamento del medesimo Piano Triennale aziendale (triennio 2014 - 2016), per l'anno 2016;
- 23 dicembre 2016, n. 678, di adozione delle modifiche apportate al Codice aziendale di comportamento, alla luce delle indicazioni contenute nella determinazione A.N.A.C. 28 ottobre 2015, n. 12 ed in ottemperanza ed esecuzione della deliberazione aziendale 29 gennaio 2016, n. 9;
- 23 gennaio 2017, n. 24, di adozione del «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per trasparenza*», ai sensi della Legge 190/2012 (triennio 2017-2019), per l'anno 2017;
- 27 ottobre 2017, n. 663, con la quale si è disposta la designazione di n° 3 nuovi componenti del Gruppo a Supporto Permanente (G.S.P.) del Responsabile della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, in sostituzione di n° 3 componenti a vario titolo uscenti;

- 10 gennaio 2018, n. 5, di presa d'atto ed approvazione delle modifiche apportate al PTPCT 2017/2019 – che recepiscono le indicazioni dell'A.N.A.C., giusta il procedimento n° UVMAC/2079/2017 – pubblicate sul sito internet aziendale il 29 settembre 2017;
- 31 gennaio 2018, n. 50, di adozione del «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per trasparenza*» per gli anni 2018-2020, aggiornamento 2018, ai sensi della Legge 190/2012;
- 29 gennaio 2019, n. 35, di adozione del «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per trasparenza*» per gli anni 2019-2021, aggiornamento 2019, ai sensi della Legge 190/2012;
- 30 dicembre 2019, n. 851, con la quale è stato disposto di rinnovare, sino al 31 dicembre 2021, la nomina, quale Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza di questa Azienda, dell'Avv. Enzo Quadri, Responsabile della U.O.S. Affari Legali;

**VISTA** 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*”;

**DATO ATTO** che, nel corso dell’anno 2019, in fase di vigenza del precedente Piano, in attuazione degli obblighi imposti dal predetto art. 1, commi 5-9 (della Legge 190/2012 e ss.mm.ii.) è stata condotta, su iniziativa del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, una costante attività finalizzata alla analisi e alla valutazione dei rischi correlati a fenomeni e comportamenti di natura corruttiva, nonché al monitoraggio dell’effettiva adozione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel Piano anti-corruzione 2019/2021, aggiornamento 2019;

**DATO ATTO** altresì che nel corso del 2019 sono state avviate le procedure per la predisposizione del *Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» 2020-2022, aggiornamento 2020, precisando che lo stesso è stato:

- predisposto dal Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la Trasparenza (RPCT) e condiviso con il Gruppo Operativo a supporto permanente del RPCT;
- inviato preventivamente in bozza a tutti i Dirigenti di struttura individuati quali referenti del RPCT per l’area di rispettiva competenza, ai fini di consentire la partecipazione degli stessi alla fase di predisposizione del piano definitivo;
- pubblicato in bozza sulla sezione amministrazione trasparente del sito internet aziendale, al fine consentire a tutti gli Stakeholders aziendali di formulare eventuali proposte e osservazioni al RPCT prima dell’approvazione definitiva;

**EVIDENZIATO** che con la determinazione 28 ottobre 2015, n. 12 l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha precisato che «(...) *In una logica di semplificazione degli oneri, pertanto, essi [i Piani Triennali di prevenzione della corruzione (PTPC)] non devono essere trasmessi all’A.N.A.C. né al Dipartimento della*

*Funzione Pubblica (...)*», e che «(...) Al fine di consentire il monitoraggio dell'A.N.A.C., le amministrazioni e gli enti mantengono sul sito tutti i PTPC adottati, quindi anche quelli riferiti alle annualità precedenti all'ultima (...)» (cfr. pag. 51);

**RITENUTO**, in tale situazione, nell'interesse dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii. ed alla luce delle prescrizioni di cui al Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'A.N.A.C. con deliberazione 3 agosto 2016, n. 831, nonché delle indicazioni offerte nei pertinenti atti pubblicati dall'Autorità nazionale anticorruzione:

- di adottare, ad ogni conseguente effetto, il «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» per il triennio 2020-2022, aggiornamento 2020 (Allegato), parte integrante del presente provvedimento, e di approvarne i contenuti, le analisi programmatiche, le linee strategiche e le misure di prevenzione dell'illegalità, confermandone la validità, l'efficacia e la vigenza presso l'A.S.S.T. Nord Milano;
- di conferire mandato al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, a procedere, ai sensi ed in esecuzione degli adempimenti e degli obblighi di legge, all'implementazione ed all'aggiornamento, entro il 31 gennaio di ogni anno, del «*Piano*» di cui in parola, nonché alla pubblicazione, nei termini previsti, di tale Piano sul sito internet della A.S.S.T. Nord Milano;
- di mantenere pubblicati sul medesimo sito web tutti i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione aziendali riferiti alle annualità precedenti, in ottemperanza alla sopra citata determinazione dell'A.N.A.C. 28 ottobre 2015, n. 12;
- di disporre la trasmissione del *Piano* triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza – aggiornato al 31 gennaio di ogni anno – alla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia;
- di demandare al medesimo Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 8-12, della Legge n. 190/2012 e della Circolare n.1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica:
  - a) la definizione di appropriate procedure finalizzate alla selezione ed alla formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di accadimenti di fatti corruttivi;
  - b) la verifica dell'efficace attuazione del *Piano* e della sua idoneità;
  - c) la formulazione di proposte di modifiche al *Piano*, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
  - d) lo svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi;

e) l'elaborazione dell'attività annuale sull'attività svolta, e la relativa pubblicazione;

**RILEVATO** che l'adozione del «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» per il triennio 2020 - 2022, aggiornamento 2020, non comporta alcun onere o costo per l'A.S.S.T. Nord Milano;

**ATTESO** che la Struttura proponente ha acquisito dalla U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l'attestazione che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio aziendale, come riportato nell'ultimo foglio;

**SU PROPOSTA** del Responsabile della U.O.S. Affari legali, il quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nell'ultimo foglio;

**PRESO ATTO** del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Socio-sanitario;

**- d e l i b e r a -**

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di adottare, ad ogni conseguente effetto, nell'interesse dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii. ed alle prescrizioni di cui all'Aggiornamento 2019 del Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'A.N.A.C. con Delibera del 13 novembre 2019 n. 1064, nonché delle indicazioni offerte nei pertinenti atti pubblicati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, il «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» per il triennio 2020 - 2022, aggiornamento 2020 (Allegato), parte integrante del presente provvedimento, e di approvarne i contenuti, le analisi programmatiche, le linee strategiche e le misure di prevenzione dell'illegalità, confermandone la validità, l'efficacia e la vigenza presso l'A.S.S.T. Nord Milano;
2. di conferire mandato al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, a procedere, ai sensi ed in esecuzione degli adempimenti e degli obblighi di legge, all'implementazione ed all'aggiornamento, entro il 31 gennaio di ogni anno, del «Piano» di cui in parola, nonché alla pubblicazione, nei termini previsti, di tale Piano sul sito internet della A.S.S.T. Nord Milano;







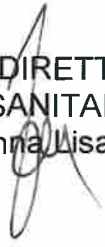
3. di mantenere pubblicati sul medesimo sito web tutti i Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione aziendali riferiti alle annualità precedenti, in ottemperanza alla sopra citata determinazione dell'A.N.A.C. 28 ottobre 2015, n. 12;
4. di disporre la trasmissione del Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione – aggiornato al 31 gennaio di ogni anno – alla Direzione Generale Salute di Regione Lombardia;
5. di demandare al medesimo Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 8-12, della Legge n. 190/2012 e della Circolare n.1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento per la Funzione Pubblica:
  - a) la definizione di appropriate procedure finalizzate alla selezione ed alla formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di accadimenti di fatti corruttivi;
  - b) la verifica dell'efficace attuazione del *Piano* e della sua idoneità;
  - c) la formulazione di proposte di modifiche al *Piano*, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
  - d) lo svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi;
  - e) l'elaborazione dell'attività annuale sull'attività svolta, e la relativa pubblicazione;
6. di riservarsi l'adozione di ulteriori provvedimenti necessari ad assicurare la corretta applicazione delle disposizioni di cui ai più volte citati Legge n. 190/2012, D.Lgs. n. 33/2013 e D.Lgs. n. 97/2016 e ss.mm.ii.;
7. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
8. di conferire mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incombenti all'attuazione di questo provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii.;
9. di dare altresì atto che il provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss.mm.ii.;

10. di disporre la pubblicazione del provvedimento all'Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'art 17, comma 6, della predetta Legge regionale n. 33/2009, e ss.mm.ii.;

11. di trasmettere il provvedimento al Collegio Sindacale.

(atti n. 17742/2013)

Parere favorevole:

  
IL DIRETTORE  
SANITARIO  
(d.ssa Anna Lisa Fumagalli)

  
IL DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(dott. Giovanni Palazzo)

  
IL DIRETTORE  
SOCIOSANITARIO  
(d.ssa Barbara Mangiacavalli)

  
IL DIRETTORE GENERALE  
(d.ssa Elisabetta Fabbrini)

deliberazione del Direttore Generale n. 41 del 29 GEN. 2020, avente all'oggetto:

**Adozione del «Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza» (triennio 2020-2022), aggiornamento 2020, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii”.**

\*\*\*\*\*

Il sottoscritto Responsabile della U.O.S. Affari Legali e Responsabile del procedimento

### ATTESTA

la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento;

### DICHIARA

di avere acquisito dalla competente U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie l'attestazione della copertura finanziaria dei costi e/o degli introiti rivenienti dal presente provvedimento, i quali vengono annotati a bilancio come segue:

al conto economico n. \_\_\_\_\_ descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

al conto economico n. \_\_\_\_\_ descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

allo stato patrimoniale n. \_\_\_\_\_ descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

al conto economico n. \_\_\_\_\_ descrizione: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ dell'anno \_\_\_\_\_ per Euro \_\_\_\_\_

in attesa della stesura definitiva del bilancio preventivo dell/i relativo/i esercizi/i

### OVVERO

che il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Il Responsabile della U.O.S. Affari Legali  
e Responsabile del Procedimento  
(avv. Enzo Quadri)

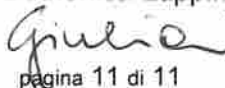


Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie conferma:

la copertura economica del presente provvedimento e l'annotazione a bilancio sopra riportata

che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio.

Il Responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie  
(d.ssa Domenica Luppino)



# **Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2020-2022**

## **aggiornamento 2020**



## INDICE

1. PREMESSA .....	4
2. NOZIONE DI CORRUZIONE.....	5
3. FINALITA.....	5
4. LA RIFORMA DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO .....	6
4.1 Cenni sulla riforma.....	6
4.2 La ASST Nord Milano .....	7
5. ANALISI DEL CONTESTO .....	7
5.1 Contesto interno .....	7
5.2 Contesto esterno .....	9
6. I SOGGETTI.....	9
7. MAPPATURA DEI PROCESSI ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI .....	15
8. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE DI PREVENZIONE.....	17
9. LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI.....	18
10. LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE.....	35
11. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2019.....	64
12. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2020.....	64
13. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SEZIONE TRASPARENZA.....	66
13.1 La normativa in materia di trasparenza.....	66
14. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA.....	69
14.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza.....	69
14.2 I collegamenti con il Piano strategico e delle performance.....	70
14.3 Strutture coinvolte nell'individuazione dei contenuti del Programma .....	71
14.4 Il coinvolgimento degli stakeholder.....	71
14.5 Iniziative di comunicazione della trasparenza .....	71
14.6 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma della trasparenza e dei dati pubblicati .....	72
14.7 Organizzazione delle Giornate della trasparenza e risultati attesi .....	72
15. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.....	73
15.1 Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati .....	73
15.2 Individuazione di referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile aziendale della trasparenza .....	73
15.3 Misure organizzative e di monitoraggio e vigilanza per assicurare la regolarità e tempesti- vità dei flussi informativi e sull'attuazione degli obblighi di trasparenza, a supporto della attività di controllo a cura del Responsabile della trasparenza .....	74
15.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione «Amministrazione trasparente».....	75



15.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.....	75
16. DATI ULTERIORI .....	76
17. II FREEDOM INFORMATION ACT.....	77
18. Posta elettronica certificata (P.E.C.).....	77
19. Indicatori di monitoraggio .....	78

INDICE DELLE REVISIONI		
Revisione	Descrizione	Data
1	Aggiornamento del documento	22.01.2020
<b>Redatto da</b>	Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza – Avv. Enzo Quadri	Firmato Avv. Enzo Quadri

## 1. PREMESSA

Il presente documento costituisce l'aggiornamento annuale per il triennio 2020-2022 dei contenuti del Piano Triennale di Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza – PTPCT – e conferma ed implementa la struttura e l'approccio metodologico del precedente Piano dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 35, del 29 gennaio 2019.

Il Piano è un documento di natura programmatica che comprende tutte le misure di prevenzione di carattere generale obbligatorie per legge e quelle ulteriori di carattere specifico, basandosi sull'assetto organizzativo aziendale risultante al momento dell'approvazione, che deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno.

La prevenzione della corruzione e il contrasto della illegalità sono una priorità strategica per tutte le pubbliche amministrazioni, atteso che la corruzione costituisce un ostacolo allo sviluppo economico e sociale del territorio, all'efficienza dell'azione amministrativa e al buon andamento delle istituzioni pubbliche.

Il sistema di prevenzione della corruzione, per quanto concerne le fonti regolamentari, è fondato su due presupposti essenziali:

- il primo è rappresentato dal Piano Nazionale (PNA), adottato dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) ed aggiornato annualmente, con il quale vengono fornite alle P.A. le linee guida da seguire nella predisposizione dei singoli piani aziendali;
- il secondo è costituito dalla redazione dei singoli piani Triennali di Prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendali, attraverso il quale le amministrazioni pubbliche pongono in essere delle azioni di prevenzione della corruzione in grado di intervenire nel comportamento, nei processi, nelle stesse regole di funzionamento dell'amministrazione.

In sede di redazione del presente piano si è pertanto tenuto conto del PNA 2019-2021, approvato con Deliberazione ANAC n. 1064, del 13 novembre 2019, avente ad oggetto "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione*".

Al fine di sensibilizzare i cittadini e le imprese alla cura della legalità, si è data la possibilità agli *stakeholder di intervenire* nel processo di elaborazione del PTPC 2020 - 2022 e nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione, mediante invio all' Azienda di proposte e osservazioni in merito.

A tal fine in data 24 dicembre 2019 è stato pubblicato sul sito web aziendale l'Avviso di consultazione per l'aggiornamento del Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza - PTPC 2020/2022 dell'ASST Nord Milano rivolto agli *stakeholder*; entro il 15/01/2020, data di scadenza della presentazione di contributi, non è pervenuta all'Azienda alcuna osservazione.

## 2. Nozione di corruzione

La Circolare 25 gennaio 2013, n. 1, del Dipartimento della Funzione Pubblica, ha precisato che il concetto di corruzione di cui alla Legge n. 190/2012 comprende tutte le situazioni afferenti l'attività amministrativa nelle quali si riscontri l'abuso o lo sviamento, da parte d'un pubblico dipendente, del potere a lui affidato, al fine di ottenere vantaggi privati. La suddetta Circolare della Funzione Pubblica amplia quindi il concetto di corruzione, ai fini dell'applicazione della legge 190/2012, chiarendo che le situazioni rilevanti sono più estese rispetto alla disciplina penalistica di tale reato, previsto dagli artt. 318, 319 e 319 ter del codice penale, e sono tali da ricomprendere non solo l'intera fattispecie dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel titolo II, capo I, del codice penale, ma anche situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, si è in presenza di un anomalo estrinsecarsi dell'azione amministrativa a causa dell'uso a fini privati del potere o delle funzioni attribuite.

Si prende atto, pertanto, del significato di "corruzione" nell'ampia accezione del termine data dall' Anac nel PNA 2013 e successivamente aggiornato, intendendo per tale non solo quella ricompresa nello specifico reato di corruzione, ma coincidente con il mal funzionamento dell'amministrazione, intesa come assunzioni di decisioni devianti dalla cura dell'interesse pubblico a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

La corruzione attiene quindi anche a quegli atti e comportamenti che, sebbene non configurino lo specifico reato, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e compromettono l'imparzialità dell'azione amministrativa.

## 3. Finalità

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, di cui la ASST Nord Milano si è dotata, rappresenta lo strumento attraverso il quale si vuole sistematizzare e descrivere un "processo" - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione dell'Ente, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "possibile esposizione" al fenomeno corruzione, attraverso la ricostruzione del sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) rappresenta un atto formale che attesta e dichiara la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento della P.A.

In particolare il PTPCT è lo strumento con il quale l' Azienda si propone, nell'ambito delle strategie di prevenzione della corruzione adottate, di realizzare i seguenti principali obiettivi:



- ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione amministrativa.

Il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza è integrato con:

- il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico;
- il Piano strategico e delle performance;
- il Piano della Qualità;
- il Piano di Risk Management;
- il Codice Etico aziendale;
- il Piano di Formazione aziendale;
- il Codice di comportamento aziendale;
- Piano di Internal Auditing.

#### **4. LA RIFORMA DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO**

##### **4.1. Cenni sulla riforma**

Con Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23, recante “*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”, come modificata dalla successiva Legge Regionale 22 dicembre 2015, n. 41, recante “*Ulteriori modifiche al Titolo I della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità) e modifiche alla legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 (Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 [Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità])*”, Regione Lombardia ha inteso modificare l’assetto della rete ospedaliera, sociale e sociosanitaria regionale, sostituendo le preesistenti ASL ed Aziende Ospedaliere con le ATS (Agenzia di Tutela della Salute) e le ASST (Aziende Socio Sanitarie Territoriali). Oltre alla costituzione dei suddetti nuovi Enti e alla riformulazione delle competenze, la riforma ha ridisegnato l’assetto geografico delle ex Aziende Ospedaliere ed ASL, procedendo a smembramenti ed accorpamenti. Tra l’altro, notevole importanza assume l’istituzione in capo alle ASST della Direzione Socio Sanitaria che sovrintenderà a tutte quelle attività, per l’appunto, socio-sanitarie che erano state in capo ai distretti delle ex ASL. La riforma è stata attuata a far data dal 1 gennaio 2016.

## **4.2 La ASST Nord Milano**

In esecuzione della L.R. 23/2015, con DGR 10 dicembre 2015, n. X/4478 è stata costituita la ASST Nord Milano, con sede legale in Sesto San Giovanni (MI), viale Giacomo Matteotti 83, la quale, come previsto dall'Allegato 1 della L.R. 33/2009 s.m.i., comprende *“il territorio degli ex Distretti ASL 6 e 7 di Cinisello Balsamo e Sesto San Giovanni, l'Ospedale Bassini di Cinisello Balsamo, l'Ospedale Città di Sesto San Giovanni e i Poliambulatori della ex AO ICP”*. Come illustrato, quindi, la neonata ASST Nord Milano è subentrata all'Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento e, in parte, alla ASL di Milano; sono stati inoltre scorporati ed afferiti ad altre ASST i presidi ospedalieri C.T.O. e Ospedale “V. Buzzi”. Dal punto di vista, dunque, dell'organizzazione aziendale, la ASST Nord Milano, è composta da due settori aziendali: il settore aziendale Polo ospedaliero e il settore aziendale Rete territoriale.

Con DGR n. X/5954, del 5 dicembre 2016, sono state trasferite alla ASST Nord Milano le funzioni (precedentemente in capo alla estinta ASL) dei Distretti 6 (Sesto San Giovanni) e 7 (Cinisello Balsamo).

Dal 1 gennaio 2017, tutti i servizi territoriali erogati dalla ex ASL Città di Milano prima e dalla ATS Città di Metropolitana di Milano dopo la riforma del Servizio Sanitario Regionale, negli ambiti dei comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni, sono stati afferiti alla ASST Nord Milano.

Allo stato attuale, dunque, la ASST Nord Milano risulta composta dai due Presidi ospedalieri (E. Bassini e Città di Sesto San Giovanni), dai ventuno Poliambulatori territoriali e dagli ex Distretti 6 (Sesto San Giovanni) e 7 (Cinisello Balsamo).

## **5 ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO**

### **5.1 Contesto interno.**

L'attività istituzionale dell'Ente è incentrata essenzialmente su Milano – Rete Poliambulatori, composta da 20 Poliambulatori dislocati nell'area cittadina e presso alcuni Comuni limitrofi –, Sesto S. Giovanni e Cinisello Balsamo, sul cui territorio insistono i rispettivi nosocomi, nonché i servizi territoriali dei comuni ricompresi negli ex distretti ASL-ATS, Distretto 6 di Sesto San Giovanni e Distretto 7 di Cinisello Balsamo.

Le attività sanitarie e sociosanitarie svolte dall'Azienda sono le seguenti:

#### **A) Attività di Ricovero.**

Viene garantita dai 2 Presidi ospedalieri (P.O. E. Bassini e P.O. Sesto San Giovanni) con n. 551 posti letto, di cui n°45 letti tecnici dedicati alle cure “subacuti”, risponde ai bisogni di salute della popolazione del territorio, con servizi specialistici di primo e secondo livello; per alcune specialità esercita un’attrazione verso tutta l’area del nord Milano e comuni limitrofi e partecipa alle reti di patologia sviluppate in Lombardia.

**B) Attività ambulatoriale.**

E assicurata mediante gli ambulatori ospedalieri e il Presidio Territoriale dei 18 Poliambulatori dislocati in tutta l’area metropolitana;

L’obiettivo è quello di offrire una maggiore accessibilità alle attività ambulatoriali, al fine di ridurre i tempi di attesa.

**C) Attività Psichiatrica.**

Si sviluppa nella organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali ospedaliere e territoriali, in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale. Opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati e intervenendo primariamente nella logica della psichiatria.

**D) Attività Territoriale.**

Si tratta di una attività storicamente rilevante per una azienda con una rete capillare nel contesto di competenza dei Poliambulatori. Ruolo molto importante è altresì quello delle UONPIA e dei CPS nella rete relativa alla salute Mentale.

Con l’afferimento, a seguito della riforma sanitaria regionale, delle attività territoriali prima gestite da ATS della Città Metropolitana di Milano (consultori, sert, cure domiciliari vaccinazioni, medicina legale e certificazioni, assistenza protesica e integrativa, scelta e revoca medici di medicina generale e pediatri di libera scelta) si procederà alla riorganizzazione prevista in funzione della necessità di garantire la presa in carico e la continuità di cura, in particolare nei confronti della cronicità/fragilità, nonché l’integrazione con l’assistenza primaria, con il socio sanitario e il socio assistenziale.

I servizi territoriali degli ex Distretti 6, di Sesto San Giovanni, e 7, di Cinisello Balsamo, costituiscono una rete di servizi territoriali che si snodano in un territorio di 300 mila abitanti e che include i comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni.

La dislocazione frammentata delle Strutture dell’Ente e la sua articolazione in plurime sedi rende maggiormente difficoltoso il controllo sul corretto esplicarsi delle attività sanitarie e amministrative e lo svolgimento di azioni omogenee di prevenzione e contrasto dei fenomeni corruttivi.

Questa frammentazione territoriale di strutture, beni strumentali e di personale della ASST Nord Milano genera altresì una significativa complessità nel coordinamento globale di tale realtà produttiva di servizi sanitari.

## **5.2 Contesto esterno.**

L'ASST NORD Milano è inserita in un contesto socio economico e territoriale caratterizzato da alcune peculiarità. L'attività è svolta su un territorio ad alta densità di popolazione, con un tessuto produttivo particolarmente ricco e dinamico.

E' altresì noto e riconosciuto che il Servizio Sanitario Regionale lombardo si contraddistingue per l'eccellenza dei servizi e delle prestazioni cliniche erogate. Ciò attrae numerosi utenti e pazienti da altre Regioni del Paese che migrano per ricevere cure sanitarie di alta qualità.

E' noto altresì che le risorse finanziarie per la gestione e funzionamento del Servizio Sanitario regionale lombardo assorbono circa il 70% del fabbisogno complessivo della Regione Lombardia.

L'imponente volume delle prestazioni cliniche erogate, e delle ingenti risorse finanziarie impiegate, rende il territorio milanese (e dell'hinterland) attraente per gli imprenditori del settore sanitario, in termini di opportunità commerciale (appalti di servizi, lavori e forniture, ecc.).

Il notevole flusso di denaro impiegato per la cura e la tutela della salute ha tuttavia destato anche l'attenzione delle organizzazioni criminali, notoriamente presenti nei territori del Paese altamente industrializzati.

Tutto ciò espone le Strutture sanitarie dell'Ente ad un rischio medio/alto di fenomeni corruttivi, e impone alle stesse di mantenere costantemente un elevato livello di guardia e di introdurre meccanismi dinamici di prevenzione e deterrenza tali da contrastare e impedire detti fenomeni.

## **6. I SOGGETTI**

**I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della ASST Nord Milano sono i seguenti:**

- A) Direttore Generale;
- B) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- C) I Dirigenti referenti del RPCT;
- D) Il Gruppo a supporto permanente del RPCT;
- E) L'Organismo Indipendente di Valutazione;
- F) Il Collegio Sindacale;
- G) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari;

- H) Il R.A.S.A - Responsabile Anagrafe Unica della Stazione Appaltante;
- I) Tutti i dipendenti e collaboratori dell'azienda;

**A) Il Direttore Generale:**

- designa il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza
- adotta il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza

**B) Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza:**

Nominato (originariamente) dal Direttore Generale con Deliberazione del 07 marzo 2013, n. 111, e da ultimo con deliberazione 30 dicembre 2019, n. 851, nella persona dell' avv. Enzo Quadri, Direttore Responsabile della U.O.S. Affari Legali, svolge le seguenti attività:

- attuazione dei compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013;
- elaborazione della proposta del Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione;
- verifica l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità;
- propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare il personale operante nelle aree a maggior rischio corruzione, su proposta dei dirigenti di struttura (art. 1 comma 8 Legge 190/2012);
- svolgimento dei compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfirmità e incompatibilità (art. 1 Legge n. 190/2012; art. 15 d.lgs. n. 39/2013);
- elaborazione della Relazione annuale sull'attività svolta assicurandone la pubblicazione;
- assunzione anche del ruolo e delle funzioni di Responsabile della trasparenza, ai sensi di quanto disposto nel D.Lgs 25 maggio 2016, n°97;
- riferisce sull'attività nei casi in cui la Direzione Generale lo richieda o qualora lo stesso responsabile lo ritenga opportuno.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il RPCT riscontri dei fatti che configurino un illecito disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, nonché all'Ufficio

Procedimento Disciplinari, affinché tali fatti siano valutati ed eventualmente avviata con tempestività l'azione disciplinare

Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve altresì presentare tempestiva comunicazione alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

Nel caso venga a conoscenza di fatti che rappresentano notizia di reato deve presentare denuncia, esposto o segnalazione alla Procura della Repubblica o ad un Ufficiale di Polizia Giudiziaria.

### **C) I Dirigenti a supporto del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza:**

Al fine di rendere più efficaci le azioni di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e della illegalità nell'azienda, il RPCT si avvale del supporto dei Dirigenti delle Strutture sotto elencate:

- Dirigente Responsabile U.O.C. Provveditorato Economato;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Tecnico Patrimoniale;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Affari Generali;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Ingegneria Clinica;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Spedalità;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Area Finanza e Libera Professione;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Farmacia;
- Direzione Medica del Presidio di Sesto S.G.;
- Direzione Medica del Presidio di Cinisello B.;
- Direzione Medica del P.O. Poliambulatori;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione e Programmazione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Qualità e Risk Management;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali;
- Dirigente Risk Manager;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Comunicazione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Formazione;
- Dirigente Responsabile URP;
- Dirigenti Responsabili delle Strutture dei servizi territoriali afferenti ai comuni degli ambiti territoriali (Sesto San Giovanni e Cinisello Balsamo).

Resta salvo il coinvolgimento dei Dirigenti delle altre strutture, qualora espressamente richiesto dal RPCT.

I Dirigenti Responsabili delle predette Strutture concorrono con il RPCT alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e alla attuazione degli

obblighi di pubblicazione e assumono, per la parte di rispettiva competenza, la responsabilità di attuazione del presente Piano.

I Dirigenti sopra citati esercitano le loro funzioni di supporto al RPCT sia nella fase di predisposizione del PTPCT, che in quella di applicazione, controllo e monitoraggio dello stesso.

**a) Fase partecipativa alla stesura del PCPT**

I Dirigenti a supporto del RPCT hanno compiti e facoltà di:

- proporre eventuali nuove misure di prevenzione e contrasto ai fenomeni di corruzione da inserire nel PTPCT, che siano concrete e sostenibili dal punto di vista organizzativo e finanziario;
- fornire al RPCT le informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, collaborando così nella fase di individuazione ed analisi del rischio;
- informare il RPCT affinché questi possa acquisire ulteriori elementi e riscontri in merito alla organizzazione e alla attività dell'ASST;

**b) Fase di Attuazione Controllo e Monitoraggio attuazione delle misure anticorruzione e adempimento obblighi di trasparenza.**

I Dirigenti a supporto del RPCT, ognuno per la parte di propria competenza, sono investiti delle seguenti funzioni e responsabilità:

- monitorare e controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione di cui al presente Piano;
- presentare annualmente, o su richiesta del RPCT, una sintetica relazione contenente lo stato di attuazione delle misure di prevenzione, per quanto di competenza, con eventuale segnalazione delle criticità riscontrate in merito alla applicazione delle stesse;
- riscontrare le richieste di informazioni formulate dal RPCT entro 30 gg;
- vigilare sul rispetto del Codice di Comportamento aziendale;
- adottare le misure disciplinari dirette a sanzionare comportamenti di propri collaboratori sulla base del Codice di Comportamento aziendale;
- comunicare l'avvio e/o l'esito di procedimenti disciplinari riguardanti eventi corruttivi;

- fornire informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse, potenziale o effettivo, nei rapporti con i soggetti esterni che hanno rapporti con l'azienda;
- indicare i nominativi del personale con priorità di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

**c) Gruppo a supporto permanente del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (G.S.P.).**

Il Gruppo a Supporto Permanente del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la trasparenza (GSP) è un Organismo Aziendale, istituito con deliberazione n. 153, del 28 marzo 2013, e ricostituito con Deliberazione n° 663, del 27 ottobre 2017, tenuto a prestare la più ampia collaborazione al RPCT, mediante lo svolgimento di attività finalizzate alla prevenzione della corruzione e al controllo e monitoraggio del PTPCT;

Sono membri dell'organismo, in composizione ristretta:

- il Responsabile della U.O.S. Qualità e Risk Management;
- il Responsabile della U.O.C. Controllo di gestione e programmazione;
- Il Risk Manager;
- un Avvocato dipendente in servizio presso la U.O.S. Affari Legali.

In relazione a fatti, circostanze e necessità od opportunità peculiari che l'Organismo ristretto ritenga meritevoli di sottoposizione al Gruppo allargato, si è prevista una composizione estesa del G.S.P. comprendente i Direttori delle Direzioni Mediche di ogni Presidio aziendale, quali referenti dei Presidi medesimi, al fine di una più efficace, efficiente e localizzata azione di promozione della trasparenza e di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi all'interno dell'Ente ed in conformità alle indicazioni contenute nella circolare 25 gennaio 2013, n. 1, della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il Gruppo di Supporto Permanente opera di concerto ed in stretta collaborazione con il RPCT, il quale provvede alla sua convocazione, nell'attività di monitoraggio interno svolta in Azienda e partecipando agli audit svolti semestralmente presso le diverse sedi aziendali.

**d) Organismo interno di valutazione (O.I.V.)**

Il Nucleo (aziendale) di Valutazione della Performance, considerata la rilevante importanza delle funzioni svolte, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della



corruzione. Svolge inoltre i compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza. I verbali di riunione del NVP sono pubblicati sul sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

**e) Collegio Sindacale**

Il Collegio Sindacale espleta una ulteriore attività di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso i controlli afferenti le proprie competenze istituzionali. Il controllo avviene in modo particolare sugli atti aziendali.

**f) Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)**

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale concorre alla prevenzione della corruzione mediante l'esercizio dell'azione disciplinare nei casi di violazione del Codice di Comportamento aziendale.

**g) Responsabile Anagrafe unica della Stazione Appaltante**

Il Responsabile dell'Anagrafe Unica per la Stazione appaltante (RASA), nominato ai sensi dell'art. 33/ter D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito in legge, con modificazioni, dalla Legge 17 dicembre 2012, n. 221, è il soggetto incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante.

La ASST Nord Milano ha designato il nuovo Responsabile dell'Anagrafe Unica della Stazione appaltante con Deliberazione n° 256, dell' 11 aprile 2017, nella persona del Dirigente responsabile dalla U.O.C. Provveditorato/Economato (dr. Michele Redaelli).

**h) Dipendenti e collaboratori dell'Azienda**

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute nel Codice di Comportamento aziendale e nel Piano Triennale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, nonché a prestare la loro collaborazione al RPCT e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria nei casi previsti dalla legge, a segnalare al RPCT eventuali situazioni di condotta illecita di cui siano venuti a conoscenza, anche attraverso l'istituto del Whistleblowing, ovvero segnalare al proprio Responsabile gerarchico casi di personale conflitto di interessi.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda devono essere rispettate da tutti i soggetti che hanno un rapporto di lavoro con l'Ente, di qualsivoglia natura (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: dipendenti, specialisti ambulatoriali, incarichi li-

bero professionali, borsisti, tirocinanti, ecc.) ai sensi di quanto disposto nel Codice di Comportamento Aziendale.

La violazione delle misure di prevenzione previste nel piano costituisce illecito disciplinare (art 1, comma 14, L. n° 190/2012).

## **7. MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI**

L'Azienda ha provveduto alla mappatura dei propri processi operativi. A tal fine ogni struttura ha redatto o aggiornato la mappatura dei processi e svolto una analisi di rischi corruttivi, secondo la procedura del Risk Assessment, metodologia volta alla determinazione del rischio associato a determinati pericoli o sorgenti di rischio corruttivo.

Le mappatura dei processi costituisce il presupposto per poter procedere alla:

- individuazione e analisi dei rischi
- valutazione del rischio
- trattamento del rischio

Al fine di individuare i rischi di corruzione e procedere alla conseguente valutazione e trattamento degli stessi sono state censite le aree di attività (intese quali processi/sottoprocessi e/o procedimenti) della ASST Nord Milano e contestualmente è stata svolta da ciascun Dirigente responsabile l'analisi dei rischi, con il supporto del Risk Management aziendale. A tal proposito si è utilizzato il metodo **FMECA** (Failure Mode Effects and Criticality Analysis), che valuta criticamente cosa accade al sistema se qualcosa fallisce.

Nella mappatura dei processi e nella consequenziale analisi dei rischi sono stati quindi coinvolti i Dirigenti responsabili delle Strutture aziendali – ai quali è stata messa a disposizione una check list – ed è stato applicato uno strumento proattivo di analisi del rischio nei processi e nei sottoprocessi; sono stati altresì individuati i rischi potenziali, le misure di contenimento, gli indicatori di rischio e il sistema di monitoraggio.

Nello svolgimento di tali attività si sono utilizzati item di riferimento per definire il punteggio di rischio/gravità potenziale dell'evento corruttivo.

L'ASST Nord Milano ha provveduto nel 2017 ad effettuare un aggiornamento della mappatura dei processi e l'analisi dei rischi correlato, a seguito della quale sono state individuate le seguenti aree di rischio corruttivo:

- **Aree di "rischio obbligatorio" o aree di "rischio "generali"**:

U.O.C. Provveditorato Economato, U.O.C. Tecnico Patrimoniale, U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie, U.O.S. Affari Legali, U.O.C Affari Generali, U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione.

- **Aree di “rischio specifiche”**: U.O.C. Farmacia, U.O.S. Ingegneria Clinica (acquisto apparecchiature sanitarie), U.O.C. Spedalità, U.O.C. Servizio Informatico Aziendale, Libera Professione, Area Tanatologica.

A seguito della mappatura dei processi e analisi dei rischi condotta nel 2017 relativamente alle strutture suindicate, non sono emersi “rischi elevati”; tuttavia dall’analisi si è evidenziato un tendenziale e generale “**rischio rilevante**”, ad eccezione di alcune Strutture (Risorse Umane e Organizzazione e Farmacia) nelle quali i rispettivi Dirigenti responsabili avevano individuato un indice di rischio “medio-basso”.

Dal 1 gennaio 2017, tutti i servizi territoriali erogati negli ambiti dei comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni, afferenti agli ex Distretti della ATS Città di Milano, quali il Distretto 7 di Cinisello Balsamo e il Distretto 6 di Sesto San Giovanni, sono diventati parte della ASST Nord Milano e pertanto è stato necessario procedere anche per le suddette strutture territoriali alla mappatura dei processi, alla individuazione e valutazione dei rischi corruttivi e alla predisposizione delle misure di contenimento.

Tali attività, svolte nel corso del 2018, hanno condotto alla individuazione delle seguenti aree di rischio:

- **Aree di “rischio obbligatorio” o aree di “rischio “generali”**:

UO Medicina Legale - UO Assistenza Sanitaria Primaria - UO Fragilità e Processi di Cura / UO Fragilità e Disabilità - SS Area della Prevenzione.

- **Aree di “rischio specifiche”**:

SerD – Noa – UO Consulteri – UO Protesica e Integrativa territoriale.

In esito alla mappatura dei processi e alla valutazione dei rischi non si sono riscontrati “rischi elevati”, in quanto l’analisi dei rischi ha evidenziato un tendenziale e generale “**rischio medio basso**”, fatta eccezione per la UOS Area della Prevenzione ambiti di Sesto S.G. e Cinisello Balsamo, per la quale i Dirigenti responsabili hanno individuato un indice di rischio “rilevante” in relazione ad uno specifico processo.

Nel 2019, tra i progetti di utilizzo RAR (Risorse Aggiuntive Regionali) è stato incluso il Progetto denominato “*Aggiornamento dati sito web istituzionale e mappatura dei processi e analisi e valutazione dei rischi corruttivi*”.

Detto progetto ha previsto nello specifico l’aggiornamento della mappatura dei processi e dell’analisi e valutazione dei rischi corruttivi di alcune Unità Operative aziendali afferenti sia alle aree di rischio obbligatorio, che alle aree di rischio specifiche e segnatamente le seguenti :

- 1) UOC Provveditorato/Economato (area di rischio obbligatorio)
- 2) UOC Tecnico Patrimoniale (area di rischio obbligatorio)
- 3) UOC Risorse Umane e Organizzazione (area di Rischio obbligatorio)
- 4) UOC Bilancio e Risorse Finanziarie (area di rischio obbligatorio)

- 5) UOC Affari Generali (area di rischio obbligatorio)
- 6) UO Affari Legali (Area di rischio obbligatorio)
- 7) UOC Servizio Informatico Aziendale (area di rischio obbligatorio)
- 8) UOC. Farmacia (area di rischio specifico)
- 9) UO Area Finanza e Libera Professione (area di rischio specifico).

A seguito della mappatura dei processi e analisi dei rischi condotta nel 2019 sulle strutture suindicate, non sono emersi “rischi elevati”; in quanto dall’analisi si è evidenziato un tendenziale e generale “rischio medio basso o trascurabile”, ad eccezione di alcune Strutture (U.O.C. Provveditorato Economato, U.O.C. Tecnico Patrimoniale, U.O.C. Sistemi Informativi), nelle quali i rispettivi Dirigenti responsabili hanno individuato un indice di rischio “rilevante” per gran parte dei processi di competenza.

I risultati della nuova mappatura dei processi/sub processi e del risk assessment delle suddette Unità Operative condotta nel 2019 e la conseguente analisi valutazione e trattamento del rischio rilevato, nonché i risultati delle mappature dei processi e della conseguente analisi, valutazione e trattamento dei rischi effettuate negli anni precedenti riferite alle altre strutture aziendali sono analiticamente riportati negli Allegato 1A e nell’Allegato 1 del presente PTPCT.

L’allegato 1A si compone di due macro sezioni: **1) Mappatura del processo e descrizione del rischio correlato; 2) Indice di gravità del rischio;**

Nell’**Allegato 1** sono state invece parimenti declinate **le misure di trattamento del rischio, gli indicatori, le responsabilità, i tempi di conseguimento degli obiettivi, il monitoraggio e le risorse umane dedicate al singolo processo/procedimento.**

## **8. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE DI PREVENZIONE**

Aspetto fondamentale del PTPCT è l’individuazione delle misure di prevenzione e di trattamento del rischio, da introdurre nelle aree esposte, con attribuzione della correlativa responsabilità ai Dirigenti in ordine all’attuazione di tali misure.

Giova precisare che per una efficace attività di prevenzione della corruzione, il PTPCT e le relative misure di contrasto – di seguito analiticamente illustrate – sono stati condivisi dalla Direzione strategica dell’Ente e con i Dirigenti responsabili delle Unità Operative.

In particolare, la Direzione strategica ritiene indispensabile, per una effettiva implementazione del PTPCT e delle misure di prevenzione con l’attività istituzionale, un diretto e fattivo coinvolgimento dei sopra citati Dirigenti. Tale coinvolgimento è altresì espressamente previsto dalla determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12. A questo proposito, il PTPCT, prima della appro-

vazione definitiva, è stato trasmesso ai Dirigenti delle Unità Operative coinvolte, per condividerne i contenuti.

Le misure di prevenzione devono possedere le caratteristiche infra riportate:

- idoneità ed efficacia nel trattamento del rischio;
- sostenibilità economica;
- modulazione sulle peculiarità dell'organizzazione aziendale.

Le misure previste dal PTPCT si distinguono in “*general*” e “*specifiche*”.

Le misure generali sono quelle che incidono sul sistema complessivo della prevenzione, intervenendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione.

Le misure specifiche si caratterizzano per la loro incidenza su questioni specifiche individuate tramite l'analisi del rischio.

## **9. LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI**

L'Azienda adotta le seguenti Misure Generali al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi mediante la diffusione dei principi di etica, legalità e trasparenza:

- A) Codice di Comportamento**
- B) Piano della Trasparenza**
- C) Formazione**
- D) Rotazione del Personale e segregazione delle funzioni**
- E) Attività a seguito di cessazione rapporto di lavoro**
- F) Tutela del Whistleblower**
- G) Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi**
- H) Prevenzione Conflitto di Interesse**

### **A) CODICE DI COMPORTAMENTO**

Il Codice di Comportamento è un documento che contiene la dichiarazione dei valori e l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Azienda nei confronti dei portatori di interesse (persona-cliente, dipendenti, fornitori), dall'altro, definisce l'etica di comportamento che deve essere tenuta dai propri dipendenti.

Esso rappresenta uno strumento di prevenzione della corruzione, intesa secondo la nozione di corruzione formulata dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ricomprende anche le situazioni di mal funzionamento dell'amministrazione e di conflitto con l'interesse pubblico, nonché strumento finalizzato

a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficienza dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

Tutti i lavoratori che prestano attività a favore della ASST Nord Milano, tra i quali, a titolo esemplificativo ma non esaustivo, dipendenti, specialisti ambulatoriali, collaboratori, tirocinanti, specializzandi, borsisti, ecc., sono tenuti al rispetto del Codice di Comportamento vigente in azienda.

I Dirigenti responsabili delle Unità Operative dovranno pertanto assicurare la massima attenzione al rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici*) e del Codice di Comportamento aziendale, adottato con deliberazione n. 44, del 31 gennaio 2014, come modificato con deliberazione n. 678, del 23 dicembre 2016. La violazione delle regole del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con il DPR n. 62/2013 e del Codice di comportamento aziendale danno luogo alla responsabilità disciplinare. Al fine di monitorare l'utilizzo del potere disciplinare volto al contrasto dei fenomeni corruttivi in applicazione del Codice di Comportamento e del PCTP, i Dirigenti che hanno attivato direttamente tale potere, nonché l'Ufficio procedimenti Disciplinari, sono tenuti a comunicare al RPCT l'avvio dell'azione disciplinare e la conclusione del procedimento, precisando le norme che si assumono violate e le sanzioni comminate.

Tra le misure introdotte nel corso dell'anno 2018, l'ASST ha previsto l'inserimento nei contratti di lavoro della clausola di specifica presa visione del Codice di Comportamento Aziendale e del Piano di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, da far sottoscrivere ai neoassunti.

Il Codice di comportamento e il PTPCT sono consultabili sul sito web aziendale [www.asst-nordmilano.it](http://www.asst-nordmilano.it)

Tra gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento Aziendale sussiste la prescrizione di osservare le disposizioni del Piano Triennale Aziendale per la Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.

La violazione delle disposizioni previste dal PTPCT costituisce illecito disciplinare ex art. 1, comma 14, della L. 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

Tutto il personale è tenuto a prestare la sua collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza in relazione alla comunicazione di dati e segnalazioni.

In particolare è fatto obbligo ai Dirigenti responsabili delle Unità Operative Aziendali, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett.c), della L. 190/2012 e ss.mm.ii., di prestare la dovuta collaborazione al RPCT, anche in termini di obblighi informativi, nello svolgimento delle atti-

vità preordinate alla prevenzione della corruzione e ad assicurare il più elevato livello di trasparenza previsto dalle disposizioni normative vigenti.

I Dirigenti Responsabili delle Unità Operative dovranno altresì fornire, entro 30 giorni, ogni informazione richiesta dal RPCT in merito alla adozione di misure di prevenzione della corruzione e di adempimento degli obblighi di trasparenza.

I Dirigenti delle Unità Operative ciascuno per la parte di propria competenza, e il RPCT in generale, dovranno monitorare – con frequenza semestrale – la corretta applicazione del PTPCT e l'attuazione delle misure di prevenzione, nonché il rispetto degli obblighi di pubblicazione, di cui alla Sezione Trasparenza del presente piano.

I Direttori di Struttura dovranno inoltrare a cadenza annuale al RPCT una relazione attestante lo stato di attuazione delle misure previste dal Piano Triennale per prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.

L'Azienda si pone come obiettivo per l'anno 2020 l'aggiornamento del vigente Codice di Comportamento aziendale al fine di recepire le indicazioni contenute nella Determinazione ANAC n. 358 del 29 marzo 2017 "Linee Guida sul Codice di Comportamento degli enti del servizio sanitario nazionale", nonché nel Codice di Comportamento per il personale della Giunta Regionale Lombarda approvato con D.G.R. Regione Lombardia N. X/6062 del 29.12.2016.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE MISURA

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di Prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Applicazione Codice di Comportamento e PTPCT	-Direttori di Struttura -Ufficio Procedimenti Disciplinari	Corretta gestione delle violazioni del Codice di Comportamento aziendale e del PTPCT	Attivazione dell'azione disciplinare in caso di accertate violazioni del Codice di Comportamento o del PTPCT e irrogazione delle sanzioni previste da parte dei Responsabili di struttura e dell'UPD.	Riscontro al RPCT da parte dei Responsabili di Struttura e dell' Ufficio Procedimenti disciplinari circa i procedimenti disciplinari attivati e sanzioni irrogate	A seguito accertamento violazioni	RPCT semestrale
Applicazione Codice di Comportamento e PTPCT	Direttore U.O.C. Risorse Umane e Organizzazioni	Diffusione conoscenza del Codice di Comportamento aziendale e del PTPCT a tutto il personale neoas-	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di prescrizione del Codice di Comportamento	Verifica semestrale inserimento clausola su n° 5 nuovi contratti di lavoro stipulati nell'anno	Al momento della stipula del contratto di lavoro	RPCT semestrale

		sunto	e del PTPCT vigente pubblicato sul sito aziendale			
Applicazione Codice di Comportamento e PTCPT	Direttore U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Verifica conoscenza del codice di comportamento e, dei principi della normativa in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza all'atto della selezione del personale	Previsione all'interno dei bandi indetti per la selezione del personale che nelle prove d'esame siano inseriti anche quesiti attinenti alla normativa in materia di prevenzione corruzione e trasparenza (Legge 190/2012) e in materia di Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (DPR 62/2013).	Verifica inserimento su n. 5 bandi di selezione	All'atto di emissione del bando	RPCT annuale
Applicazione misure previste nel Piano triennale per la Prevenzione della corruzione	Direttori di Struttura	Verifica Applicazione delle misure generali e specifiche previste nel PTPCT	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Relazione annuale da presentare al RPCT da parte dei Responsabili di struttura della Relazione attestante l'adozione delle misure previste dal PTPCT</li> <li>- Riscontro da parte dei Responsabili di struttura alle informazioni richieste dal RPCT relative alla applicazione del PTPCT</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Effettiva trasmissione al RPCT da parte dei Responsabili di struttura della Relazione attestante adozione delle misure previste dal PTPCT</li> <li>- Numero degli effettivi riscontri alle richieste di informazioni del RPCT da parte dei Direttori di Struttura rispetto al totale delle richieste</li> </ul>	<p>Annuale</p> <p>Entro 30 giorni dalla richiesta del RPCT</p>	<p>RPCT annuale</p> <p>RPCT</p>

## B) TRASPARENZA

Per quanto riguarda questa importante misura di prevenzione della corruzione si rinvia alla Sezione Trasparenza del presente Piano.





### C) FORMAZIONE

Ai sensi dell'art 1, comma 9, lett. b) della Legge 190/2012, il Piano deve prevedere, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

L'Azienda prevede di strutturare i percorsi formativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza su due livelli:

#### a) Livello generale

E rivolto a tutto il personale che opera per conto dell'Azienda. In tale ambito verranno trattate tematiche legate ai principi di etica e legalità inserite nel Codice di Comportamento aziendale, nonché ai contenuti della legge 190/2012 e dei suoi decreti attuativi. Saranno analizzati i reati legati al fenomeno corruttivo e gli strumenti per prevenirli e contrastarli, le regole minime per i responsabili e i loro collaboratori, il comportamento da tenere in ufficio e con l'utenza, la gestione dei conflitti di interesse anche potenziali, il dovere di astensione, nonché l'illustrazione dei contenuti del vigente PTPCT.

#### b) Livello specifico

E rivolto al RPCT, ai Dirigenti individuati quali Referenti anticorruzione a supporto del RPCT e a tutti i dipendenti che operano nei settori particolarmente a rischio di corruzione, così come indicato dall'art. 11 della legge 190/2012 e dalle direttive ANAC.

Questa tipologia formativa riguarderà le politiche, i programmi e i vari strumenti utilizzati per la prevenzione della corruzione in determinati settori aziendali e dovrà essere calibrata in relazione alle attività a rischio di corruzione di ogni singola area e/o Unità operativa, sulla base dei fabbisogni informativi comunicati al RPCT dai Dirigenti delle aree.

Il RPCT dovrà altresì frequentare corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione, con cadenza almeno semestrale

TABELLA APPLICAZIONE DELLA MISURA

Processo	Responsabilità adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	RPCT e Responsabile UO Formazione	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Attivazione di corsi di livello generale e di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza	numero annuale dei Corsi di livello generale e numero annuale dei corsi di livello specifico effettuati in	Annuale	RPCT di concerto con U.O. Formazione



				materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza		
Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Direttori Responsabili di Struttura complessa	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Garantire la partecipazione del personale alle iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza dando priorità per i corsi di livello specifico ai dipendenti che operano nelle aree considerate a maggior rischio corruttivo I	Informativa al RPCT da parte dei Responsabili di struttura circa la partecipazione dei propri collaboratori a iniziative formative in materia di anticorruzione e trasparenza	annuale	RPCT di concerto con UO Formazione
Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	RPCT	Aggiornamento specifico a carico del RPCT	Partecipazione ad almeno due corsi di aggiornamento esterni da parte del RPCT	Numero effettivo dei corsi di aggiornamento esterno a cui ha partecipato il RPCT	annuale	UO Formazione

#### D) Rotazione del personale.

La rotazione del personale con incarichi di responsabilità in servizio presso le Strutture più esposte al rischio di fenomeni corruttivi si pone quale ulteriore misura di prevenzione della corruzione. Tale misura è preordinata ad evitare il rischio che la permanenza prolungata di un dipendente in una posizione funzionale, alla quale sono correlati poteri decisionali, possa dare origine a situazioni di privilegio ovvero a fatti illeciti.

La concreta attuazione di questa misura presuppone l'identificazione delle Strutture e degli Uffici che operano nelle aree a rischio e la pianificazione delle modalità attuative della rotazione.

Giova tuttavia precisare che anche l'ANAC si è pronunciata in proposito, evidenziando come la concreta attuazione di siffatta misura abbia causato problemi e difficoltà, atteso che la norma di riferimento (Legge 190/2012) non ha previsto le opportune differenziazioni dovute alla diversa tipologia delle pubbliche amministrazioni (ad esempio: il *turnover* dei dirigenti nelle Amministrazioni centrali dello Stato appare di più agevole attuazione rispetto alla rotazione nelle strutture del Servizio Sanitario Nazionale ovvero negli Enti Locali).

Ne consegue che la rotazione del personale è soggetta a limitazioni oggettive, dovute alla necessità di assicurare il buon andamento e l'efficacia dell'azione amministrativa, nonché alla infungibilità di talune funzioni caratterizzate da un alto grado di professionalità tecnica. Va altresì rimarcato che l'ANAC, nella delibera n. 12/2015 ha precisato che la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che potranno quindi adeguare la misura alla concreta organizzazione dei propri uffici.

Va sottolineato che all'interno della ASST Nord Milano la rotazione dei dirigenti è solo parzialmente attuabile, in relazione alle figure dirigenziali non caratterizzate da un elevato contenuto di professionalità tecnica.

Nel corso dell'anno 2019, a seguito di cessazione dal servizio dei titolari, si è provveduto alla sostituzione a titolo definitivo del Responsabile della U.O.C. Farmacia e del Responsabile della U.O.S. Comunicazione; è stato altresì sostituito il Direttore Medico del Presidio Ospedaliero di Sesto San Giovanni, giusta l'incarico (a termine) di questi presso altra ASST quale Direttore Sanitario aziendale.

Qualora sussista una motivata ed oggettiva impossibilità ad attuare la rotazione, l'Azienda adotterà il meccanismo della distinzione delle competenze, c.d. "segregazione di funzioni", con attribuzione a soggetti diversi delle funzioni a) di svolgimento delle istruttorie, b) adozione delle decisioni, c) attuazione delle decisioni assunte e d) svolgimento dei controlli.

#### **E) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro.**

La legge 190/2012 ha introdotto una nuova disciplina delle attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro, volta a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro.

L'art 53, c. 16-ter, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. stabilisce che "I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art 1, comma 2, non possono svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri" di controllo"; l'intento della norma è di evitare che coloro i quali esercitano poteri autoritativi o negoziali sfruttino la posizione ricoperta all'interno della pubblica amministrazione al fine di ottenere un incarico presso una società terza. I dipendenti interessati sono quelli che per il ruolo e la posizione rivestiti nell'amministrazione pubblica hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà e il po-

tere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura. Pertanto è necessario prevedere una limitazione della libertà negoziale del dipendente, per un determinato periodo, successivo alla cessazione del rapporto, al fine di eliminare l'eventuale "convenienza" di accordi illeciti tra il dipendente e i soggetti terzi.

Le misure adottate per far fronte al predetto rischio sono le seguenti:

**a)** inserimento nei contratti di incarico e nei contratti di assunzione del personale che esercita poteri autoritativi o negoziali di clausole che prevedano il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) – per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro – presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dal dipendente in virtù dei suddetti poteri (provvedimenti, contratti o accordi).

**b)** consegna ai dipendenti cessati a qualsiasi titolo, di apposita informativa recante indicazioni in ordine ai limiti previsti per il dipendente cessato dall'art 53, c. 16-ter, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii., con contestuale sottoscrizione della stessa, che attesti l'avvenuta ricezione.

**c)** nei bandi di gara o negli atti preliminari agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, inserimento della condizione soggettiva (riferita ai concorrenti) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASST Nord Milano nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

Qualora si riscontri che siano stati conferiti incarichi a dipendenti della Asst Nord Milano dotati di poteri autoritativi o di controllo cessati nel corso dell'ultimo triennio, i soggetti privati che hanno conferito detti incarichi verranno esclusi dalle procedure di affidamento ovvero si procederà alla revoca del contratto eventualmente stipulato con gli stessi, fatta salva la promozione del giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti, per i quali sia emersa la violazione dei divieti di cui all'art 53 del D.lgs 165/2001.

**TABELLA APPLICAZIONE della MISURA**

Processo	Responsabili applicazione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Divieto di Pantouflage	Responsabile U.O.C. Risorse umane e organizzazione	Prevenire situazioni di potenziali conflitti di interessi e favoritismi che	Inserimento nei contratti di lavoro della clausola di prescrizione del divieto di prestare attività la-	Acquisizione di n° 10 contratti di lavoro stipulati nel 2019 per veri-	All'atto della stipulazione del contratto	RPCT annuale



		possono insorgere dopo la cessazione del rapporto di lavoro	vorativa presso terzi nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro	fica inserimento clausola di presa visione del divieto.		
Divieto di Pantouflage	Responsabile U.O. Risorse umane e organizzazione	Prevenire situazioni di potenziali conflitti di interessi e favoritismi che possono insorgere dopo la cessazione del rapporto di lavoro	Consegna o trasmissione ai dipendenti cessati a qualsiasi titolo, di apposita informativa recante indicazioni in ordine ai limiti previsti per il dipendente cessato dall'art 53, c. 16-ter, del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii.,	Numero delle informative consegnate o inviate ai dipendenti correlate da sottoscrizione o conferma ricezione in rapporto al numero dei dipendenti cessati nel 2020	Al momento della cessazione del dipendente	RPCT Responsabile UO Risorse Umane annuale
Divieto di Pantouflage	Responsabile U.O.C. Provveditorato / Economato U.O.C. Tecnico Patrimoniale e le altre strutture coinvolte direttamente nell'affidamento di appalti pubblici per fornitura di beni e servizi o per la esecuzione di lavori	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interessi e favoritismi possono insorgere dopo la cessazione del rapporto di lavoro	Inserimento nei bandi di gara o negli atti preliminari e nei contratti di appalto relativi agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, della condizione soggettiva (riferita ai concorrenti) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della ASST Nord Milano nei loro confronti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto	Acquisizione di n° 5 contratti di appalto stipulati nel 2020 e verifica inserimento clausola della condizione soggettiva	All'atto della stesura dei bandi e dei contratti di appalto	RPCT Responsabili U.O.C. Provveditorato / Economato U.O.C. Tecnico Patrimoniale Annuale

**F) Whistleblowing****Tutela del dipendente che segnala illeciti.**

La Legge n. 190/2012 ha introdotto nel D.Lgs. n.165/2001 l'art 54 bis, rubricato, "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", concernente una specifica misura di prevenzione della corruzione: il c.d. Wistleblowing che consente la tutela del dipendente che segnala un illecito.

La legge 30 novembre 2017, n.179 "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o di irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*" ha ulteriormente modificato il richiamato l'art 54 bis, del D.Lgs 165/2001, introducendo maggiori tutele per gli autori di segnalazioni di illecito, che potranno inoltrare le segnalazioni direttamente al RPCT e non al proprio Responsabile gerarchico.

La Legge 170/2017 dispone che:

- Il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della Pubblica Amministrazione, segnala al RPCT, ovvero all'ANAC, o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile (Corte dei Conti) condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa aventi effetti negativi, diretti o indiretti sulle sue condizioni di lavoro;
- L'identità del dipendente segnalante l'illecito non può essere rivelata, ed è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dalla legge;
- Le tutele previste per i dipendenti pubblici in materia di segnalazione di illeciti si applicano anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano lavori a favore dell' Amministrazione Pubblica;
- Sono previste penalità applicate dall' ANAC in caso di accertamento di misure discriminatorie adottate dalle amministrazioni pubbliche nei confronti di coloro che segnalano illeciti, nonché in caso di assenza all'interno delle Amministrazioni di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni di illecito o di mancato svolgimento delle attività di verifica e analisi delle segnalazioni;
- Le predette tutele non sono garantite in caso di segnalazione anonima, nonché 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 reati connessi con la denuncia ovvero la responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave;

Il Whistleblowing nasce come strumento di prevenzione e di correzione di degenerazioni e malfunzionamenti del sistema interno dell'amministrazione e trova la propria forma di



realizzazione attraverso il comportamento positivo del lavoratore, che venuto direttamente, o indirettamente, a conoscenza di violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico da parte di altro soggetto interno alla stessa amministrazione, decide di denunciare tali fatti agli organi preposti. L'attività del segnalante non deve essere considerata in senso negativo e non deve essere assolutamente assimilata ad un comportamento delatorio.

La segnalazione deve essere attivamente orientata ad eliminare ogni forma di malpractice, nonché di ogni possibile fattore di corruzione. Devono pertanto essere considerate rilevanti le segnalazioni che riguardano comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico.

Le situazioni rilevanti non si esauriscono nella violazione degli articoli del Codice Penale, ma ricomprendono anche nelle situazioni in cui a prescindere dal rilievo penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'attività a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

La segnalazione non deve riguardare lagnanze o rivendicazioni/istanze di carattere personale del segnalante, che rientrano nella sfera del rapporto di lavoro o nel rapporto personale con il superiore gerarchico o con i colleghi, per i quali occorre riferirsi alla disciplina e alle procedure di competenza di altri organismi o uffici.

La ASST Nord Milano provvede a garantire l'applicazione della predetta misura di prevenzione della corruzione tramite la sotto riportata procedura pubblicata sul sito aziendale alla sezione "*Amministrazione trasparente*".

L'Azienda mette a disposizione dei propri dipendenti e dei collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione, un apposito modulo ALEG-MA-001 "*Segnalazione del fatto illecito e irregolarità*" il cui utilizzo rende più agevole effettuare le segnalazioni in conformità alla presente procedura.

Il modulo ALEG-MA-001 è reperibile nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito web aziendale, nella sottosezione denominata "*Procedura segnalazione illeciti*" ove è altresì pubblicata la procedura.

La segnalazione deve essere indirizzata al RPCT dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano. Qualora il *whistleblower* rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della segnalazione al RPCT non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria gli eventuali fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

La segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

a) mediante invio, agli indirizzi di posta elettronica a tal fine appositamente attivati, anti-corruzione.trasp@asst-nordmilano.it;



b) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna; in tal caso, per poter usufruire della garanzia della riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale";

c) verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata e riportata a verbale;

Le segnalazioni sono considerate riservate. Al RPCT è affidata la protocollazione in via riservata e la tenuta del relativo registro. L'identità del segnalante sarà conosciuta solo dal RPCT che ne garantirà la riservatezza, fatti salvi i casi in cui non è opponibile per legge.

**Tabella Applicazione Misura**

Processo	Responsabili attuazione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Whistleblowing	RPCT	Tutela anonimità dei soggetti che segnalano illeciti	Applicazione dell'istituto del whistleblowing in conformità alle disposizioni legislative e alla procedura aziendale.  Invio segnalazioni annuali alla Regione Lombardia	Numero di segnalazioni processate correttamente e inviate in Regione Lombardia rispetto al totale delle segnalazioni pervenute Valore 100%	annuale	RPCT  annuale

**G) Verifica incompatibilità e inconferibilità degli incarichi dirigenziali di vertice dell'Azienda.**

Il RPCT dispone il monitoraggio finalizzato a garantire che il responsabile del procedimento acquisisca e verifichi a campione le dichiarazioni rese, ai sensi degli art 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445, in materia di incompatibilità e inconferibilità degli incarichi, ai sensi del D. Lgs 8 aprile 39/2013.

Le predette dichiarazioni che dovranno essere rese all'atto del conferimento, costituiscono condizione per l'acquisizione dell'efficacia degli incarichi e dovranno essere pubblicate sul sito istituzionale nella Sezione Amministrazione trasparente;

La Sentenza del Consiglio di Stato n. 5583/2014 e la Delibera Anac n.149/2014 hanno chiarito che le dichiarazioni sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico e incompatibilità del medesimo devono essere rese esclusivamente dagli organi di vertice delle Aziende Sanitarie (Direttore Generale, Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo, Direttore Socio Sanitario).



La U.O.C. Affari Generali in qualità di struttura che ha svolto l'istruttoria ed acquisito le dichiarazioni rese ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali di vertice e che ha provveduto all'adozione del provvedimento di incarico e alla sottoscrizione del contratto ad esso successivo, dovrà provvedere alle relative pubblicazioni, nonché alla verifica dell'insussistenza di ipotesi di inconferibilità e Incompatibilità.

TABELLA APPLICAZIONE MISURA

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice	U.O.C Affari Generali	Garanzia del rispetto della veridicità delle autocertificazioni di insussistenza delle cause di inconferibilità e incompatibilità presentate dai Dirigenti degli Organi di vertice	Verifica delle dichiarazioni presentate	Numero delle dichiarazioni controllate in rapporto al numero totale delle dichiarazioni presentate	annuale	RPCT

## H) Gestione Conflitti di Interesse

**Acquisizione delle comunicazioni di interessi finanziari e conflitti di interessi, ai sensi dell'art. 6, del Codice di Comportamento Aziendale, approvato con deliberazione n. 678, del 23 dicembre 2016.**

Il tema del conflitto di interessi va inteso, in un'accezione ampia, come ogni situazione nella quale un interesse del soggetto tenuto al rispetto del Codice interferisce o potrebbe interferire con lo svolgimento imparziale dei suoi doveri pubblici (cfr. Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358).

In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi quando un interesse secondario privato interferisce o potrebbe potenzialmente interferire con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse di un'altra parte.

Il monitoraggio in ordine alla sussistenza del conflitto di interesse va attuato sia al momento dell'assunzione del dipendente che nel corso della sua vita lavorativa.

L'art. 6 del Codice di comportamento Aziendale approvato con deliberazione n. 678, del 23 dicembre 2016 prevede che il dipendente all'atto dell'assegnazione all'ufficio, è tenu-

to ad informare per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia (o abbia avuto) negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora *rapporti* finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura o all'ufficio, limitatamente alle pratiche, alle mansioni od ai compiti a lui affidati.

Al fine di adempiere a quanto previsto dall'art. 6 del Codice di Comportamento Aziendale il personale neo assunto ovvero a cui è stato conferito incarico di struttura complessa dovrà compilare specifica dichiarazione di autocertificazione di assenza di conflitto di interesse e a farla pervenire sia al Responsabile del proprio Servizio di appartenenza, che alla U.O.C. Risorse Umane, la quale provvederà ad archivarla nel fascicolo personale del lavoratore.

I controlli sulla veridicità delle dichiarazioni presentate dal personale neo assunto ovvero a cui è stato conferito incarico di struttura complessa verranno effettuati dal RPCT e verteranno in particolare sul personale che opera nelle Unità Operative ricomprese nelle aree considerate a più alto rischio corruttivo.

Il Decreto Legislativo 16 aprile 2013, n. 62 pone altresì in capo ai dipendenti già in servizio presso l'Azienda l'obbligo di non accettare incarichi di collaborazione da soggetti privati che abbiano o abbiano avuto nel biennio precedente un interesse economico significativo in decisioni o attività inerenti l'ufficio di appartenenza.

L'art 53, comma 5 del D.Lgs n.165/2001, come modificato dalla legge n.190/2012, in relazione agli incarichi conferiti ai dipendenti pubblici, prevede testualmente: *"In ogni caso il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengono dall'amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza ovvero da società o persone fisiche che svolgono attività di impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudicano l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.

L'art. 7 del Codice di Comportamento Aziendale disciplina i casi in cui il dipendente è tenuto ad astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possono coinvolgere i propri interessi personali e prevede in capo ai dipendenti precisi obblighi di segna-

lazione scritta dell'esistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse al proprio Responsabile di struttura.

L'art. 7 bis del Codice di comportamento pone a carico dei Responsabili di Struttura il compito di verificare la effettiva sussistenza del conflitto di interesse segnalato dal dipendente afferente al proprio servizio e predisporre riscontro scritto di conferma dell'avvenuta presa d'atto dell'incompatibilità alla gestione del procedimento, con conseguente invito al dipendente interessato ad astenersi dal compiere qualsiasi atto inerente il procedimento.

Il Responsabile di struttura deve altresì dare notizia dell'insorta incompatibilità per conflitto di interesse al Responsabile della U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione, che provvederà a conservare tutta la documentazione nel fascicolo personale del dipendente

**Tabella Applicazione Misure**

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione conflitti di interesse	U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Impedire che la eventuale condizione di conflitto di interessi si trasformi in un comportamento illecito	Acquisizione delle Dichiarazioni sostitutive relative alla assenza di situazioni di conflitto di interessi rese dal personale neo assunto e a cui sia stato conferito incarico di struttura complessa nel corso dell'anno	- Numero delle Dichiarazioni sostitutive di assenza conflitto di interessi rese dal personale neo assunto o a cui sia stato conferito incarico di struttura complessa nel corso dell'anno in rapporto al numero totale di assunzioni e nuove assegnazioni	Al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro	RPCT annuale
Gestione conflitti di interesse	RPCT	Impedire che la eventuale condizione di conflitto di interessi si trasformi in comportamento illecito	Verifica delle Dichiarazioni di assenza di situazioni di conflitto di interessi del personale neo assunto o a cui è stato conferito incarico di struttura complessa con particolare attenzione al personale in servizio presso le Unità Ope-	- Esito Verifiche delle dichiarazioni presentate	annuale	RPCT annuale



			rative ricomprese nelle aree considerate a maggior rischio corruttivo			
Gestione conflitti di interesse	Direttori Responsabili di Struttura complessa e Direttore UOC Risorse Umane e Organizzazione	Impedire che la potenziale condizione di conflitto di interessi si trasformi in un comportamento illecito	Gestione delle situazioni di conflitto di interesse reale o potenziale, ai sensi di quanto previsto dal Codice di Comportamento	Trasmissione da parte dei Responsabili di struttura alla U.O. Risorse Umane e Organizzazione della documentazione a riscontro dei casi di conflitto di interesse segnalati dai propri collaboratori	Al momento della segnalazione del conflitto di interesse da parte del dipendente	Responsabile U.O.C. Risorse Umane e RPCT  Annuale

#### I) ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE A CARATTERE TRASVERSALE

Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale, preordinate alla prevenzione della corruzione, alla trasparenza e al buon andamento dell'azione amministrativa sono le seguenti:

a) Il **Sistema di Qualità** e i suoi articolati controlli interni. La ASST Nord Milano è certificata UNI EN ISO 9001: 2008, e UNI EN ISO 14000: 2004. Il sistema di certificazione comporta, fra l'altro, le attività infra riportate:

- Audit Clinici;
- Verifiche ispettive interne;
- Verifiche ispettive esterne (Ente Certificatore);

b) Funzione di Internal Auditing

Attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione

c) Controllo di Gestione .

Tale struttura supporta il direttore generale nella definizione, pianificazione e controllo degli obiettivi strategici affiancandolo nella definizione degli obiettivi e nella valutazione dei risultati. L'attività è in particolare regolamentata dalle *"Linee guida sul controllo di gestione delle aziende sanitarie della regione Lombardia"*.

d) Il complesso dei regolamenti che disciplinano gli ambiti dell'attività dell'azienda.

## L) APPLICAZIONE NORMATIVA ANTI RICICLAGGIO E DI CONTRASTO AL FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO

Un ulteriore misura di prevenzione della corruzione di carattere generale è rappresentata dall'applicazione della normativa nazionale antiriciclaggio e di contrasto al fenomeno del finanziamento al terrorismo.

Il DPCM 25 settembre 2015 prevede che ogni Pubblica amministrazione debba nominare un gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, il quale avrà il compito in particolare di valutare ed inviare alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (U.I.F.), istituita presso la Banca d'Italia, la segnalazione di operazioni sospette di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo, laddove si riscontri la presenza di uno degli indici di anomalia di cui al suddetto DPCM.

Le pubbliche amministrazioni oltre a nominare il gestore delle segnalazioni devono adottare in base alla propria autonomia organizzativa procedure interne di valutazione idonee a garantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette, la tempestività della segnalazione alla UIF, la massima riservatezza dei soggetti coinvolti nell'effettuazione della segnalazione stessa e l'omogeneità dei comportamenti

L'Asst Nord Milano al fine di adempiere alla normativa nazionale in materia di antiriciclaggio, con delibera n. 821 del 23.12.2019, ha provveduto:

- a) ad approvare il "*Regolamento per il contrasto dei fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*", che disciplina le procedure aziendali finalizzate alla prevenzione del riciclaggio e del finanziamento al terrorismo e definisce compiti e funzioni dei soggetti che intervengono nell'ambito delle predette procedure.
- b) a nominare il c.d. "gestore" antiriciclaggio identificato nel Dirigente Responsabile della U.O S. Area Finanza e Libera Professione.

Gli indicatori da assumere come riferimento per la segnalazione alla U.I.F delle operazioni sospette sono riportati nell'Allegato al DPCM 25 settembre 2015.



## 10. LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

L'Azienda adotta, oltre alle misure generali, le misure specifiche al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi nelle aree considerate a maggior rischio corruttivo.

In adempimento a quanto previsto dalla Direttiva Anac n° 12 del 28 ottobre 2015 e dalla Delibera Anac n. 831 del 3 agosto 2016, l'Azienda ha adottato le seguenti misure specifiche associate a determinate aree di rischio.

### A) AREA CONTRATTI PUBBLICI DI APPALTO DI SERVIZI, FORNITURE E LAVORI.

#### A.1 Fase della programmazione.

Tabella applicazione Misure:

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Programmazione	RUP - Direttore U.O.C. Provveditorato Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale -Direttore U.O.S. Ingegneria Clinica -Direttore U.O.C. Servizi Informativi -Direttore UOC Farmacia - Altre strutture coinvolte nella processo della programmazione acquisti	Rispetto del Piano degli acquisti di beni e servizi e del Piano affidamento lavori e predeterminazione dei criteri di priorità e dei fabbisogni al fine di prevenire quantificazioni dei fabbisogni in funzione di determinati operatori economici  Adempimento obblighi di trasparenza	Relazione da parte degli uffici interessati riportante analisi motivata delle procedure di acquisto attivate nei casi di scostamento rispetto al fabbisogno indicato negli atti di programmazione  Pubblicazione sul sito web del programma biennale di beni e servizi e programmazione triennale dei lavori	Presentazione della relazione  Effettiva pubblicazione dei piani	Annuale  31 ottobre di ciascun anno	RPCT  RUP U.O.C. Provveditorato Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  Annuale



Programmazio- ne	Direttore RUP U.O.C. Provveditora- to/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Pa- trimoniale	Rispetto delle scadenze dei con- tratti di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori al fine di prevenire affidamenti in ur- genza o proroghe a vantaggio di de- terminati operatori economici	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrat- tuali, mediante attri- buzione al RUP del compito di informare i soggetti deputati a programmare le pro- cedure di gara	Numero dei contratti pro- rogati e/o affi- damenti d'urgenza in rapporto al totale a livello semestrale e all'andamento degli ultimi 3 anni	In itinere	RPCT  RUP semestrale
Programmazio- ne	Direttore U.O.C. Prov- veditora- to/Economato  Direttore U.O.C. Tecni- co Patrimonia- le  RUP	Verifica legittimità delle proroghe e degli affidamenti d'urgenza per impor- ti pari o superi- ori a € 1.000.000,00	Obbligo di comuni- care/ informare il RPCT in caso di pro- roghe contrattuali o affidamenti d'urgenza per impor- ti pari o superiori a € 1.000.000,00	Conferma av- venuta comu- nicazione al RPCT	Alla sti- pula dei contratti	RPCT RUP

## A.2 Fase della Progettazione.

Tabella applicazione Misure:

Processo	Responsabili adozione misu- ra	Obiettivi	Misura di prevenzio- ne	Indicatori	tempisti- ca ado- zione misura	Monito- raggio
Progetta- zione	Direttore U.O.C. Provveditora- to/Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patri- moniale  RUP	Prevenire il non giustificato ricorso a procedure di acquisto in auto- nomia in presenza di convenzioni Aria, Consip, gare aggregate al fine di non favorire de- terminati operatori	Verifica preventiva della presenza di con- venzioni Aria, Consip, Gare aggregate	Numero dei contratti in adesione ri- spetto al totale a livello seme- strale	In itinere	RPCT  RUP semestrale
Progetta- zione	Direttore U.O.C. Provveditora- to/Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patri- moniale  RUP	Prevenire l'artificiosa suddi- visione di forniture e beni attuata per sottrarsi all'obbligo di attivare le pro- cedure ad eviden- za pubblica	Preferenza per l'aggiudicazione me- diante gare ad eviden- za pubblica in caso di assenza di convenzio- ni Aria CONSIP Gare aggregate	Report seme- strale del valo- re relativo agli affidamenti in economia in rapporto al totale degli stessi rispetto all'andamento	In itinere	RPCT  RUP semestrale



				dell'ultimo triennio  Report semestrale illustrativo del rapporto tra numero e valore complessivo degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali (procedure negoziate con o senza bando affidamenti diretti, cottimi fiduciari) e numero e valore totale delle procedure		
Progettazione	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  RUP	Prevenire situazioni di potenziali conflitti di interessi o favoritismi a vantaggio di determinati soggetti nella fase di progettazione gare	Obbligo di motivazione nella determinazione a contrarre in ordine alla scelta della procedura e del sistema di affidamento, ovvero della tipologia contrattuale (appalto vs concessione)	Pubblicazione Determina a Contrarre  Numero delle procedure nelle quali è pervenuta una sola offerta rispetto al totale delle procedure attivate nell'ultimo biennio	In itinere	RPCT  RUP annuale
Progettazione	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  RUP	Prevenire situazioni di potenziali conflitti di interessi e favoritismi a vantaggio di determinati soggetti nella fase di progettazione gare	Acquisizione dichiarazione assenza di conflitto di interesse da parte del RUP ed astensione dello stesso in caso di conflitto di interesse  Inserimento negli atti di gara e nei relativi contratti dell'obbligo di osservanza dei patti di Integrità - come condi-	Numero di dichiarazioni dei RUP acquisite e controllate in rapporto al numero totale delle dichiarazioni	In itinere	RPCT  Direttore UOC Provveditorato/Economato  Direttore UOC. Tecnico Patrimo-





			zione essenziale del contratto – di cui alla DGR 30 gennaio 2014, n.1299	Verifica a campione inserimento clausola nei contratti		niale  annuale
--	--	--	--	--	--	----------------------

### A.3 Fase della Selezione del contraente.

#### Tabella applicazione Misure:

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Procedure di Selezione del contraente	Direttore U.O.C. Provveditorato/ Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  RUP	Prevenire situazioni di conflitti di interesse e l'insorgere di contenziosi nella fase di selezione del contraente	Scelta dei componenti delle commissioni aggiudicatrici mediante estrazione a sorte in una rosa ampia di candidati	Numero dei ricorsi presentati dalle ditte concorrenti a seguito di esclusione o errate valutazioni tecniche/economiche in esito alla quale l'Azienda sia risultata soccombente ovvero abbiano reso necessario un provvedimento in autotutela rispetto al numero complessivo di gare	In itinere	RPCT
			Garantire l'oggettività delle eventuali esclusioni dei partecipanti alla gara – Redazioni di verbali di valutazione sia in termini di attribuzione di punteggio che di eventuali esclusioni	Numero delle verifiche di congruità rispetto alle gare svolte		annuale
			Applicazione principio di rotazione componenti commissioni d'appalto	Numero dei medesimi Commissari presenti in più		RUP  semestrale  RUP  annuale

			Monitoraggio rotazione imprese aggiudicatrici	Commissioni  Rapporto tra il numero dei medesimi operatori economici che risultano aggiudicatari nel periodo 2019-2020 e il numero totale dei soggetti aggiudicatari nel medesimo periodo		RUP  annuale
Procedure di Selezione del contraente	Direttore U.O.C. Proveditorato/Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  RUP	Prevenire situazioni di conflitti di interesse e l'insorgere di contenziosi nella fase di selezione del contraente	- Acquisizione Dichiarazione resa dai commissari di non aver concorso con dolo o colpa grave alla approvazione di atti illegittimi  - Acquisizione Dichiarazione resa dai commissari attestante l'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi riferite ai concorrenti di gara	Numero delle Dichiarazioni acquisite e controllate rispetto al numero totale delle dichiarazioni	In itinere  e	RPCT  RUP  annuale

#### A.4) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto.

Tabella applicazione Misure:

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempestiva adozione misura	Monitoraggio
Procedura di Aggiudicazione e stipula del contratto	Direttore U.O.C. Proveditorato/Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  RUP	Prevenire situazioni di conflitti di interessi e contenziosi nella fase di aggiudicazione e stipula del contratto, garantendo la regolare aggiudicazione dell'appalto	Verifica del mantenimento dei requisiti di qualificazione, nonché di regolarità contributiva (DURC):  Tempestiva pubblicazione dei risultati di gara	Numero di anomalie e irregolarità riscontrate  Evidenza pubblicazione risultati di gara	In itinere	RPCT  RUP  annuale

### A.5) Esecuzione del contratto.

L'Azienda ha ritenuto, stante le specifiche responsabilità in capo al DEC e al RUP e la rilevante complessità dell'attività di esecuzione, controllo e vigilanza sui contratti, disciplinata da varie norme legislative e regolamentari e dalle linee guida Anac, di declinare in uno specifico Regolamento aziendale i principi enunciati in detta normativa, al fine di mettere a disposizione degli operatori uno strumento che consenta loro di gestire efficacemente la fase di esecuzione contrattuale e conseguentemente prevenire l'insorgere di fenomeni corruttivi e di mal administration.

Con Deliberazione n. 656, del 15.10.2019 è stato approvato il "Regolamento aziendale relativo agli appalti di forniture e servizi disciplinante a) le attività demandate al DEC, b) le riserve e le contestazioni c) la gestione della contabilità".

**Tabella applicazione Misure**

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Procedura di esecuzione Contrattuale	Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  Direttore UOC Provveditorato/Economato  RUP DEC DL	Prevenire il ricorso alle varianti e alle modifiche contrattuali al fine di favorire l'appaltatore e le conseguenti lievitazioni non giustificate dei costi contrattuali rispetto al contratto originario	-assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti  Trasparenza processo applicazione varianti e modifiche contrattuali  Applicazione Regolamento aziendale approvato con delibera n. 656 del 15.10.2019 relativo agli appalti di forniture e servizi discipli-	Acquisizione della comunicazione afferente le varianti inoltrate all' Anac  Rapporto tra Numero di affidamenti con almeno una variante o modifica contrattuale rispetto al totale degli affidamenti a livello semestrale  Pubblicazione dei provvedimenti di approvazione	In itinere	RPCT  RUP  DEC  semestrale



			nante a) le attività demandate al DEC b) le riserve e le contestazioni c) la gestione della contabilità	delle varianti e modifiche contrattuali		
Procedura di esecuzione Contrattuale	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale Direttore U.O.S. Ingegneria Clinica -Direttore U.O.C. Servizio Informativo Aziendale Direttore UOC Farmacia RUP DEC DL	Garantire il rispetto dei tempi contrattuali da parte dell'appaltatore e prevenire la mancata applicazione delle penali per favorire l'appaltatore inadempiente.	Monitoraggio delle proroghe contrattuali dovute a mancato rispetto dei tempi di esecuzione da parte dell'appaltatore  Controllo applicazione di penali in caso di ritardo nell'esecuzione  Applicazione Regolamento aziendale approvato con delibera n. 656 del 15.10.2019 relativo agli appalti di forniture e servizi disciplinante a) le attività demandate al DEC b) le riserve e le contestazioni c) la gestione della contabilità	Numero dei contratti la cui esecuzione non ha rispettato i tempi previsti rispetto al totale  Numero delle penali applicate nel semestre	<i>In itinere</i>	RPCT  RUP  DEC  semestrale
Procedura di esecuzione Contrattuale	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato  Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  RUP DEC DL	Prevenire affidamento in subappalto dei contratti di lavori o fornitura servizi a soggetti non qualificati.	Verifica identificazione del titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice qualora si tratti di società schermate da persone giuridiche estere o	Informativa al RUP e al RPCT in merito alle procedure di subappalto  Numero subappalti in	In itinere	RPCT  RUP  semestrale



			fiduciarie	rapporto al totale affidamenti		
			Applicazione Regolamento aziendale approvato con delibera n. 656 del 15.10.2019			
Procedura di esecuzione Contrattuale	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale Dirigente U.O.S. Ingegneria Clinica -Direttore U.O.C. Servizio Informativo Aziendale Direttore UOC Farmacia RUP DEC DL	Prevenire situazioni di conflitti di interessi e contenziosi nella fase di esecuzione del contratto	Dichiarazione attestante l'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi rilasciate dal DEC, DL e dal collaudatore riferite agli aggiudicatari dei contratti	Numero delle dichiarazioni rilasciate da DEC, DL dei collaudatori incaricati acquisite controllate rispetto al numero totale delle dichiarazioni	In itinere	RPCT RUP annuale
Rendicontazione contrattuale	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale Dirigente U.O.S. Ingegneria Clinica -Direttore U.O.C. Servizio Informativo Aziendale Direttore UOC Farmacia RUP DEC DL	Prevenire liquidazione alle ditte appaltatrici a fronte di prestazioni non rese o rese non conformemente al capitolato speciale	Autorizzazione al pagamento da parte del RUP delle fatture solo previo avallo del DEC  Applicazione Regolamento aziendale approvato con delibera n. 656 del 15.10.2019	Verifica attraverso gestionale NFS con vincolo di blocco Numero di fatture non liquidate o sospese	continua	RUP DEC annuale

#### **A.6 Acquisto di beni/prodotti infungibili o in esclusiva.**

Tra le misure specifiche per la gestione dei processi di acquisto in ambito sanitario di rilevante importanza rivestono le misure per affrontare, in modo sistemico e strategico, le situazioni, anche potenziali, di conflitti di interesse, considerato che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso coloro che utilizzano i beni acquistati. L'argomento riveste una particolare rilevanza alla luce anche del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 e ss.mm.ii. che, all'art. 42, reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse che possono essere percepiti come minaccia all'imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione

appaltante.

In particolare, per le richieste di acquisto di beni esclusivi o infungibili, occorre prestare ancor maggior attenzione a potenziali e/o effettivi conflitti di interesse che possono riguardare il sanitario che dichiara la necessità di acquisto di un bene di tal natura.

Con DGR n. XI/491 del 2/08/2018, Regione Lombardia, nell'Allegato C alla medesima DGR, ha definito Linee Guida che si propongono di fornire indicazioni circa le modalità da seguire nei casi in cui le stazioni appaltanti, al ricorrere dei presupposti individuati dal legislatore nel Codice dei Contratti Pubblici, all'art. 63, decidano di attivare procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando, finalizzate all'acquisizione di beni e servizi infungibili e in regime di esclusività tecnica.

Si precisa che infungibilità ed esclusività non sono sinonimi:

L'Infungibilità attiene ad aspetti funzionali e di risultato, in quanto il bene/servizio non può essere sostituito da altro bene/servizio in grado di soddisfare il medesimo bisogno.

L'esclusività attiene ad aspetti giuridici e commerciali (vale a dire vi è la sussistenza di protezione del bene discendente da brevetto o privativa industriale), ma indipendentemente da ciò può essere sostituito da altro bene che soddisfi il medesimo bisogno.

Fermo restando che la valutazione in ordine all'infungibilità di un bene/servizio rientra nella piena responsabilità della stazione appaltante, vengono di seguito indicati alcuni criteri logico/giuridici che potranno essere tenuti in considerazione nell'ambito dell'analisi, che dovranno essere di volta in volta documentate, ai fini della dichiarazione di infungibilità:

**FARMACI:** risultano/non risultano essere disponibili, nel contesto della farmacopea ufficiale e dei processi registrativi effettuati presso l'EMA, farmaci alternativi equivalenti dal punto di vista clinico- terapeutico ovvero con effetto terapeutico comparabile, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti e le esigenze di garanzia della continuità terapeutica;

**DISPOSITIVI MEDICI:** risultano / non risultano essere disponibili, nel Repertorio Nazionale/nella Banca Dati Nazionale, prodotti con caratteristiche che garantiscano soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti e le esigenze di garanzia della continuità terapeutica;

**BENI DUREVOLI:** a qualunque titolo acquisiti (es. apparecchiature sanitarie, relativi componenti e accessori, strumentazione IVD, attrezzature tecnico-economiche):

- insussistenza/sussistenza di ragioni di natura tecnica correlate a specifiche



indicazioni di natura e di destinazione d'uso diagnostico terapeutica e di risultato;

- nel caso in cui l'impiego di altre apparecchiature di natura similare comporti incompatibilità o difficoltà/rischi tecnici in misura sproporzionata;

**MATERIALE DI CONSUMO** (collegato all'utilizzo di beni durevoli): possibilità/impossibilità di ricorso all'utilizzo di materiali pienamente compatibili (così come definito nelle direttive europee di regolamentazione dei dispositivi medici) con le apparecchiature in dotazione, o comunque valutazione in merito alla insussistenza/alla sussistenza di rischi, nell'ipotesi di utilizzo di altri prodotti presenti sul mercato, in termini di:

- a) sicurezza degli operatori e degli utenti;
- b) qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico;
- c) aggravamento degli oneri economici discendenti dai servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria.

**SERVIZI DI MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE:** valutazione in merito alla insussistenza/sussistenza di rischi, nell'ipotesi di affidamento di tali servizi a operatori diversi dal produttore delle apparecchiature, o ad altri soggetti da quest'ultimo autorizzati o a soggetti nella indisponibilità degli strumenti necessari alla manutenzione (manuali, strumenti dedicati, firmware, aggiornamento sw, ecc.) in termini di:

- a) rischio per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- b) qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico;
- c) assenza di garanzia/insufficiente garanzia in ordine alla piena funzionalità dell'apparecchiatura, con possibile conseguente aggravamento dei costi connessi alla anticipata sostituzione della stessa.

**SERVIZI DI MANUTENZIONE E ASSISTENZA AI SOFTWARE:** valutazione in merito alla insussistenza/sussistenza di rischi, nell'ipotesi di affidamento di tali servizi a operatori diversi dallo sviluppatore del software o ad altri soggetti da quest'ultimo autorizzati, e conseguentemente non in possesso del codice sorgente del software, in termini di:

- a) funzionalità della procedura;
- b) garanzia di adeguamento o implementazione della stessa in relazione a sopravvenute disposizioni normative o esigenze organizzative;
- c) incompatibilità totale/parziale con le dotazioni hardware e conseguente aggravio di costi di investimento.

Qualora il software si configuri come dispositivo medico, o sia comunque collegato a procedure di natura diagnostico terapeutica, sarà necessario valutare eventuali rischi connessi alla sicurezza degli operatori e degli utenti e alla qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico.

**ACQUISIZIONE SOFTWARE:** valutazione attenta del rischio di aumento sproporzionato dei costi economici ed organizzativi correlato alla sostituzione delle procedure gestite con il software in questione.

Qualora il software si configuri come dispositivo medico, o sia comunque collegato a procedure di natura diagnostico terapeutica, sarà necessario valutare eventuali rischi connessi alla sicurezza degli operatori e degli utenti e alla qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico.

In considerazione di quanto suesposto questa Azienda adotta procedure conformi alle disposizioni di cui al Sub Allegato C) della DGR n. XI/491/2018 Allegato



C, a cui si attiene il Dirigente Responsabile della U.O.C Provveditorato, nonché tutte i Dirigenti delle Unità Operative aziendali che acquisiscono beni infungibili o esclusivi.

Con Delibera n. 686 del 24.10.2019 l'Azienda ha altresì istituito la Commissione multidisciplinare HTA che svolge funzioni consultive di supporto alla Direzione strategica in materia di acquisti di attrezzature sanitarie, dispositivi medici e farmaci e a cui possono far riferimento anche i Responsabili di Unità Operative circa la necessità di acquisizioni di beni infungibili e in esclusiva.

Il Dirigente Responsabili della U.O.C. Provveditorato/Economato oltre a rispettare le specifiche procedure ha l'obbligo di trasmettere alla Direzione Strategica una rendicontazione periodica semestrale degli acquisti di beni e servizi infungibili, specificando le tipologie di prodotti/servizi ed il relativo valore di acquisto, indicando inoltre le tipologie di acquisto che siano avvenute più di una volta nel periodo.

Tale report dovrà essere trasmesso in copia anche al RPCT.

#### Tabella applicazione Misura:

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di Prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Acquisizione dei beni o servizi infungibili o in esclusiva per importi Riferimento normativo DGR n° XI/491 del 2.8.2018) Sub allegato C	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato  -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale  -RUP  -Direttore U.O.S.. Ingegneria Clinica  -Direttore U.O.C. Servizio Informativo Aziendale  Direttore UOC Farmacia	Prevenire potenziali conflitti di interessi nei rapporti con i soggetti privati nelle procedure di acquisizione dei beni e servizi infungibili o in esclusiva	Applicazione di procedure per l'acquisto di beni infungibili e in <b>esclusiva</b> conformi alle linee guida indicate nella DGR Regionale n. XI/491 del 2/8/2018 Sub Allegato C	Rendicontazione sintetica semestrale del numero di affidamenti in termini di quantità e valore dei beni e servizi infungibili o in esclusiva sul totale degli acquisiti da trasmettere da parte del Responsabile UOC Provveditorato/Economato alla Direzione Strategica e al RPCT	In itinerei	RPCT  semestrale





				Detta rendicontazione dovrà specificare le tipologie di acquisti di prodotti/servizi per le quali le acquisizioni siano avvenute più di una volta nel periodo		
--	--	--	--	---	--	--

## B) AREA INCARICHI E NOMINE. (Area di rischio obbligatorio)

### Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Procedure per Incarichi e Nomine del Personale	Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Garantire la trasparenza nella procedura di individuazione dei componenti della Commissione per la selezione del personale	Formazione della commissione consorsuale e valutazione dei candidati Pubblicazione dei criteri di selezione dei componenti della commissione  Rotazione dei membri della Commissione  -Rilascio Dichiarazione da parte dei componenti della commissione di assenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interesse	Numero dei contenziosi aventi ad oggetto le procedure di selezione del personale e il conferimento degli incarichi dirigenziali  Numero di dichiarazioni sostitutive acquisite dai componenti della Commissione circa l'assenza di eventuali profili di incompatibilità e/o conflitti d'interessi.	In itinere	RPCT  U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione  annuale
Procedure per Incarichi e	Responsabile U.O.C. Risorse	Garantire la trasparenza nelle	Definizione e pubblicazione criteri di va-	Verifica effettiva pubblica-	In itinere	RPCT Respon-



Nomine del Personale	Umane e Organizzazione	procedura di valutazione prove dei candidati	lutazione delle prove.	zione dei criteri di valutazione prove		sabile UOC Risorse Umane e Organizzazione annuale
Procedure per Incarichi e Nomine del Personale	Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Garantire la trasparenza delle procedure di indizione per il conferimento di incarichi professionali ovvero concorsuali ai sensi dell' art 5 comma 1 della Legge Regionale 17 marzo 2016, n. 5	Evitare, fatti salvi motivi di comprovata urgenza, la previsione di tempi ristretti per la presentazione delle domande di partecipazione ad avvisi per il conferimento di incarichi professionali o bandi per l'assunzione di personale dipendente o far coincidere le scadenze per la presentazione delle domande in prossimità dei periodi feriali o di importanti festività al fine di favorire determinati candidati	<i>Numero dei bandi o avvisi per il conferimento di incarichi professionali o assunzioni di personale in cui la scadenza per la presentazione delle domande coincide con le più importanti festività o nei periodi riservati alle ferie, nonché numero di bandi o avvisi i cui termini per la presentazione delle domande siano inferiori a 20 giorni di calendario</i>	Continua	RPCT  Responsabile UOC Risorse Umane e Organizzazione annuale
Procedure per il conferimento di Incarichi di struttura complessa e	Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Prevenire il rinnovo non motivato degli incarichi provvisori di Responsabile di struttura complessa su posto di funzione disponibile prolungati oltre i 6 mesi al fine di favorire determinati soggetti	Monitoraggio dei tempi per la copertura dei posti disponibili di Responsabile di Struttura complessa, qualora gli incarichi provvisori conferiti si prolunghino oltre i 6 mesi	<i>Pubblicazione numero e tipologia dei posti di funzione disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta (Allegato 1) Delibera ANAC 1310/2016</i>	annuale	RPCT  Responsabile UOC Risorse Umane e Organizzazione annuale
Autorizzazioni ai sensi dell'art 53 del D.Lgs	Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Prevenire l'insorgere di conflitto di interessi in caso di richieste di	Acquisizione delle Dichiarazioni sostitutive di assenza di situazioni di conflitto	<i>Numero delle Dichiarazioni rese / Numero delle Autoriz-</i>	continua	RPCT  Responsabile UO



165/2001 delle attività extraistituzionali del personale dipendente		autorizzazione all'espletamento di attività extraistituzionale da parte del personale dipendente	di interessi rese dal personale che richiede l'autorizzazione all'espletamento di attività extra istituzionale  Controllo autocertificazioni del personale operante nelle aree considerate a maggior rischio coruttivo	zazioni rilasciate valore 100%  Numero autocertificazioni verificate dal RPCT		Risorse Umane  Annuale
---	--	--	--	---	--	------------------------------

## C) AREA ENTRATE E PATRIMONIO (Area di rischio obbligatoria )

Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempi-stica adozione misura	Monitoraggio
Gestione scritture contabili e flussi informativi	Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie	Prevenire il rischio di frode amministrativo contabile e di occultamento fatti aziendali	Adozione Programma di lavoro PAC (Percorso attuativo di Certificabilità) per i dati e i bilanci ai sensi della D.G.R. 31 luglio, n. X/7009.;  Automatizzare le procedure di interfaccia con il gestionale di contabilità e predisposizione delle procedure propedeutiche al PAC	Evidenza del percorso di certificabilità del bilancio sul sito web aziendale  Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate e adeguamento alle procedure PAC	In itinere	RPCT Direttore UOC Bilancio e Risorse Finanziarie  UOC Controllo di Gestione e Programmazione  annuale
Recupero crediti aziendali	Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie	Prevenire ritardi e omissioni nell'invio dei solleciti di pagamento ai debitori aziendali al fine di favorire al-	Rispetto procedura di recupero crediti approvata con deliberazione n. 650 del 15/10/2019  Automatizzazione del flusso dei docu-	Report mensili dello scaduto	mensile	Responsabile UOC Bilancio e Risorse Finanziarie  annuale

		cuni soggetti	menti emessi con indicazione della scadenza dei pagamenti			semestrale
Gestione pagamenti	Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie	Prevenire il mancato rispetto della scadenza definita contrattualmente per i pagamenti ai fornitori aziendali al fine di favorire determinati soggetti	Gestione delle scadenze sui partitari aziendali da sistema della contabilità generale	Pubblicazione della tempistica dei pagamenti sulla sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale	In itinere	Responsabile UOC Bilancio e Risorse Finanziarie  trimestrale
Gestione Patrimonio aziendale	Responsabile U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Trasparenza gestione immobili di proprietà	Pubblicazione delle informazioni riguardanti gli immobili di proprietà ex art. 30, D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii	controllo semestrale assolvimento obbligo di pubblicazione	Semestrale	RPCT Responsabile U.O.C. Tecnico Patrimoniale  Semestrale

## D) LIBERA PROFESSIONE E LISTE d'ATTESA ( AREA DI RISCHIO SPECIFICA)

### - D1 LIBERA PROFESSIONE

#### Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione attività libero professionale intramuraria	Comitato di garanzia per la libera professione  Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione  Direzioni Mediche di Presidio	Garantire corretto rapporto tra la libera professione intramuraria e attività istituzionale	verifica del corretto rapporto tra la libera professione intramuraria e attività istituzionale, sia in termini di quantità delle prestazioni che in termini economici  Applicazione regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria approva-	Report attestante le verifiche effettuate in termini di volumi delle prestazioni	Semestrale	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione  Semestrale



			to con deliberazione n° 849 del 29 dicembre 2017			
Gestione attività libero professionale intramuraria	Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione  Direzioni Mediche di Presidio	Garantire il rispetto della fascia oraria dedicata alla libera professione e l'utilizzo dei canali istituzionali per le prenotazioni delle prestazioni	Monitoraggio del rispetto della fascia oraria dedicata alla libera professione mediante controlli a campione nell'ordine del 30% dei medici autorizzati all'attività libero professionale intramuraria negli spazi aziendali in regime ambulatoriale riportando data e ora delle prestazioni rese in LP e timbratura istituzionale  Applicazione regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria approvato con deliberazione n° 849 del 29 dicembre 2017	Numero anomalie riscontrate a seguito delle verifiche a campione	Semestrale	RPCT e Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione semestrale
Gestione attività libero professionale intramuraria in forma allargata	Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione  Direzioni Mediche di Presidio	Garantire il rispetto della fascia oraria dedicata alla libera professione in forma allargata e l'utilizzo dei canali istituzionali per le prenotazioni delle prestazioni	Monitoraggio del rispetto della fascia oraria dedicata alla libera professione intramuraria allargata mediante controllo a campione degli inserimenti delle prenotazioni e dei pagamenti effettuati tramite POS nell'ordine del 50% degli aventi diritto  Applicazione regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria approvato con deliberazione	Numero delle anomalie riscontrate a seguito delle verifiche a campione	Annuale	RPCT e Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione Annuale



			n° 849 del 29 dicembre 2017			
Gestione attività libero professionale intramuraria e attività sanitaria svolta al di fuori delle strutture aziendali	RPCT	Garantire il rispetto della normativa in materia di libera professione allargata	Verifica annuale a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte al fine del rilascio della autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale allargata presso studi privati	Numero delle dichiarazioni sottoposte a controllo e delle eventuali anomalie riscontrate	Annuale	RPCT Annuale
	Responsabile U.O. Area Finanza e Libera Professione	Prevenire il conflitto di interesse nel caso di prestazioni occasionali in regime di degenza presso strutture sanitarie non accreditate	Monitoraggio a campione delle prestazioni occasionali effettuate dai dirigenti sanitari nelle strutture private non accreditate	Numero anomalie riscontrate a seguito delle verifiche a campione effettuate	Annuale	RPCT UO Libera Professione Annuale
	Responsabile UOC Risorse Umane e Organizzazione	Implementare gli obiettivi di trasparenza	Pubblicazione sul sito web degli elenchi dei dirigenti sanitari a rapporto esclusivo e dei dirigenti sanitari a rapporto non esclusivi	Evidenza pubblicazione dei dati	Annuale	RPCT annuale

## - D2 LISTE DI ATTESA

### Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione liste d'attesa - Spostamento di prestazioni assistenziali	Responsabile U.O.C. Spedalità	Garantire la corretta gestione delle liste di attesa al fine di prevenire tratta-	Monitoraggio spostamento prenotazioni di prestazioni assistenziali	numero di spostamenti delle prenotazioni conformi alle causali per le quali si	trimestrale	RPCT e Responsabile U.O.C Spedalità



		menti di favore nei processo di spostamento di prenotazioni di prestazioni assistenziali		chiudono le agende, rispetto al numero totale di spostamenti in un determinato periodo		semestrale
Gestione liste di attesa	Responsabile U.O.C. Spedalità	Garantire la corretta gestione e informatizzazione delle liste di attesa	Adempimento obbligo di pubblicazione in apposita sezione del sito web aziendale delle agende di prenotazione	Conferma rispetto obbligo di pubblicazione	semestrale	RPCT e Responsabile U.O.C. Spedalità semestrale
Governo delle liste di attesa	Direzioni Mediche di Presidio di concerto con U.O.C. Spedalità	Rispetto dei tempi d'attesa previsti a livello regionale per le prestazioni sanitarie  Garantire per le prestazioni sanitarie erogate a livello istituzionale il non superamento dei tempi di attesa previsti per le prestazioni erogate in regime di libera professione intramuraria al fine di prevenire trattamenti più favorevoli a vantaggio dei pazienti in libera professione	Monitoraggio rispetto dei tempi d'attesa previsti a livello regionale in rapporto ai tempi di attesi medi riscontrati a livello aziendale  Monitoraggio tempi di attesa delle prestazioni sanitarie istituzionali rispetto a quelle rese in regime di intramuraria aziendale  Applicazione regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria approvato con deliberazione n° 849 del 29 dicembre 2017	Report annuale recante la segnalazione di eventuali tipologie di prestazioni sanitarie per le quali non sono stati rispettati i tempi di attesa regionali e i relativi provvedimenti assunti  Report recante le tipologie di prestazioni rese in regime istituzionale i cui tempi di attesa sono risultati superiori ai tempi di attesa per l'erogazione delle medesime prestazioni in regime di intramuraria	annuale	RPCT e Direzioni Mediche di Presidio annuale

**E) FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE. RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI (Area di rischio specifica).**

Il settore dei farmaci, dei dispositivi medici, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

**E 1 FARMACIA**

**Gestione del Fabbisogno di farmaci**

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci, valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Per quanto attiene alla programmazione del fabbisogno farmaceutico, il Direttore della U.O.C. Farmacia partecipa alla programmazione annuale di cui alle precedenti misure relative all'area Contratti Pubblici per l'acquisizione di beni e forniture indicate al punto A.

**Tabella applicazione Misure**

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Programmazione dei contratti	Responsabile UOC Farmacia  RUP	Rispettare gli obblighi di adesione alle centrali di committenza Aria Consip o in subordine alle gare aggregate  Limitare il ricorso ad acquisti fuori convenzione e dare trasparenza alle motivazioni	Verifica preliminare dell'esistenza di convenzioni Aria/Consip e di gare aggregate;	Numero di acquisti fuori convenzione  Report acquisti in economia riportante fornitore tipologia di fornitura, valore economico	continua	RPCT  RUP  Responsabile UOC Farmacia  semestrale





		che portano ad effettuare questa tipologia di acquisiti				
Esecuzione del contratto	Responsabile UOC Farmacia  RUP DEC	Controllare la corretta applicazione delle prescrizioni / obblighi contrattuali durante la fase di esecuzione	Controllo esecuzione contrattuale parte del DEC il quale instaura un contraddittorio con il fornitore in caso di non corretta esecuzione e relaziona in merito al RUP	Numero di non conformità registrate	continua	RPCT  Responsabile UOC Farmacia  RUP DEC  semestrale
Acquisizione di beni infungibili	RUP Responsabile UOC Farmacia	Prevenire potenziali conflitti di interesse nei rapporti con i soggetti privati nell'acquisizione dei beni infungibili o in esclusiva	Acquisizione da parte delle strutture proponenti utilizzatrici delle dichiarazioni di infungibilità fondate sulla esclusività; in caso di richieste reiterate effettuazione di indagini di mercato che confermino l'esclusività;  Applicazione procedure conformi alla DGR Regionale n. XI/491 del 2/8/2018 Sub Allegato C	Numero di acquisti di beni infungibili o in esclusiva al di fuori delle convenzioni	continua	RPCT  Responsabile UOC Farmacia  RUP semestrale

## E.2 Farmaceutica, Dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

L' Azienda ha ritenuto – in considerazione della complessità dei processi relativi all'area di rischio in argomento, nonché delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo intervengono nei processi decisionali – di conformarsi alle direttive fornite da ANAC con Deliberazione n. 12, del 28 ottobre 2015, e adottare un più ampio numero di misure di prevenzione.

In particolare sono state prese in considerazione quelle misure, che in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al DPR 62/2013, rendano conoscibili attraverso apposite dichiarazioni le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività impicanti re-

sponsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi costituiscono un'ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree in questione.

A tale proposito l'ASST Nord Milano, con deliberazione n. 721, del 21 novembre 2019, ha previsto l'implementazione della misura disposta dall'ANAC, proponendo l'adozione della modulistica Agenas ai fini di acquisire la dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti che hanno responsabilità di gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

L'ASST Nord Milano ha ritenuto di circoscrivere l'area dei soggetti tenuti alla compilazione della Dichiarazione pubblica di interessi predisposta da Agenas, al fine di rendere più efficace l'azione di prevenzione del rischio corruttivo, in particolare in quei contesti aziendali ove il conflitto di interessi potrebbe degenerare in mal amministrazione e favorire interessi personali, evitando in tal modo una sottoscrizione massiva (della dichiarazione pubblica d'interessi) a carico di tutto il personale dell'Ente, più difficilmente governabile e monitorabile.

Il personale che nel corso del 2020 sarà invitato dall'Azienda a sottoscrivere on line la dichiarazione pubblica di interessi predisposta da Agenas è il seguente:

- Dirigenti assegnati alla U.O.C. Farmacia;
- Dirigenti e collaboratori amministrativi titolari di posizione organizzativa assegnati alle UU.OO. Provveditorato /Economato, Ingegneria Clinica, Fisica Sanitaria, Sistemi Informativi Aziendali, Comunicazione e Formazione, Libera Professione;
- i soggetti che sono investiti della funzione di RUP (Responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni) e di DEC (Direttore dell'esecuzione del contratto) per appalti con valore contrattuale di almeno € 20.000,00 IVA esclusa;
- coloro che richiedono l'acquisto di un bene dichiarando l'infungibilità o l'esclusività dello stesso;
- i commissari di gara;
- i sottoscrittori di capitolato;

La modulistica predisposta da AGENAS è reperibile al seguente indirizzo:

[http://www.agenas.it/images/agenas/In%20primo%20piano/ANAC/2\\_presentazione\\_modulistica\\_standard.pdf](http://www.agenas.it/images/agenas/In%20primo%20piano/ANAC/2_presentazione_modulistica_standard.pdf)

Al fine di agevolare la compilazione di tale modulistica, l'Azienda aderisce all'iniziativa dell'AGENAS (*Applicativo per la compilazione on-line*), e provvederà nel corso del 2020 ad inviare (all'AGENAS) la lista dei professionisti interessati alla compilazione, i quali potranno utilizzare l'applicativo per la compilazione on-line della dichiarazione pubblica di

interessi accedendo al seguente link: "Compilazione web" - box "PNA-Sanità" - pubblicato sulla home page del sito [www.agenas.it](http://www.agenas.it).

#### Modalità di Compilazione

I destinatari dei modelli di dichiarazione sono tutti i professionisti appartenenti all'area sanitaria ed all'area amministrativa riconducibili all'ambito dei soggetti tenuti all'applicazione della normativa in materia di trasparenza e della prevenzione della corruzione e sui quali grava la responsabilità nella gestione delle risorse.

La compilazione dei modelli ha cadenza annuale, salvo gli eventuali aggiornamenti, e può essere effettuata on line e con firma digitale del professionista.

L'AGENAS al fine di renderne agevole la compilazione, mette a disposizione, su richiesta, un apposito supporto informatico.

Il set dei modelli è articolato in cinque sezioni la cui compilazione, a matrice progressiva, diviene obbligatoria in tutto o in parte a seconda delle risposte formulate nella prima sezione obbligatoria:

□□PRIMA SEZIONE "Dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti" a compilazione obbligatoria, composta da tre parti.

□□SECONDA SEZIONE "Dichiarazione degli interessi di carattere finanziario".

□□TERZA SEZIONE "Dichiarazione di partecipazione dei professionisti su invito ad eventi organizzati da terzi".

□□QUARTA SEZIONE "Dichiarazioni di partecipazione dei professionisti all'organizzazione di eventi sponsorizzati da terzi".

□□QUINTA SEZIONE "Modulo per la notifica dei doni ricevuti".

**Indicatore:** numero delle dichiarazioni pubbliche di interesse rese dai Dirigenti tramite la modulistica AGENAS. Soggetti interessati: tutti i Dirigenti dell'area sanitaria e amministrativa, qualora coinvolti nell'espletamento di attività che implicino responsabilità nella gestione e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

### E.3 Misure per SPONSORIZZAZIONI

Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Sponsorizzazioni	Il Responsabile U.O. Formazione  Direzione Mediche di Presidio  Responsabili di struttura coinvolti	Prevenire il rischio di conflitto di interessi e favoritismi in caso di partecipazione ad eventi sponsorizzati	- Verifica che le richieste di sponsorizzazione per la formazione dei professionisti siano indirizzate alla Direzione Generale Aziendale e non ai singoli professionisti o a loro	Numero delle richieste di sponsorizzazioni indirizzate alla Direzione Generale rispetto alle	Continua	Responsabile U.O. Formazione  Direzioni Mediche



	nel processo	da imprese farmaceutiche o da altri soggetti esercenti attività di impresa o commerciale	<p>associazioni</p> <p>Verifica che le richieste di sponsorizzazione per la formazione dei professionisti non siano mai nominative, dovendo essere l'Azienda a individuare e autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo nell'ambito di interesse scientifico e a valutare la presenza di potenziali conflitti di interesse</p> <p>- Adozione Regolamento</p> <p>Monitoraggio dichiarazioni di assenza conflitto di interessi e delle dichiarazioni pubbliche di interessi Agenas prima di autorizzare la partecipazione del personale ai corsi sponsorizzati da aziende farmaceutiche</p>	<p>richieste totali Valore 100%</p> <p>Numero delle richieste di sponsorizzazioni non nominative rispetto al numero totale Valore 100%</p> <p>Pubblicazione Regolamento sponsorizzazioni in materia sul sito web</p> <p>Numero anomalie riscontrate</p>		<p>di Presidio</p> <p>Annuale</p> <p>U.O. Formazione / UO Risorse Umane / RPCT</p> <p>U.O. Formazione/ UO Risorse Umane / RPCT</p>
--	--------------	--	---	---	--	--

**F) AREA TANATOLOGICA. (Area di rischio specifica)***Decessi in ambito ospedaliero.*

Tabella applicazione Misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione area Tanatologica	Direzioni Mediche di Presidio	Prevenire il rischio di conflitto di interessi favoriti e abusi nei processi dell'area tanatologica	Monitoraggio sulla gestione del servizio mortuario affidato con deliberazione del 20 giugno 2014, n. 389	<p>Informativa al RPCT da parte delle Direzioni Mediche di Presidio</p> <p>Segnalazioni e denunce da parte dei cittadini per pressioni ricevute da parte di operatori della ditta appaltatrice del servizio in ordine alla scelta del servizio funebre</p>	Annuale	<p>RPCT</p> <p>Direzioni Mediche di Presidio</p> <p>annuale</p>
Gestione area Tanatologica	Direzioni Mediche di Presidio	Prevenire il rischio di conflitto di interessi favoriti e abusi nei processi dell'area tanatologica	Monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri al fine di verificare una eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri	<p>Informativa al RPCT da parte delle Direzioni Mediche di Presidio in ordine all'esito del monitoraggio volto alla verifica di una eventuale eccessiva concentrazione di deleghe verso una stessa impresa o gruppi di impresa</p>	Annuale	<p>RPCT</p> <p>Direzioni Mediche di Presidio</p> <p>annuale</p>

**G) AFFARI GENERALI E CONVENZIONI (Area di rischio Obbligatoria)****Tabella applicazione Misure**

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misure di preven- zione	Indicatori	Tempistica adozione misura	Monito- raggio
Gestione pro- cedura conven- zioni attive	Direttore U.O.C. Affari generali  Direttori delle UO coinvolte nelle procedure di ge- stione delle con- venzioni attive	Ridurre il ri- schio di conflit- to di interessi, favoritismi e abusi nel set- tore delle con- venzioni attive	Controllo delle con- venzioni attive stipu- late con società e/o associazioni e studi professionali ope- ranti in ambito sani- tario, volte a verifica- re l'assenza di con- flitti interesse tra i sanitari dipendenti e le predette società e il rispetto delle condizioni contrat- tuali  Monitoraggio seme- strale espletamento delle attività con- venzionate in orario di servizio  Monitoraggio siti web delle strutture sanitarie contraenti al fine di verificare la eventuale presenza dei nominativi del personale dipenden- te  Verifica della rota- zione del personale	Numero di convenzioni controllate e numero di di- chiarazioni di assenza di conflitto di in- teresse acqui- site  Numero di casi in cui sia stato riscontra- to lo svolgi- mento in ora- rio di servizio delle presta- zioni oggetto della conven- zione attiva  Numero di casi in cui sia stato riscontra- to il nominati- vo del perso- nale dipenden- te sui siti web delle strutture sanitarie con- traenti  Numero delle convenzioni	Continua	RPCT e  Diretto- re U.O.C Affari Genera- li  seme- strale



			coinvolto	rispetto al numero del personale coinvolto		
Procedure accettazione lasciti, donazioni e liberalità	Direttore U.O.C. Affari generali	Prevenire il rischio corruttivo nelle procedure di accettazione lasciti donazioni e liberalità  Prevenire attivazione di contratti di comodato che favoriscano indebitamente determinate imprese nell'procedure aziendali finalizzate alle acquisizioni di beni e servizi	Specifico regolamento aziendale in cui si prevede  1) La responsabilizzazione del direttore della UO ricevente nella valutazione delle proposte di donazioni lasciti e liberalità che devono essere corredata dalla dichiarazione di assenza conflitto di interessi  2) La messa a disposizione gratuita da parte del proponente dei contratti di comodato anche dei materiali di consumo o accessori oltre al bene principale oggetto della proposta  3) La non accettazione delle proposte di comodato operate da soggetti che partecipano a gare di appalto in corso di aggiudicazione aventi ad oggetto beni e servizi di	Numero di verifiche preventive effettuate sul totale delle proposte pervenute non inferiore al 100%  Numero di dichiarazioni di assenza conflitto di interessi acquisite inferiori al 100%	continuo	Responsabile UOC Affari Generali RPCT annuale



			natura simile a quelli oggetto della proposta di comodato			
<b>CONVENZIONI PASSIVE</b>	Direttore U.O.C. Affari Generali	Prevenire la stipula di convenzioni passive che possano consentire situazioni di vantaggio o indebito profitto di terzi e il conseguente insorgere di fenomeni corruttivi	<p>Effettuare preventive ricerche di mercato per individuare i potenziali contraenti partendo dagli effettivi fabbisogni dichiarati dai Direttori di Unità Operativa e di dipartimento confermati dal Direttore Medico di presidio e direttore Sanitario</p> <p>I</p> <p>Individuazione del responsabile del procedimento quale supervisore dell'esecuzione della convenzione passiva</p> <p>In fase di liquidazione delle fatture verifica che al compenso richiesto corrisponda effettivamente la fornitura della prestazione all'azienda</p>	<p>Numero delle convenzioni per la quali non sussiste esclusività/infungibilità stipulate senza aver svolto preventiva ricerca di mercato e valutazione di congruenza economica 100/100%</p> <p>Individuazione del Responsabile del procedimento per ogni convenzione 100/100</p> <p>Liquidazione fattura senza verifica prestazione valore = 0</p>	continuo	<p>Responsabile UO Affari Generali RPCT</p> <p>annuale</p>





## H) AFFARI LEGALI ( Area di rischio Obbligatoria)

### Tabella applicazione Misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Procedura conferimento incarichi a legali esterni	Responsabile U.O.S. Affari Legali	Ridurre il rischio di conflitto di interessi, favoritismi e abusi nelle procedure di conferimento incarichi a legali esterni	Rotazione incarichi a legali esterni.  Costituzione aggiornamento e pubblicazione Albo degli avvocati sul sito aziendale.  Pubblicazione incarichi conferiti ai legali esterni	Numero di avvocati esterni incaricati rispetto al numero delle cause; per le quali l'azienda ha conferito mandato a legali esterni  Numero incarichi pubblicati sul web	Continua	RPCT  annuale
Procedura di liquidazione compensi ai legali esterni incaricato	Responsabile U.O.S. Affari Legali	Ridurre il rischio di conflitto di interessi, favoritismi e abusi nelle procedure di liquidazione compensi ai legali esterni incaricati	Verifica della corrispondenza tra la prestazione resa e gli onorari richiesti dai legali	numero di casi nei quali non è stato rispettato il preventivo di spesa preliminarmente concordato con il professionista;	Continua	RPCT  annuale
Procedure di risarcimento danni ai pazienti danneggiati	Responsabile U.O.S. Affari Legali	Garantire la trasparenza e la corretta valutazione degli atti istruttori relativi ai sinistri e la congruità delle somme liquidate a titolo risarcitorio ai pazienti danneggiati	Valutazione interdisciplinare in fase istruttoria dei sinistri di malpractice sanitaria da parte del Comitato di Valutazione Sinistri  Sottoposizione dei casi di particolare complessità alla valutazione di seconda istanza da parte del raggruppamento aziendale di riferimento	Report recante per ogni singolo sinistro l'importo risarcitorio liquidato e l'importo richiesto da controparte  Numero dei casi partecipati al raggruppamento aziendale di riferimento	continua	RPCT  annuale



			<p>Rispetto dell'obbligo previsto dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco) relativo alla pubblicazione annuale dei dati inerenti il risarcimento a pazienti danneggiati.</p> <p>Implementazione nuova procedura sinistri</p> <p>Formazione degli operatori addetti alla gestione dei sinistri e partecipazione agli eventi in materia di risk management</p>	<p>Evidenza Pubblicazione annuale dei dati</p> <p>Numero di partecipazioni ad eventi formativi</p>		
Gestione recupero crediti nella fase esecutiva	Responsabile U.O.S. Affari Legali	Garantire in presenza dei presupposti che siano attivate tempestivamente le azioni esecutive per il recupero dei crediti aziendali al fine di non favorire determinati soggetti	<p>Rispetto delle linee guida e delle procedure aziendali in materia di recupero crediti nella fase esecutiva</p> <p>Applicazione del Regolamento Aziendale in materia di recupero crediti adottato con Deliberazione n° 650 del 15/10/2019</p>	Verifica periodica dei crediti recuperati a seguito delle azioni esecutive attivate	semestrale	RPCT annuale

## I) ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE

Si mantengono altresì, quali ulteriori misure di prevenzione della corruzione, i seguenti obblighi:

- acquisizione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti che comunicano all'Azienda la partecipazione, sia a titolo oneroso che gratuito, in qualità di relatore, moderatore o docente in attività di tipo scientifico/convegnistico, organizzate e/o sponsorizzate da società o persone fisiche che svolgano attività di impresa o commerciale.



- sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni, in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara;
- inserzione in tutti i bandi, avvisi, lettere di invito e nei contratti di una clausola risolutiva espressa del contratto a favore della Stazione appaltante, in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità;
- comunicazione al RPCT da parte del RUP ogni qual volta venga effettuata una proroga di contratto.

## **11. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2019**

L'attività svolta dal RPCT nel corso del 2019 è analiticamente descritta nella relazione rassegnata dal Responsabile all'organo di indirizzo politico dell'Ente e pubblicata sul sito internet aziendale nella apposita Sezione "*Amministrazione trasparente*".

## **12. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2020**

IL PTPCT, come da disposizioni ANAC, è correlato in particolare con il Piano della Performance in quanto è necessario assicurare la coerenza tra gli obiettivi del PTPCT e gli obiettivi previsti dal Piano della Performance per garantire l'efficacia della strategia anticorruzione; le misure di prevenzione della corruzione devono pertanto essere tradotte sempre in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti al fine di consentire alle politiche sulla performance di contribuire alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che l'ASST Nord Milano si è prefissata, per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di anticorruzione, nel corso del 2020 verranno svolte le seguenti attività:

1. Monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza di cui ai paragrafi 9 e 10 del presente PTPCT.
2. Formazione *in house* o esterna dei dirigenti delle Unità Operative complesse e semplici e dei dipendenti delle aree di rischio obbligatorio e delle aree di rischio specifiche e del RPCT con docenza esterna.
3. Acquisizione semestrale dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari del numero di procedimenti disciplinari istruiti avverso dipendenti per violazioni inerenti il Codice di Comportamento Aziendale.



4. Monitoraggio sull'attuazione del Protocollo per la "*Regolamentazione del sistema di allerta relativo agli acquisti in economia*".
5. Aggiornamento dell'Albo/Elenco dei legali difensori dell'Ente.
6. Controlli sulle Commissioni concorsuali e di gara (assenza di condanne in capo ai componenti).
7. Implementazione adozione Modulistica Agenas per la Dichiarazione Pubblica di Interessi nel settore farmaceutica, dispositivi, altre tecnologie sperimentazioni e sponsorizzazioni.
8. Aggiornamento del Codice di Comportamento Aziendale ai sensi della Determinazione ANAC n. 358 del 29/03/2017 e del Codice di Comportamento per il personale della Giunta della Regione Lombardia adottato con D.G.R. n. X/6062 del 29.12.2016

## 13. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SEZIONE TRASPARENZA

### 13.1 La normativa in materia di trasparenza

Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 «*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*» (pubblicato in G.U. 5 aprile 2013, n. 80), come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 («*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*») rappresenta un proseguimento dell'opera intrapresa dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e nella pubblica amministrazione*», attraverso strumenti e azioni volte ad assicurare una sempre maggiore trasparenza della Pubblica Amministrazione, con i seguenti obiettivi di natura generale:

- favorire la prevenzione della corruzione;
- attivare un nuovo tipo di «controllo sociale» sull'attività della Pubblica Amministrazione (accesso civico; art. 5, D. Lgs. n. 33/2013);
- sostenere il miglioramento delle *performance*;
- migliorare l'*accountability* dei *manager* pubblici;
- abilitare nuovi meccanismi di partecipazione e collaborazione tra Pubblica Amministrazione e cittadini.

Se, infatti, già con il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 «*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*», assumeva centrale rilievo l'allora nozione di trasparenza (intesa dall'art. 11 quale «*accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione*»), con il D.Lgs. n. 33/2013, si è approdati ad un rafforzamento di tale visione: la trasparenza «*concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino*» (art. 1, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013).

Di talchè, il principio di trasparenza deve essere oggi inteso come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle Amministrazioni Pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali ed all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

A riguardo di tale principio di accessibilità totale (ed alle modalità normativamente prescritte per la sua attuazione), che costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, ai sensi dell'art. 117, c. 2, lettera m), della Costituzione, risulta di palmare evidenza la differenza della relativa portata, rispetto al pre-esistente e comunque vigente diritto di accesso ai documenti amministrativi, di cui agli artt. 22 e ss. della citata Legge n. 241/1990, in quanto diritto subordinato alla titolarità di un interesse specifico e soggettivo azionabile da parte dell'istante.

A mente dei citati D.Lgs. n. 150/2009 (art. 11 [abrogato]) e D.Lgs. n. 33/2013 (art. 10), lo strumento cardine legislativamente individuato al fine di dare attuazione al principio di trasparenza in parola è il *Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità*.

Coerentemente all'intervenuta pubblicazione del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, nel perseguimento della propria *mission*, nonché delle finalità istituzionali, ispirate ai principi di buon andamento, imparzialità e trasparenza delle funzioni pubbliche, la ASST Nord Milano adotta pertanto il presente *Programma*, quale atto formale che attesta e dichiara la politica di accessibilità e pubblicazione degli atti e provvedimenti dell'Azienda, attraverso il proprio sito *internet*, strutturato secondo le linee guida per la costruzione dei siti web della P.A. (cfr. Legge 7 giugno 2000, n. 150 «*Disciplina dell'attività di informazione e comunicazione delle pubbliche amministrazioni*»; Decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 «*Codice dell'amministrazione digitale*»; Legge 18 giugno 2009, n. 69 «*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile*»; Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 «*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*»; Delibere CIVIT [ora ANAC] n. 105/2010 «*Linee guida per la predisposizione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*» e n. 2/2012 «*Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*» Decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235 «*Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante Codice dell'Amministrazione digitale, a norma dell'art. 33 della legge 18 giugno 2009, n. 69*»).



Il presente *Programma* costituisce parte integrante del *Piano triennale di prevenzione della corruzione* (cfr. art. 10, c. 2, del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.; circolare 19 luglio 2013, n. 2 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica) e, giusta anche le indicazioni di cui delibere CIVIT n. 6/2013 «*Linee guida relative al ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013*» e n. 50/2013 «*Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016*», è altresì strettamente connesso, in ragione della materia, degli obiettivi, delle finalità e delle strategie, con:

- il *Piano strategico e delle performance*;
- il Codice Etico comportamentale aziendale;
- il Codice aziendale di comportamento;
- il Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante «*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*».

Tale *Programma* ha lo scopo di definire «*le misure, i modi e le iniziative volti all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente*» (art. 10, c. 2, D. Lgs. n. 33/2013), nonché di specificare «*le modalità, i tempi di attuazione, le risorse dedicate e gli strumenti di verifica dell'efficacia delle iniziative*» in tal senso intraprese dall'Azienda (art. 10, c. 7, D. Lgs. n. 33/2013).

L'ASST Nord Milano, pertanto, intende dare attuazione al D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, prevedendo:

- la pubblicazione *on line* delle informazioni, da effettuarsi in conformità alle «*Linee Guida per i Siti Web delle P.A. - Anno 2011*», di cui alla Direttiva del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, n. 8 del 2009, con particolare riferimento ai seguenti aspetti:
  - trasparenza e contenuti minimi dei siti pubblici;
  - aggiornamento e visibilità dei contenuti;
  - accessibilità e utilizzabilità;
  - classificazione e semantica;
  - formati aperti;
  - contenuti aperti;
- l'aggiornamento semestrale delle informazioni pubblicate;
- il monitoraggio della corretta attuazione del D.Lgs. n. 33/2013.

## 14. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

### 14.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L' ASST Nord Milano vuole continuare a dare attuazione alle diverse disposizioni di legge, dianzi citate, mantenendo un'area denominata *Amministrazione trasparente*», identificata anche dall'icona ministeriale, sulla *homepage* del sito aziendale, nonché accessibile rete intranet, ed implementata con la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni individuati in ottemperanza alle prescrizioni (da ultimo) del D.Lgs. n. 33/2013, e ss.mm.ii., ed alle indicazioni nel corso del tempo offerte dalle Linee guida dell'ANAC (da ultimo la delibera 28 dicembre 2016, n. 1380), in coerenza con il quadro normativo generale inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle pubbliche amministrazioni.

Le tipologie di documenti, dati ed informazioni pubblicati tendono a favorire la diffusione, in concreto, di una concezione paritaria del rapporto fra servizio pubblico e cittadini, e danno origine ad un sistema di rendicontazione immediato e dinamico a favore dei cittadini, tale da far emergere, in un'ottica di totale accessibilità, criticità e «buone pratiche» e consentire, con ciò, l'organizzazione del lavoro in un'ottica di miglioramento delle prestazioni e dei servizi resi all'utenza.

Atteso che la pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, si evidenzia che, a norma degli artt. 1, c. 2, e 4, c. 4, del D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., i dati da pubblicare e le modalità di pubblicazione risultano e risulteranno pertinenti e non ulteriori rispetto alle finalità della Legge e conformi alle prescrizioni in materia di tutela dei dati personali, nonché in linea con le previsioni legislative recanti i limiti all'accesso ai documenti amministrativi, al fine della tutela di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi (cfr. art. 24 della Legge n. 241/1990; delibera CIVIT n. 150/2010; circolare n. 2/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica).

Ogni dato pubblicato sarà completo dell'indicazione della relativa fonte, della data e del periodo di riferimento o validità, nonché gli estremi idonei ad assicurare l'individuazione dei dati e la validità dei medesimi, ove il contenuto informativo sia reperibile al di fuori del contesto tipico in cui il dato si riferisce.

Ogni Struttura dell'Azienda, in quanto competente alla gestione del procedimento e dei documenti, dei dati e delle informazioni al medesimo connesse, provvede alla pubblicazione dei medesimi, in formato aperto ed accessibile.

L'aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione *«Amministrazione trasparente»* sarà condotto nel rispetto dei termini di legge (cfr. art. 8 del D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.), nonché ogni volta che esso si renderà necessario, in ragione di significative modifiche intervenute in merito ai dati



stessi o di necessità di pubblicazione di documenti urgenti. La Struttura preposta alla gestione del procedimento cui i dati afferiscono, provvederà ad apportare nel portale le modifiche del caso entro tre giorni lavorativi.

Giusta l'art. 10, comma 1, del D.Lgs. 14 marzo 2013, 33, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97, i dirigenti responsabili *pro tempore* delle Unità Operative Complesse e delle Unità Operative Semplici del Dipartimento amministrativo, nonché i Direttori medici di Presidio e i Responsabili dei Distretti territoriali, ciascuno per la parte di propria competenza, sono individuati quali responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati la cui pubblicazione è obbligatoria ai sensi del sopra citato D.Lgs 33/2013.

L'RPCT e i Responsabili di struttura nell'ambito delle funzioni ad essi attribuite in materia di trasparenza dovranno attenersi a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Decreto Legislativo 10 agosto 2018, n. 101, che adegua il Codice in materia di protezione di dati personali (decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del richiamato Regolamento (UE).

L'art 37 del richiamato Regolamento Europeo 2016/679 ha stabilito l'obbligo per il titolare del trattamento dei dati di nominare un responsabile della protezione dei dati (RPD), che può essere individuato in un professionista interno all'Ente o assolvere ai suoi compiti in base ad un contratto di servizi stipulato con persona fisica o giuridica esterna all'Ente.

A tale riguardo, nell'ipotesi che il RPD sia individuato tra i soggetti interni all'amministrazione, l'ANAC nell'ambito del Piano Triennale anticorruzione Aggiornamento 2018 approvato dalla predetta autorità con delibera n. 1074, del 21 novembre 2018, ha ritenuto che, per quanto possibile, la figura dell' RPD non debba coincidere con il RPCT.

Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce pertanto una figura di riferimento e di supporto anche per il RPCT, segnatamente per quel che concerne le competenze attribuite allo stesso in relazione al riesame delle richieste di accesso civico generalizzato e ai fini del corretto adempimento degli obblighi previsti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

#### **14.2 I collegamenti con il Piano strategico e delle performance**

Come già dato atto, la pubblicazione dei dati tende ad assicurare la conoscenza dell'azione dell'ASST Nord Milano tra tutti i soggetti istituzionali, gli *stakeholder* e la collettività diffusa, al fine di instaurare la maggiore partecipazione e coinvolgimento dei medesimi e stimolare l'ottimizzazione dei risultati aziendali.

Peraltro, il *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* risulta strettamente connesso con il ciclo di gestione della *performance*, tendendo a garantirne la piena conoscibilità, ivi compresi il *Piano strategico e delle performance* e lo stato della relativa attuazione. Il *Programma*

costituisce infatti uno dei momenti salienti della pianificazione strategica all'interno del ciclo della *performance*, atteso che esso è volto a rendere pubblici gli obiettivi fissati ed i risultati conseguiti e con ciò permette, con la trasparenza delle informazioni relative alla *performance*, un costante diffuso controllo sull'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, sull'impiego delle risorse in assoluto ed in rapporto ai risultati ottenuti.

#### **14.3 Strutture coinvolte nell'individuazione dei contenuti del *Programma***

La predisposizione e la pubblicazione del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* e dei relativi aggiornamenti è affidata al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, Dirigente Responsabile della Struttura Affari legali dell'Ente.

Inoltre, ciascuna Struttura dell'Azienda è tenuta ed è responsabile dell'attuazione della parte del *Programma* con riferimento ai documenti, alle informazioni ed ai dati di propria competenza.

#### **14.4 Il coinvolgimento degli *stakeholder***

Secondo quanto predefinito nel *Piano strategico e delle performance 2016-2018*, si sottolinea che anche nell'ottica della trasparenza nei confronti della pluralità di *stakeholder*, l'Azienda intrattiene rapporti continuativi e proficui sia con le Organizzazioni Sindacali in rappresentanza del proprio personale, sia dipendente che convenzionato, sia con gli organismi istituzionali territoriali che rappresentano la cittadinanza (per es. Consigli comunali, Consigli di Zona) sia, infine, con gli organismi di rappresentanza di categorie di utenti/pazienti. La partecipazione degli *stakeholders*, infatti, consente di individuare profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività, con un duplice vantaggio: una corretta definizione degli obiettivi strategici ed un'adeguata partecipazione dei cittadini.

#### **14.5 Iniziative di comunicazione della trasparenza**

Nell'ambito del proprio *Programma*, l'ASST Nord Milano prevede l'assunzione di iniziative a sensibilizzare tutte le strutture verso un adeguato livello di trasparenza e volte a sviluppare la cultura della legalità e dell'integrità.

Dette iniziative, a ciò finalizzate, sono strutturate secondo due tipologie di direttive:

- iniziative di comunicazione per la diffusione dei contenuti del *Programma* e dei dati pubblicati;
- organizzazione delle Giornate della trasparenza.

#### **14.6 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del *Programma della trasparenza e dei dati pubblicati***

Le attività di promozione e diffusione dei contenuti del *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* sono volte a favorire la conoscenza effettiva della disponibilità dei dati oggetto di pubblicazione ed il coinvolgimento degli *stakeholder* interni ed esterni alle iniziative organizzate a sostegno della cultura della trasparenza, della legalità e dell'integrità.

Di seguito si indicano le misure finalizzate alla sensibilizzazione sul tema della trasparenza e a diffondere i contenuti del *Programma* e della disponibilità dei dati oggetto di pubblicazione, di pertinenza del Responsabile aziendale della anticorruzione e della trasparenza ed aventi, quali destinatari, i dipendenti aziendali e gli *stakeholder*.

- riscontri ed aggiornamenti resi a fronte di singole istanze pervenute in ordine al livello di attuazione del *Programma* e sulle «buone pratiche» raggiunte dall'Amministrazione;
- pubblicazione sul sito web dell'Amministrazione dei contenuti inerenti le iniziative aventi ad oggetto la materia della trasparenza e dell'integrità;
- *mailing list* finalizzate alla presentazione od all'aggiornamento in merito ad iniziative sul tema della trasparenza ed integrità e la pubblicazione di documenti, dati ed informazione, o l'aggiornamento degli stessi.

#### **14.7 Organizzazione delle Giornate della trasparenza e risultati attesi**

L'ASST Nord Milano pianificherà, nel corso del triennio 2020-2022, una «Giornata della trasparenza», al fine di presentare ed aggiornare gli *stakeholder* (istituzioni, associazioni e cittadini) in merito all'adozione ed all'opera di adeguamento annualmente svolta in merito al *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*, nonché in ordine al *Piano strategico e delle performance*.

La «Giornata della trasparenza» costituisce un momento fondamentale per fornire agli operatori coinvolti ed agli interessati tutte le informazioni inerenti il presente *Programma*, gli obiettivi ed i risultati conseguiti a livello aziendale, e ciò in considerazione della profonda connessione, già sopra evidenziata, con il *Piano strategico e delle performance*.

Siffatti incontri rappresentano, altresì, un'occasione importante di confronto con gli *stakeholder*, da cui trarre possibili spunti, osservazioni e proposte nell'ottica del miglioramento continuo della qualità delle prestazioni rese dall'Azienda.

In parallelo, e nell'ambito delle iniziative formative organizzate presso l'ASST Nord Milano (nel contesto del Piano annuale di formazione aziendale indirizzato al personale) con riferimento alla legge anticorruzione ed al relativo Piano triennale aziendale, si prevede di integrare detta attività formativa introducendo, nei già pianificati corsi di formazione in tema di anticorruzione, altresì i contenuti, in termini di principi ed obblighi incombenti in capo all'Ente ed alle iniziative che ne

derivano di conseguenza, sanciti dalla legislazione in materia di trasparenza, quale strumento principe nella lotta al fenomeno corruttivo e nella promozione della cultura della legalità e dell'integrità nella Pubblica Amministrazione.

## **15. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA**

### **15.1 Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati**

Per quanto concerne il contenuto degli obblighi di pubblicazione vigenti (ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009, del D.Lgs. n. 33/2013, e ss.mm.ii.), unitamente ai relativi riferimenti normativi e alla periodicità degli aggiornamenti dei dati oggetto di pubblicazione, nonché alle Strutture aziendali preposte alla produzione, all'aggiornamento, pubblicazione e trasmissione dei dati, si fa riferimento alla delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1380, allegato 1) Sezione "Amministrazione Trasparente" - Elenco Degli Obblighi Di Pubblicazione, con adattamento dello stesso alle peculiarità aziendali.

Si sottolinea che, a mente delle Linee guida di cui alla delibera CIVIT n. 50/2013, nel caso in cui i dati siano archiviati in una banca dati, per trasmissione devono intendersi sia l'immissione dei dati nell'archivio, sia la confluenza dei dati dall'archivio al soggetto responsabile della pubblicazione.

I Dirigenti responsabili delle Unità Operative tenuti all'adempimento degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii., devono comunicare, con cadenza semestrale – 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno – l'assolvimento dei predetti obblighi al RPCT.

### **15.2 Individuazione di referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile aziendale della trasparenza.**

L'ASST Nord Milano affianca, a sostegno dell'azione del Responsabile aziendale della trasparenza (che riveste anche la funzione di Responsabile per la prevenzione della corruzione), un Gruppo di Supporto Permanente (G.S.P.; cfr. deliberazione 28 marzo 2013, n. 153), in composizione ristretta ed allargata. Sono membri dell'organismo, in composizione ristretta:

- il Responsabile della U.O.C. Qualità e Risk Management;
- il Responsabile della U.O.C. Controllo di gestione e programmazione;
- Il Risk Manager
- un Avvocato dipendente in servizio presso la U.O.S. Affari legali.

In relazione a fatti, circostanze e necessità od opportunità peculiari che l'Organismo ristretto ritenga meritevoli di sottoposizione al Gruppo allargato, si è prevista una composizione estesa a comprendere i Direttori delle Direzioni Mediche di ogni Presidio aziendale, quali referenti dei



Presidi medesimi, al fine di una più efficace, efficiente e localizzata azione di promozione della trasparenza e di prevenzione di eventuali fenomeni corruttivi all'interno dell'Ente ed in conformità alle indicazioni contenute nella circolare 25 gennaio 2013, n. 1, della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica.

Il Gruppo di Supporto Permanente opera di concerto ed in stretta collaborazione con il Responsabile della trasparenza nell'attività di monitoraggio interno svolta in Azienda, partecipando agli audit svolti semestralmente presso le diverse sedi aziendali, di cui al successivo punto 12.3.

### **15.3 Misure organizzative e di monitoraggio e vigilanza per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi e sull'attuazione degli obblighi di trasparenza, a supporto dell'attività di controllo a cura del Responsabile della trasparenza**

L'attuazione della disciplina della trasparenza richiede il concorso di azioni proattive a carico delle singole Amministrazioni e dei soggetti tenuti alla vigilanza; il monitoraggio, la vigilanza ed il controllo, presso l'ASST Nord Milano, in merito all'attuazione del *Programma* e l'immediata e puntuale osservanza degli obblighi di pubblicazione vigenti sono condotti sia da parte di soggetti interni all'Amministrazione (Responsabile della trasparenza, Gruppo di Supporto Permanente, Dirigenti delle Strutture aziendali), sia da parte di soggetti esterni (Nucleo di Valutazione delle Prestazioni [N.V.P]).

#### *Monitoraggio interno*

L'attività di monitoraggio interno circa tutte le attività connesse all'applicazione del *Programma* stesso è svolta con cadenza semestrale ed è rimessa al Responsabile aziendale della trasparenza, in collaborazione con il Gruppo di Supporto Permanente (in composizione ristretta od allargata), attraverso audit svolti presso le sedi aziendali, volti ad assicurare la verifica sulle iniziative assunte al fine degli adempimenti facenti carico alle diverse Strutture aziendali ed a rilevare eventuali scostamenti dal *Programma* (cui conseguono le segnalazioni e l'adozione delle incombenze di competenza stabilite dalla Legge).

#### *Vigilanza e controllo esterni*

L'attività di vigilanza riguardante l'adempimento degli obblighi posti dalla normativa in tema di trasparenza è altresì svolta dal Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (N.V.P.), in qualità di organismo Indipendente di Valutazione dell'ASST Nord Milano, attraverso riunioni ed incontri presso l'Azienda a cadenza trimestrale.

L'attività di vigilanza del N.V.P. è funzionale all'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione incombenti sull'ASST Nord Milano; le relative risultanze, formalizzate in processi verbali delle sedute periodiche svolte, sono pubblicate sul sito web istituzionale aziendale.

Si segnala, inoltre, che il sito internet dell'Azienda rientra nell'analisi e nel monitoraggio costantemente operato dalla «Bussola della Trasparenza» ([www.magellanopa.it/bussola](http://www.magellanopa.it/bussola)) circa l'osservanza degli obblighi di pubblicazione e l'attuazione della *governance* della trasparenza dei siti web da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

#### **15.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione «Amministrazione trasparente»**

L'ASST Nord Milano prevede il monitoraggio sistematico degli accessi all'area «Amministrazione trasparente» del proprio sito web istituzionale.

#### **15.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico**

Il D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii. ha introdotto, all'art. 5, l'istituto dell'*accesso civico*.

Dall'obbligo che la Legge ha posto in capo alle Pubbliche Amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati, discende il diritto di chiunque di richiedere i medesimi documenti, dati ed informazioni dei quali la pubblicazione è obbligatoria *ex lege*, nei casi in cui la relativa pubblicazione sia stata omessa.

L'ASST Nord Milano assicura la piena attuazione del diritto di accesso civico a tutti gli atti, documenti e dati dei quali la normativa di riferimento preveda come obbligatoria la relativa pubblicazione.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata al Responsabile aziendale della trasparenza, che si pronuncia sulla stessa. In relazione alla gravità della fattispecie, il Responsabile della trasparenza segnala, ai sensi dell'art. 43, comma 5, del D.Lgs. n. 33/2013, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari aziendale (U.P.D.), nonché alla Direzione Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni dell'ASST Nord Milano, i casi di omesso o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Entro trenta giorni, l'Azienda procede alla pubblicazione sul sito del documento, dell'informazione o del dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ASST Nord Milano indica 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, c. 9 *bis* della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9 *ter* del medesimo articolo, provvede nel merito.

## 16. DATI ULTERIORI

In conformità a quanto previsto dall'art. 1, c.9, lett. f) della Legge n. 190/2012 e dall'art. 4, c. 3, del D.Lgs. n. 33/2013, nonché alle precisazioni rese dalla CIVIT (oggi ANAC) con le delibere n. 2/2012 e n. 50/2013, la più recente accezione della trasparenza quale «accessibilità totale» implica che le Amministrazioni si impegnino, nell'ambito della propria discrezionalità ed in relazione all'attività istituzionale espletata, a pubblicare sui propri siti istituzionali dati cd. «ulteriori» rispetto a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge.

Detti «dati ulteriori» corrispondono a ciò che ciascuna Amministrazione, in ragione delle proprie specificità, dovrebbe individuare a partire dalle richieste di conoscenza formulate dai propri portatori di interesse.

In tale ottica, l'ASST Nord Milano promuove, al proprio interno, e ciò segnatamente sensibilizzando in maniera precipua le Strutture preposte al contatto con il Pubblico, lo svolgimento di un'attività di analisi delle richieste di accesso ai dati (ai sensi della Legge n. 241/1990) al fine di individuare le informazioni che, a prescindere da interessi prettamente individuali, rispondano a richieste frequenti e che possa essere opportuno rendere pubbliche, nell'ottica dell'accessibilità totale, con la pubblicazione nell'area «*Amministrazione trasparente*».

Ai medesimi fini, e nel contesto delle «Giornate della trasparenza» programmate per l'arco cronologico 2020-2022, l'ASST Nord Milano si impegna a valutare discrezionalmente eventuali proposte, osservazioni ed istanze provenienti dagli *stakeholder*, aventi ad oggetto la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali sussiste l'obbligo *ex lege*, purché, in ogni caso, utili per i portatori di interesse.

Resta inteso che la eventuale pubblicazione dei cd. «dati ulteriori» dovrà essere effettuata, ai sensi del precitato art. 4, c. 3, del D.Lgs. n. 33/2013, nel rispetto dei limiti e delle condizioni espressamente previsti da disposizioni di legge, procedendo alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti e che tali dati saranno soggetti a costante adeguamento ed aggiornamento, a norma del medesimo D.Lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii.

Nell'anno 2019 tra i progetti aziendali collegati agli obiettivi regionali è stato incluso il Progetto denominato «Aggiornamento dati sito web istituzionale e mappatura dei processi e analisi e valutazione dei rischi corruttivi».

Nell'ambito del richiamato progetto e al fine di implementare gli obiettivi di trasparenza aziendali a beneficio di cittadini e stakeholder, si è disposta la pubblicazione nella sezione amministrazione del sito aziendale di dati ulteriori che non costituiscono oggetto di pubblicazione obbligatoria e qui di seguito riportati:

- 1) elenco dei Dirigenti Sanitari a rapporto esclusivo e non esclusivo;
- 2) elenco delle strutture sanitarie con le quali l'Azienda ha stipulato convenzioni attive e passive aventi ad oggetto erogazione di prestazioni sanitarie;

- 3) esito customer satisfaction;
- 4) numero delle segnalazioni pervenute all'Urp;
- 5) numero dei medici obiettori.

## 17. FREEDOM INFORMATION ACT

Con il decreto legislativo D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (*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*) è stato introdotto il **FOIA (Freedom of information act)**, ossia un meccanismo analogo a quello adottato nel sistema anglosassone, in forza del quale i cittadini hanno il diritto di richiedere anche dati e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare.

Il **F.O.I.A.** stabilisce il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art. 5 bis (artt. 1, 2, 3, 5, 5 bis).

## 18. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (P.E.C.)

La posta elettronica certificata è un servizio di comunicazione elettronica che, con la stessa efficacia legale di una raccomandata con avviso di ricevimento, consente di inviare e ricevere, in tempo reale, senza costi e nel segno della dematerializzazione, messaggi di testo ed allegati, fornendo garanzia al mittente quanto alla data ed all'ora dell'accettazione del messaggio da parte del sistema informatico e della consegna del messaggio stesso al destinatario, oltre che in ordine all'integrità del contenuto inoltrato.

Al fine della semplificazione dei rapporti fra l'Amministrazione ed il cittadino, attraverso la posta certificata, all'indirizzo pec [protocollo@pec.asst-nordmilano.it](mailto:protocollo@pec.asst-nordmilano.it), è possibile dialogare in modalità sicura e certificata con la Pubblica Amministrazione comodamente da casa, con qualsiasi dispositivo in grado di connettersi ad internet senza recarsi presso gli uffici preposti, per richiedere od inviare informazioni, formulare istanze, anche di accesso alla documentazione amministrativa, ottenere chiarimenti e risposte alle proprie domande.



## 19. INDICATORI DI MONITORAGGIO

La declinazione degli indicatori di monitoraggio e misurazione dell'efficacia delle misure previste nel presente *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* è individuata all'interno del *Piano strategico e delle performance*, parte seconda (soggetta a revisione annuale). La rendicontazione sarà inclusa nella Relazione annuale delle performance.

### **Allegati :**

Allegato 1 Piano Trattamento dei Rischi

Allegato 1 A) Mappatura dei Processi e Registro Analisi e Valutazione del Rischi



ALLEGATO 1  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI  
PTPTC 2020-2022

TRACCIABILE	RILEVANTE		DESCRIZIONE DEL RISCHIO
	ALTO	ELEVATO	
U.O.O	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO		PAGAMENTO FATTURE A FRONTE DI PRESTAZIONI NON RESE O RESE NON CONFORMI AL CAPITOLATO SPECIALE AL FINE DI FAVORIRE QUALCUNO
	PROGRAMMAZIONE		MANCATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (TRIENNALI, ANNUALI), ERATA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI IN FUNZIONE DI INTERESSI DA FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO
	PROGETTAZIONE		DEFINIZIONE DELLE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IN FUNZIONE DI UN DETERMINATO OP. EC. SCELTA DELLA TIPOLOGIA DETERMINATO OP. EC. IN FUNZIONE DELLE SUE CAPACITA' ESPERIENZE PREGRESSE DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DI GARA O DELLA PROCEDURA DI GARA. (AFF. DIRETTO - PROCEDURA NEGOZIATA) IN MODO DA FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. RICHIESTA DI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE MOLTO RESTRITTIVI; DEFINIZIONE DEI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC.
TECNICO-PATRIMIALE	SELEZIONE DEL CONTRANTE, VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO		DEFINIZIONE DI PRESORZIONI, CLAUSOLE PILOTARNE LA PARTECIPAZIONE; NOMINA DI COMMISSARI O COMPONENTI DEGLI UFFICI COMPETENTI DELL'ISTRUTTORIA IN CONFLITTO DI INTERESSI; OMISSIONI DI CONTROLLI DI VERIFICA AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO; E VIOLAZIONE DELLE MODALITA' DI PUBBLICITA' IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC.
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE FINALE		SUPERFICIALE O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO E ABUSIVO RICORSO A VARIANTI AL FINE DI FAVORIRE L'APPALTATORE; MANCATA VALUTAZIONE CIRCA LA CORRETTA QUALIFICAZIONE DI UN'ATTIVITA' COME SUBAPPALTO; OMISSIONE DI QUANTITATIVI E QUANTITATIVI SPECIFICI IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC.

ID PRIORITA'
7,9
3,2
9,6
8,3
8,5

TRATTAMENTO						
OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RSORSE
Correttezza rendicontazione del contratto	Autorizzazione al pagamento da parte del R.U.P. della fatture sullo stesso avvallo del DEC	Verifica dell'importo giustificato alle fatture ricevute di bilancio	R.U.P.	In itinere	continuativo	
Ottimizzare alle disposizioni del Codice in materia di appalti, produzione di specifici atti, appalti di produzione di specifici atti, appalti di produzione di specifici atti, procedura in essere per la formulazione dei piani di investimento.	Produzione piano triennale e annuale investimenti; redazione dei piani di investimento conformemente alla procedura adottata. Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alla futura scadenza contrattuale, mediante attribuzione al R.U.P. del compito di informare i soggetti che hanno il compito di produzione di atti. Monitoraggio annuale del numero degli acquisti effettuati in proroga o in affidamenti in urgenza e dei relativi valori economici rispetto ai totali.	Publicazione di tutti i provvedimenti amministrativi in materia di appalti, in ordine alla procedura adottata. Numero dei contratti prorogati o affidamenti in urgenza in rapporto al totale degli affidamenti annuali.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
Omogeneità delle disposizioni normative che regolano l'istituto della procedura negoziata e dell'affidamento diretto; rispetto alle norme di legge in materia di appalti; prevenzione di potenziali conflitti di interesse o favoritismi a vantaggio di determinati soggetti nella fase di progettazione gara.	Corretta applicazione delle norme previste dal Codice degli appalti e delle procedure adottate; applicazione delle disposizioni del Codice etico aziendale; Rispetto delle linee guida ANAC e della DGR Regionale circa la procedura di verifica dell'esclusività o dell'infrangibilità o esclusività di servizi o lavori. Limitare il numero delle procedure non concorrenziali in caso di assenza di convenzioni ARCA, CONSIP o altro equivalente. Acquisizione di dichiarazione di assenza di conflitto di interesse da parte del R.U.P. ed astensione in caso di conflitto di interesse.	a) Rilevazione semestrale del numero dei contratti in adesione in rapporto al totale degli stessi. Numero (N1) degli appalti affidati attraverso procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, procedure negoziate) rispetto al numero (N0) delle procedure avviate. (N1) / (N0) x 10%. b) Rilevazione semestrale del numero di affidamenti in economia, in rapporto al totale degli affidamenti in economia. c) Rilevazione semestrale del numero degli affidamenti di servizi infrangibili o esclusivi, rispetto al totale degli affidamenti.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	semestrale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
Osservanza della normativa in materia di conflitto d'interesse per prevenire sia l'insorgere di contenziosi, che favoritismi per un determinato op. ec. nella fase di selezione del contraente; applicazione dei principi consuntivi del rispetto della "par condicio" in materia di partecipazione e di esclusione di determinati concorrenti; rispetto delle tempistiche dettate dal Codice in materia di pubblicità e trasparenza.	Nemica componenti commissione giudicatrice (non in conflitto di interessi) con criteri di casualità (sorteggio) e di rotazione, per le gare con offerta economicamente più vantaggiosa. Sottoscrizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a tutti i commissari di gara, compresi i soggetti addetti al controllo dei requisiti dell'aggiudicatario, ed astensione in caso di accertato conflitto di interesse anche potenziale. Incremento nell'utilizzo di SIMTEL e delle cartine di committenza per la selezione dei fornitori per le gare con il criterio "offerta economicamente più vantaggiosa". Verifica di situazioni di conflitto di interesse e acquisizione di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e astensione in caso di accertato conflitto di interesse. Monitoraggio rotazione imprese aggiudicatrici. Esclusione di offerte inferiori a quelle dell'offerta anche nei casi non previsti dalla Normativa, nel caso di scarti di gara superiori al 30%.	N. delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite e controllate rispetto al numero totale di dichiarazioni. N° segnalazione / ricorso da parte di operatori economici rispetto alle procedure negoziate. % (numero complessivo di gare (n. segnalazioni / n. gare - segnalazioni) / numero totale di gare) rotazione dei partecipanti alle procedure negoziate. Rapporto tra il numero dei medesimi operatori economici che risultano aggiudicatari nel periodo biennale e il numero totale dei soggetti aggiudicatari nel medesimo periodo. N. delle verifiche di congruità rispetto al totale delle gare svolte.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
Osservanza della normativa in materia di conflitto d'interesse per prevenire sia l'insorgere di contenziosi, che favoritismi per un determinato op. ec. per tutte le figure coinvolte nella esecuzione dell'appalto (D.L. DEC, collaboratore, ecc.). Prevenire il ricorso alle varianti e alle modifiche contrattuali al fine di favorire l'appaltatore. Garantire il rispetto dei tempi contrattuali da parte dell'appaltatore e prevenire la mancata applicazione delle penalità per l'opera/l'appaltatore inadempiente.	Sottoscrizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse a tutti i soggetti coinvolti nella fase di selezione del contraente. Monitoraggio dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti da parte della UO. Periodico controllo di gestione e verifica degli adempimenti previsti dalla procedura normativa per la gestione e verifica dei contratti di servizi/lavori e per l'approvazione di subappalti. Monitoraggio delle proroghe contrattuali dovute a mancato rispetto dei tempi di esecuzione da parte dell'appaltatore. Monitoraggio delle varianti al contratto e della loro legittimità. Controllo applicazione di penalità in caso di ritardo o inadempienze contrattuali	Rapporto tra numero di affidamenti con almeno una variante rispetto al totale degli affidamenti a livello annuale. Numero dei contratti in relazione al numero di appalti. Rapporto tra i previsti rispetto al totale a livello annuale. Numero e valore delle penalità applicate nell'anno. Numero valore dei subappalti in rapporto al totale degli affidamenti	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Semestrale	Dirigente, collaboratore tecnico assistente tecnico

ALLEGATO 1  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI  
PTPCT 2020-2022

TRASCURIBILE	RILEVANTE		ELEVATO		TRATTAMENTO				
	GRADO DI RISCHIO	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICATORI	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RSORSE
INGEGNERIA CLINICA	8,8	PROGRAMMAZIONE SERVIZI DI ASSISTENZA MANUTENZIONE E MANUTENZIONE DEI SISTEMI DI INFORMATICA E TELECOMUNICAZIONI	Revisione procedura che coinvolge tutti i soggetti compresa la direzione strategica, nella definizione del fabbisogno e delle priorità	Applicazione procedura prodotta e condivisa con la direzione strategica	percentuale di attività che sono state processate seguendo la procedura rispetto al numero di richieste totali pervenute	Direzione Strategica resp. Ingegneria Clinica	30/06/2018	semestrale	resp. Ingegneria Clinica col. Tecnico prof. Esperto Ingegneria clinica
	11,7	PROGETTAZIONE DEFINIZIONE CARATTERISTICHE TECNICHE CHE NON RISPONDONO AI CRITERI DI ERRATA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI AGGIUDICAZIONE INDIVIDUAZIONE DITTE NELL'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E NELL'AFFIDAMENTO DI MANUTENZIONI CHE NON GARANTISCONO SICUREZZA, APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA'	Predefinizione procedura che formalizza le modalità per il essere per la misura delle caratteristiche tecniche e definire procedure affidamento manutenzione	Applicazione procedure	percentuale di colaudi eseguiti seguendo la procedura su un campione pari al 5% dei colaudi totali percentuale di apparecchiature sottoposte ad intervento correttivo rispetto al numero totale	Provveditorato resp. Ingegneria Clinica col. Tecnico prof. Esperto Ingegneria clinica	30/06/2018	semestrale	resp. Ingegneria Clinica col. Tecnico prof. Esperto Ingegneria clinica
	8,7	ESECUZIONE DEL CONTRATTO SOMMARIO O ASSENTE MONITORAGGIO DELL' ANDAMENTO DEL CONTRATTO COMPRESA LA VERIFICA DI CONFORMITA' ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE, ECONOMICHE E RENDICONTAZIONE FINALE DEL CONTRATTO	Revisione procedura affidato a procedura ospedali, connessi manutenzione	Applicazione procedure	percentuale di colaudi eseguiti seguendo la procedura su un campione pari al 5% dei colaudi totali percentuale di apparecchiature sottoposte ad intervento correttivo rispetto al numero totale	Provveditorato resp. Ingegneria Clinica col. Tecnico prof. Esperto Ingegneria clinica	30/06/2018	annuale	resp. Ingegneria Clinica col. Tecnico prof. Esperto Ingegneria clinica
	8,3	PROGRAMMAZIONE INADEGUATA STIMA DEI FABBISOGNI IN CASO DI GARA AUTONOMA, RISPETTO DEI TEMPI E DEI CONTENUTI SEGNALEATI DA ARCA E CONSIP - NEL CASO DI GARA CENTRALIZZATA	Pianificare i progetti nel rispetto dei tempi e dei costi	Contribuzione del piano con la direzione e trasmissione in Lombardia informatica	Produzione del piano di evoluzione approvato da Regione Lombardia	Dirigente Responsabile SIA	In atto	Annuale	1
	7,1	PROGETTAZIONE ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE DEI REQUISITI	Produrre specifiche ed elenco requisiti che rispondano alle esigenze aziendali e non favoriscano fornitori specifici.	Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari con i quali condividere e l'analisi dei requisiti	Produzione di verbali di stato avanzamento lavoro	Dirigente Responsabile SIA e altri collaboratori SIA e altri di U.L.O.O. Converte	Dipendenti dal tipo di progetto e dall'esistenza degli stessi	Alfavo di ogni fornitura	Dipendenti dal tipo di progetto, generalmente da 2 a 6
	5,7	GESTIONE DATI MANIPOLAZIONE, DIFFUSIONE, PERDITA DEI DATI	Evitare l'uso non corretto dei dati aziendali, sensibili o meno, o la loro manipolazione, diffusione, perdita per scopi illeciti	Verifica della rispondenza a norma di legge dei sistemi di log degli amministratori di sistema, della presenza e consistenza dei supporti di backup.	Resultati delle ispezioni	Dirigente Responsabile SIA	Almeno una volta rispettiva all'anno	trimestrale	4
	5,3	ESECUZIONE DEL CONTRATTO SCARSO MONITORAGGIO O ESECUZIONE DEL CONTRATTO CONFORME	Conferita applicazione del contratto	Colloquio, data fornitura attraverso utilizzo di check-list mensile di verifica da parte dell'urgenza applicativa	Rispetto della pianificazione e dei requisiti come procedure definite all'interno di ogni contratto	Dirigente Responsabile SIA	In atto	Annuale	3



ALLEGATO 1  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI  
PTPCT 2020-2022

TRACCIABILE	RISCHIO	RILEVANTE		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	ID PRIORITA'	TRATTAMENTO				REPERSE		
		PROBILITA'	IMPATTO			MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI		INDICAZIONI	
U.O.O	PROGRAMMAZIONE DEI CONTRATTI	ALTO		RISCHIO AD ACQUIRITA' DI FUORI DELLE CONVENZIONI ESISTENTI	1,5	<p>Verificare gli obblighi di attivazione delle cartelle di convenienza (AFFILI e CONTRATTI) in itinere, per ogni appalto iniziale il numero del contratto con convenzione e che trasparenza alle convenzioni che portano a questi tipi di attività)</p>	<p>L'attività di ricerca dell'offerta di convenienza attività viene svolta in itinere, per ogni appalto iniziale il numero del contratto con convenzione e che trasparenza alle convenzioni che portano a questi tipi di attività)</p>	<p>Numero di acquisizioni fuori convenzioni</p>	<p>Direttore di Farmacia</p>	<p>Gia attivo</p>	<p>semestrale</p>	<p>2 amministrativi</p>
	ESECUZIONE DEI CONTRATTI	ALTO		INSUFFICIENTE CONTROLLO PER VERIFICARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	3,5	<p>Controllare che vengano applicate correttamente le prescrizioni degli appalti con modalità di esecuzione</p>	<p>Il DCE controlla la corretta esecuzione dei contratti e verifica l'effettiva applicazione delle convenzioni</p>	<p>Numero di acquisizioni fuori convenzioni</p>	<p>Direttore di Farmacia</p>	<p>Gia attivo</p>	<p>semestrale</p>	<p>3 amministrativi</p>
	ACQUISTO DI BENI/PRODOTTI INFUNGIBILI O IN ESCLUSIVA	ALTO		FAVORIRE UN FORNITORE	4,7	<p>Prevenire potenziali conflitti di interesse nei rapporti con i soggetti privati nella procedura di acquisizione dei beni fungibili o in esclusiva</p>	<p>Acquisizione, da parte delle Unità Operative, di beni e servizi, in base alle indicazioni relative all'offerta di acquisto, che contengono l'esclusiva</p>	<p>Numero di acquisizioni fuori convenzioni</p>	<p>Direttore di Farmacia</p>	<p>Gia attivo</p>	<p>semestrale</p>	<p>2 amministrativi</p>
	CONVENZIONI ATTIVE	ALTO		UTILIZZO DELLA CONVENZIONE AZIENDALE PER FINALITA' INDIVIDUALI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	5,5	<p>Mantenere attivo l'istituto delle convenzioni attive solo ed esclusivamente per le finalità previste dalla norma.</p>	<p>Verificare che lo svolgimento delle attività avvenga nel pieno rispetto degli accordi convenzionali e della normativa così come si è seguito illustrato:                      Viene acquisito, per la stipula di convenzione da parte del direttore di Dipartimento e di Unità Operativa con Dichiarazione attestante:                      - la convenienza per l'azienda e le motivazioni della stessa,                      - la non compromissione dell'attività istituzionale,                      - il rispetto dei principi di funzionalità e di rotazione di tutto il personale con rapporto di lavoro esclusivo,                      - il rispetto della normativa vigente in tema di orario di lavoro e periodi di riposo                      - l'impegno ad organizzare l'attività e di vigilare sulla permanenza delle condizioni sopra citate e la salvaguardia dell'attività istituzionale,                      - l'assenza di conflitto di interessi</p>	<p>Per tutte le convenzioni attive - AAG - verificare periodicamente (ogni sei mesi) che lo svolgimento della stessa avvenga al di fuori dell'orario di servizio (e così il previsto nell'accordo convenzionale) e che non risultino nomi di dirigenti medici di questa ASST sul sito web del contratto. (100/100)</p>	<p>Responsabile U.O. da ottobre 2017                      Direttore di Dipartimento                      Direttore Medico di Presidio                      Direttore U.O.C. Affari Generali</p>	<p>Gia attivo</p>	<p>ogni semestre</p>	<p>2 AA.GG.</p>
AFFARI GENERALI	PROCESSIONI ACCETTAZIONE LASCIATI, DONAZIONI E LIBERALITA'	ALTO		DONAZIONI NON CONTRASSE O GOVERNATE ATTIVAZIONE DI CONTRATTI DI CONSUMO O ACCESSORI CHE DI FATTO CONSENTONO UN ILLECITO PROFITTO O ALTRA UTILITA' PER SE O PER ALTRI PER ESEMPLO FAVORENDO L'ACQUISIZIONE DI BENI DI CONSUMO O ACCESSORI ESCLUSIVI DALL'AZIENDA	2,6	<p>Prevenire situazioni di rischio</p>	<p>Specifico Regolamento aziendale che prevede:                      - Responsabilizzazione del Direttore della U.O. ricevente nella valutazione della proposta di acquisto;                      - l'individuazione del bene oggetto della proposta;                      - il diritto di esclusiva devono essere messi a disposizione del proponente gratuitamente insieme al bene stesso;                      - che se il proponente sta partecipando a gare di appalto in corso di aggiudicazione, le eventuali proposte di comodato/ donazioni di beni di natura simile a quelli oggetto di gara non potranno essere accettate</p>	<p>Numero di verifiche preventive effettuate sul totale delle proposte pervenute non inferiore al 100%                      Dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse pari al 100%</p>	<p>Direttore U.O.C. Affari Generali</p>	<p>Gia attivo</p>	<p>in continuo</p>	<p>2 AA.GG.</p>
	CONVENZIONI PASSIVE	ALTO		RICHIESTA DI STIPULA DI CONVENZIONE PASSIVA CON SPECIFICI SOGGETTI PRIVATI (MA ANCHE PUBBLICI) PER FINALITA' NON RICONDUCEBILI AL PUBBLICO INTERESSE IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	6,4	<p>Evitare la stipula di convenzioni passive che possano essere oggetto di contestazione o di contenzioso, pertanto situazioni dove possono insorgere fenomeni corruttivi</p>	<p>Procedura sempre svuotando ricerca di mercato sui potenziali contraenti partendo dal sito internet della ASST, con la partecipazione di almeno tre imprese abilitate all'istituto) dichiarata dai direttori di U.O. / Diretori di Dipartimento, confermati dal Direttore Medico di Presidio e Direttore Sanitario.</p>	<p>Numero di Convenzioni per le quali non sussiste esclusività / infungibilità stipulate senza aver subito preventiva ricerca di mercato e valutazione di congruenza economica 100/100                      Individuazione del Responsabile del procedimento per ogni convenzione 100/100                      Liquidazione fatture senza preventiva verifica &gt; = 0</p>	<p>Direttore U.O.C. Affari Generali</p>	<p>Gia attivo</p>	<p>in continuo</p>	<p>2 AA.GG.</p>



ALLEGATO 1  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI  
PTPCT 2020-2022

TRASCRIBIBILE	IMPACT & RISK	RELEVANTE	LEVATO
U.U.O.	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	
	SPORADICI DI PREVENZIONE O PRESTAZIONI ASSIST.LU	TATTAMENTI DI FAVORE NEL PROCESSO DI SPORADICI	
SPEDALITA'	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANTIFARIE IST.LU	ANIMASCHI DI CASSA SIMULANDO RIMBORSO	
	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di "inabilità civile, handicap, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	
MEDICINA LEGALE	Certificazioni medico legali per il porto d'arma, pass disabili, assenzione entità sicurezza	Rischio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una licenza alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi	
	controllo fatturazione trasporto deizzati	autorizzare pagamento di prestazioni per cui viene richiesto un pagamento ma non eseguite o comunque fatture errate al fine di favorire le Aziende di trasporto	
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	rimborsi a vario titolo (spese per cure urgenti sostenute all' estero, spese per trasporto pazienti in altri reparti, visita medica fuori sede etc.)	autorizzazione al rimborsamento di spese sanitarie sostenute dal cittadino per cui la legge non prevale il rimborso, o per spese non compensate.	
	Certificazioni di Dipendenza patologica	Il riascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giuridico (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	
D.S.M.D. - Ser.D.	Certificazione di Disturbo da uso di alcool e/o sostanze	Il riascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcool e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giuridico (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	

TRATTAMENTO						
OBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Monitoraggio degli spostamenti delle prenotazioni conformi alle causali per le quali si chiudono le agende	Numero di spostamenti conformi / numero totale di spostamenti nel periodo di riferimento	Referente Ufficio Coordinamento Cup Agende	tre mesi	in attesa di parte del SIA di software per il monitoraggio	operatori che utilizzano l'applicativo aziendale, operatori di canali esterni e Ufficio Coordinamento Cup Agende
Garantire corretta rendicontazione contabile	Controlli a cadenza periodici	Reportistica contenente: n. controlli, rimborsi accertati, rimborsi effettuati come da software	Coordinatore Ufficio Coordinamento Cup Classe	tre mesi	semestrale	operatori che affiscano alla S.C. Specialità e Ufficio Coordinamento Cup e Classe
Evitare la produzione di un verbale di inabilità civile, handicap o disabilità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente visitato	Garanzia della presenza in Commissione di almeno quattro componenti	Verballi di verbali di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%);	Responsabile U.O.	in atto	In atto (si tratta di un monitoraggio continuo attraverso la verifica che i verbali che vengono allegati ad un bando ASST siano andati a buon fine)	Medici interni ed esterni (i medici esterni sono stati allegati ad un bando ASST Nord)
Evitare il rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una licenza alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi	1) Presenza della dichiarazione dei precedenti medici firmata dall'AMA (per la prima rilascio) 2) Presenza del certificato emittente del IMMG per il porto d'arma 3) Presenza di documentazione sanitaria visionata dal medico della ASST per le visite per contrassegno invalidazione cultura di sicurezza	Accettazione delle certificazioni rilasciate per i vari tipi di visite (100%)	Responsabile U.O.	in atto	In atto (si tratta di un monitoraggio continuo che viene già attuato al momento della visita)	Medici interni
GARANIRE CHE TUTTE LE PRESTAZIONI PER CUI SI RICHIEDE IL PAGAMENTO ABBIANO SUBITO LA VERIFICA DELLA PROPRIA ESECUZIONE O MEGLIO IMPEDIRE L'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DI PRESTAZIONI NON CONFORMI ALLA EFFETTIVA PRESTAZIONE ESEGUITA	VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE CONTROLLO sulla stessa fattura, effettuato da due persone. Il responsabile ASP controlla che tutte le fatture siano verificate da due amministrative	Tutte le pratiche sono state passate al voglio. Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	mensilmente	2
Garantire che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l'autorizzazione, o rispettivamente i requisiti previsti dalla normativa al fine di impedire di erogare i rimborsi a soggetti non aventi diritto ai sensi della normativa vigente	Controllare che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l'autorizzazione, o rispettivamente i requisiti previsti dalla normativa (da inviare alla liquidazione), eseguito collettivamente con due amministrativi ed il responsabile. In questa verifica si riesaminano tutte le pratiche e relativa documentazione, considerando la completezza delle motivazioni al rimborso.	Tutte le pratiche sono state passate al voglio. Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	in atto	al momento di inviare la distinta dei rimborsi ad Economico	3
Garantire l'efficienza di certificazione emessa dal Ser.D. ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con presenza dei ricorsi clinici e di laboratorio ripresi nella cartella del paziente. Il riascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe	Raffica in sede di riunione di tutte le certificazioni rilasciate dai Servizi con allegazione del verbale di equivo e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equivo rispetto alle certificazioni rilasciate con allegazione del verbale di Servizio e inviate al Responsabile del Dipartimento	Responsabile Struttura semplice	già in atto	trimestrale	11
Sorvegliare l'attività di certificazione rilasciata dal NOA ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei ricorsi clinici e di laboratorio ripresi nella cartella del paziente. Il riascio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe	Raffica in sede di equivo di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con allegazione nel verbale di equivo e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di equivo rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100%. Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile struttura semplice	Già in atto	trimestrale	6



ALLEGATO 1  
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI  
PTPCT 2020-2022

TRACCIABILE	MISURE	RILEVANTE	ELEVATO	TRATTAMENTO						
				OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	REPERSE
U.O.00				Garantire la verifica della responsabilità dell'attuale in magazzino	Qualifica della richiesta, per gli operatori Formazione del personale	Numero richieste con richiesta di analisi finalizzata scoperte e verifiche perenni/Numero richieste con richiesta di analisi finalizzata in magazzino	Responsabile UOS AT e medico autorizzato	in atto	annuale	operatori incaricati incarichi affidenti alla UOS
U.O. PROTETTIVA E INTEGRATIVA			5,0	Garantire la verifica della normativa per coerenza documentale e tempestiva	Valutazione collegiale delle domande con verifica documentazione prototipi (UVM); registrazione informazioni esito e dati nel file condiviso con ATS; comunicazione all'assistito di seguito.	Numero delle istanze presentate in rapporto alle istanze valutate in equità - Valore 100% - Conferma attraverso evidenza invio ad ATS mensile e/o nei tempi previsti, del file di registrazione, Numero esiti in rapporto al numero delle comunicazioni di diniego/accoglimento rese agli assistiti - Valore 100%	Responsabili UU.OO SS, FCD	in atto	annuale	operatori affidenti alle UOS
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA / UOS FRAGILITA' E DISABILITA'			5,8	Utilizzare criteri minimi condivisi nel Collegio che giudino l'entità di accertamenti e garantiscano la massima omogeneità	Applicazione delle schede di riferimento per la valutazione ad uso dei 2 Collegi (UVM) territorio ATS città metropolitana di Milano - Metodologia generale per l'uso del punteggio - dal 0/20/2014 - rispetto ai seguenti fattori: severità della condizione clinica, difficoltà nell'iterazione ambulatorio, fattori psicosociali associati.	100% Presenza Scheda di registrazione dell'attività valutativa con attribuzione del punteggio per tutte le schede di Collegio effettuate e relative istanze valutate	Responsabile UOS FD	in atto	annuale	componenti collegio affidenti alle diverse UU.OO aziendali coinvolti
U.O. CONSULTORI			3,3	Garantire la correttezza della applicazione della normativa di riferimento	Regolazione delle richieste del Tribunale dei Minori tutelate all'istituzione degli operatori socio-sociali - Sottoscrizione, in Vertice di prima istanza, delle richieste di valutazione psico-pedagogica sociale da parte degli operatori e da parte dei coniugi adottivi e trasmissione del Verbale e della Relazione al Responsabile di Struttura per la verifica congiunta, rispetto alle indicazioni del Tribunale (Minori)	Numero delle Valutazioni verificate dal Responsabile di Struttura complessive (tenute sempre rispettando le linee di programmazione annuali) rispetto alle indicazioni del Tribunale di Minori, in rapporto al numero delle valutazioni ritenute non congrue Valore atteso: 100%	Responsabile UOS OFI e Responsabile struttura complessa DSS	in itinere	continuo	6
			5,3	Garantire il rispetto del calendario vaccinale o, dove non applicabile, erogare la prevenzione seguendo il corretto ordine cronologico della richiesta	1) Registrazione in agenda da parte dell'operatore che effettua la prenotazione (telefonica o atto scritto) di una sigla che lo individua unicamente e contestuale dell'operatore, particolari condizioni che hanno richiesto lo spostamento dell'appuntamento; 2) Verifica delle condizioni di sede/ preferibilmente dedicate alla coorte ed alla dose in calendario	1) numero di appuntamenti non congrui con calendario vaccinale/numero di appuntamenti	Responsabile U.O.	già in atto / tracciabilità cronologica con introduzione SIAVR	quotidiano	Tutti gli operatori sanitari
SS AREA DELLA PREVENZIONE AMBITO DI SESTO SAN GIOVANNI E CINISELLO BALSAMO			4,5	Garantire il corretto pagamento delle vaccinazioni non offerte nel LEA	Separazione dei compiti di ciascuna forza impiegata - nel processo il medico dopo il counseling, indica le vaccinazioni da effettuare. Il farmacista ne verifica i costi e fa eseguire il versamento, l'infermiere/assistente sanitario ritira la ricevuta del pagamento, effettua la vaccinazione e consegna all'utente il certificato di avvenuta vaccinazione. Verifica del medico a fine seduta	numero vaccinazioni (fittuali)/ numero vaccinazioni soggette a pagamento effettuate	Responsabile U.O.	già in atto	settimanale	Tutti gli operatori
			6,0	Garantire la corrispondenza del quantitativo di vaccino presente nei frigoriferi con il quantitativo indicato nel magazzino informatizzato (ipocorale), al netto di eventuali dosi non scaricate per registrazione sull'utente, ma eliminati per altri motivi durante l'attività (rotture di siringhe, non efficace somministrazione ecc.)	1) Ordine alla farmacia di quantità di vaccini a richiesta per la copertura degli appuntamenti programmati per il mese; 2) Inserimento puntuale dopo la consegna del vaccino pervenuto dalla farmacia/dal magazzino informatizzato nel magazzino informatizzato; 3) Verifica quotidiana al termine della seduta vaccinale della corrispondenza tra quanto vaccino utilizzato e quanto registrato nel magazzino informatizzato (previa verifica del numero di dosi all'ufficio seduta).	1) tracciabilità dei vaccini consegnati presso il CV (della farmacia) 2) numero vaccini registrati in ipocorale/numero vaccini consegnati 3) confronto tra numero vaccini utilizzati (dopo seduta)/ numero vaccini presenti in magazzino informatizzato	Responsabile U.O.	già in atto	1) ad ogni consegna 2) settimanale/mensile 3) quotidiano	Tutti gli operatori
			3,8							

**ALLEGATO 1 A**  
**MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI**  
**PTPCT 2020-2022**

UU.00	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (media punti)	B. IMPATTO (media)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (P.T.)				
			1. Discrezionalità	2. Rilevanza esterna	3. Complessità del processo	4. Valore economico	5. Frazionabilità del processo	6. Controlli	7. Impatto organizzativo	8. Impatto economico	9. Impatto reputazionale	10. Impatto organizzativo, economico e di							
PROVVEDITORATO/ECONOMATO	PROGRAMMAZIONE	MANCATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (BIENNALI) ERRATA TEMPESTIVA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI IN FUNZIONE DI INTERESSI PERSONALI VOLTI A FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	2	2,16667	1,5	3,25			
	PROGETTAZIONE	DEFINIZIONE DELLE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IN FUNZIONE DI UN DETERMINATO OP. EC SCELTA DELLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE PER FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. IN FUNZIONE DELLE SUE CAPACITA'/ESPERIENZE PREGRESSE DETERMINAZIONE DELL' IMPORTO DI GARA O DELLA PROCEDURA DI GARA (AFF. DIRETTO - PROCEDURA NEGOZIATA) IN MODO DA FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. RICHIESTA DI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE MOLTO RESTRITTIVI; DEFINIZIONE DI CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E MODALITA DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC. RICORSO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE IN AUTONOMIA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI DALLA NORMATIVA - RICORSO NON GIUSTIFICATO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE NON AD EVIDENZA PUBBLICA O ACQUISTI IN ESCLUSIVA	2	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3,83333	2,5	9,58333
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	DEFINIZIONE DI PRESCRIZIONI, CLAUSOLE E REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA TESI A PILOTARE LA PARTECIPAZIONE, NOMINA DEI COMMISSARI IN CONFLITTO DI INTERESSI OMISSIONI DI CONTROLLO E VERIFICHE AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO E VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPARENZA E PUBBLICITA' IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC.	2	5	1	5	5	1	1	1	1	1	1	4	4	4	3,16667	2,5	7,91667



INGEGNERIA CLINICA	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE FINALE	SUPERFICIALE O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO E ABUSIVO RICORSO A VARIANTI AL FINE DI FAVORIRE L'APPALTATORE; MANCATA VALUTAZIONE CIRCA LA CORRETTA QUALIFICAZIONE DI UN'ATTIVITA' COME SUBAPPALTO; OMISSIONE DI ATTIVITA' DI CONTROLLO SUGLI ASPETTI QUALITATIVI E QUANTITATIVI DEL CONTRATTO AL FINE DI FAVORIRE L'APPALTATORE.	2	5	1	5	1	3	4	1	4	3	2,8333	3	8,5
	PROGRAMMAZIONE	PIANO ACQUISTI APPARECCHIATURE O SERVIZI DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE CHE NON RISPONDANO AI CRITERI DI ADEGUATEZZA ED ECONOMICITA'.	2	5	1	5	3	3	3	1	1	5	3,5	2,5	8,75
	PROGETTAZIONE	DEFINIZIONE CARATTERISTICHE TECNICHE CHE NON RISPONDANO AI CRITERI DI ADEGUATEZZA ED ECONOMICITA', ERRATA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI AGGIUDICAZIONE, INDIVIDUAZIONE DITTE NELL'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E NELL'AFFIDAMENTO DI MANUTENZIONI CHE NON GARANTISCANO SICUREZZA, ADEGUATEZZA ED ECONOMICITA'.	5	5	5	5	3	3	2	1	4	3	4,6667	2,5	11,667
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SOMMARIO O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO COMPRESA LA VERIFICA DI CONFORMITA' ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE, ECONOMICHE E RENDICONTAZIONE FINALE DEL CONTRATTO.	4	5	1	5	1	3	5	1	1	4	3,1667	2,75	8,7083
SIA (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	PROGRAMMAZIONE	INADEGUATA STIMA DEI FABBISOGNI, IN CASO DI GARA AUTONOMA, MANCATO RISPETTO DEI TEMPI E DEI CONTENUTI SEGNALATI DA ARCA E CONSIP NEL CASO DI GARA CENTRALIZZATA	2	5	3	5	2	2	1	1	4	3	3,6667	2,25	8,25
	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE DEI REQUISITI	5	2	1	5	5	5	1	1	4	3	3,1667	2,25	7,125
	GESTIONE DATI	MANIPOLAZIONE, DIFFUSIONE, PERDITA DEI DATI	2	5	1	5	3	3	1	1	4	2	2,8333	2	5,6667
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SCARSO MONITORAGGIO O ESECUZIONE DEL CONTRATTO CONFORME	1	2	1	5	4	4	1	1	4	3	2,3333	2,25	5,25

RISORSE UMANE	PROCEDURA SELEZIONE PERSONALE DIPENDENTE	PREVISIONI DI REQUISITI DI ACCESSO "PERSONALIZZATI" ED INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI; IRREGOLARE COMPOSIZIONE DELLA COMMISSIONE DI CONCORSO FINALIZZATA AL RECLUTAMENTO DI CANDIDATI PARTICOLARI	1	5	1	1	1	1	2	3	1	0	2	1,8333	1,5	2,75
	INCARICHI DIRIGENZIALI DI STRUTTURA COMPLESSA	PREVISIONI DI REQUISITI DI ACCESSO "PERSONALIZZATI" ED INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI.	2	5	1	1	1	1	2	2	1	0	2	2	1,25	2,5
	PROCEDURA PER AFFIDAMENTO INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI	PREVISIONI DI REQUISITI DI ACCESSO "PERSONALIZZATI" ED INSUFFICIENZA DI MECCANISMI OGGETTIVI E TRASPARENTI IDONEI A VERIFICARE IL POSSESSO DEI REQUISITI ATTITUDINALI E PROFESSIONALI RICHIESTI IN RELAZIONE ALLA POSIZIONE DA RICOPRIRE ALLO SCOPO DI RECLUTARE CANDIDATI PARTICOLARI	2	5	1	1	1	1	2	1	1	0	2	2	1	2
AFFARI LEGALI	INCARICHI AI LEGALI ESTERNI	CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI AI LEGALI ESTERNI SENZA CRITERI DI ROTAZIONE E TRASPARENZA AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	2	5	1	5	1	3	4	1	0	3	2,8333	2	5,6667	
	LIQUIDAZIONE COMPENSI AI LEGALI ESTERNI	LIQUIDAZIONE NON CONGRUA DEI COMPENSI SPETTANTI AI LEGALI ESTERNI AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	2	5	1	5	1	2	4	1	0	3	2,6667	2	5,3333	
	GESTIONE SINISTRI DI MALPRACTICE SANITARIA	VALUTAZIONE NON CONGRUA DEGLI ATTI ISTRUTTORI RELATIVI AI SINISTRI E CONSEGUENTE LIQUIDAZIONE DEGLI IMPORTI RISARCITORI NON DOVUTI IN RELAZIONE ALLA ALLA ATTIVITA ISTRUTTORIA SVOLTA	2	5	1	5	1	2	3	1	0	3	2,6667	1,75	4,6667	
	GESTIONE RECUPERO CREDITI NELLA FASE ESECUTIVA	IN PRESENZA DEI PRESUPPOSTI, MANCATO AVVIO TEMPESTIVO DELLE PROCEDURE ESECUTIVE PREORDINATE AL RECUPERO CREDITI AL FINE DI FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI	2	5	1	5	1	2	2	2	1	0	3	2,6667	1,5	4

FARMACIA INTERNA	PROGRAMMAZIONE DEI CONTRATTI	RICORSO AD ACQUISTI AL DI FUORI DELLE CONVENZIONI ESISTENTI	1	2	1	1	1	1	1	1	1	1,1667	1,25	1,4583
	ESECUZIONE DEI CONTRATTI	INSUFFICIENTE CONTROLLO PER ACCERTARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	2	5	1	3	1	2	1	1	2	2,3333	1,5	3,5
	ACQUISTO DI BENI/PRODOTTI INFLUNGIBILI O IN ESCLUSIVA	FAVORIRE UN FORNITORE	3	5	1	5	1	1	1	1	2	2,6667	1,75	4,6667
AFFARI GENERALI	CONVENZIONI ATTIVE	UTILIZZO DELLA CONVENZIONE AZIENDALE PER FINALITA' INDIVIDUALI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	2	5	3	5	5	2	1	1	3	3,6667	1,5	5,5
	PROCEDURA ACCETTAZIONE LASCI, DONAZIONI E LIBERALITA'	DONAZIONI NON CONTROLLATE O GOVERNATE DALL'AZIENDA ATTIVAZIONE DI CONTRATTI DI COMODATO D'USO CHE DI FATTO CONSENTONO UN ILLECITO PROFITTO O ALTRA UTILITA' PER SE' O PER ALTRI PER ESEMPIO FAVORENDO L'ACQUISIZIONE DI BENI DI CONSUMO O ACCESSORI ESCLUSIVI DALL'AZIENDA	2	2	1	1	1	2	1	1	4	1,5	1,75	2,625
	CONVENZIONI PASSIVE	RICHIESTA DI STIPULA DI CONVENZIONE PASSIVA CON SPECIFICI SOGGETTI (PRIVATI, MA ANCHE PUBBLICI) PER FINALITA' NON RICONDUCEBILI AL PUBBLICO INTERESSE - IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	2	5	3	5	5	2	1	1	4	3,6667	1,75	6,4167
ECONOMICO FINANZIARIA	PAGAMENTI	EFFETTUARE PAGAMENTI A SCADENZA DIVERSA DA QUELLA DEFINITA CONTRATTUALMENTE E CON IL FORNITORE ALLO SCOPO DI TRARNE VANTAGGI	1	5	1	5	1	2	1	1	3	2,5	1,25	3,125
	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	EFFETTUARE REGISTRAZIONI DI BILANCIO E RILEVAZIONI NON VERIFIERSI E/O NON RISPONDENTI ALLO SCOPO DI OCCULTARE FATTI AZIENDALI.	2	5	1	5	5	2	3	1	2	3,3333	1,5	5
	SOLLECITI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	REDITO NELLA EMISSIONE DEI SOLLECITI IN MODO DA FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI.	2	5	1	5	1	2	1	1	2	2,6667	1	2,6667
LIBERA PROFESSIONE	GESTIONE ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA SVOLTA IN FASCE ORARIE DEDICATE PREVALENTEMENTE ALLA ATTIVITA ISTITUZIONALE	1	2	1	1	1	2	1	1	3	1,3333	1,25	1,6667
	GESTIONE ATTIVITA LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	CONFLITTO DI INTERESSE NEL CASO DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI OCCASIONALI IN REGIME DI DEGENZA	2	5	1	3	1	2	1	1	3	2,3333	1,25	2,9167

D.M.P. SESTO S.G.	DOGENZA DEI CLINICI SPONSORIZZATA DA DITTE FARMACEUTICHE O DI DISPOSITIVI MEDICI	POTREBBE FAVORIRE O INDURRE LA PRESCRIZIONE DI ALCUNI FARMACI/DISPOSITIVI COSTOSI ( DI PARI EFFICACIA CON ALTRI MENO COSTOSI PRESENTI IN COMMERCIO)	2	5	1	5	1	5	1	1	1	1	3	3	3	3,1667	2	6,3333
	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO	FAVORIRE DETERMINATE IMPRESE FUNEBRI NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI DEFUNTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA. EVITARE ONERI IMPROPRI A CARICO DELL'AZIENDA NELLA GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE	2	5	1	5	1	5	1	2	1	1	3	4	4	2,6667	2,25	6
	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO	FAVORIRE DETERMINATE IMPRESE FUNEBRI NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI DEFUNTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA. EVITARE ONERI IMPROPRI A CARICO DELL'AZIENDA NELLA GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE	2	5	1	5	1	5	1	2	1	1	3	4	4	2,6667	2,25	6
D.M.P. BASSINI	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	RISCHIO DI AUTORIZZARE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' L.P. IN QUANTITA' NON ADEGUATA RISPETTO ALLA NUMEROSITA' DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME ISTITUZIONALE FAVORENDO ALCUNI PROFESSIONISTI E PRODUCENDO UNA VIOLAZIONE DELLO SPIRITO DELLE NORME CHE TUTELANO LA PEREQUAZIONE DELLE ATTIVITA' LIBERE PROFESSIONALI	2	5	1	5	1	5	1	1	1	1	3	3	2,5	1,5	3,75	
D.M.P. PTP	SPOSTAMENTI DI PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI ASSISTILI	TRATTAMENTI DI FAVORE NEL PROCESSO DI SPOSTAMENTO	4	5	1	1	1	5	3	4	1	0	1	1	3,1667	1,5	4,75	
	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE IST.LI	AMMANCHI DI CASSA SIMULANDO RIMBORSO	2	5	1	1	1	5	4	4	1	0	1	1	3	1,5	4,5	
	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	2	5	3	5	1	1	2	3	1	0	3	3	1,775	5,25		
MEDICINA LEGALE	Certificazioni medico legali monocratiche per idoneità guida, porto d'armi, pass disabili esenzione cinture sicurezza	Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.	4	5	3	3	1	1	2	2	1	0	2	3	1,25	3,75		