

AVVISO PUBBLICAZIONE

Bozza

Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2019-2021

Aggiornamento 2019

Ai sensi del comma 8 della Legge 6 novembre 2012, n. 190, così come sostituito dall'art. 41, comma 1, lett. g), del D. Lgs. 25 maggio 2016, n° 97, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", si pubblica la prima stesura dell'aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2019/2021, con invito a presentare, **entro la data del 29 gennaio 2019**, eventuali osservazioni, proposte ed integrazioni.

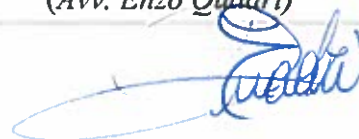
L'invito è indirizzato, in ottemperanza alle normative dianzi citate, alle Organizzazioni sindacali rappresentative presenti nella ASST Nord Milano, alle Associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei Consumatori e degli Utenti che operano nel settore della Sanità, nonché alle Associazioni ed alle altre forme di organizzazione rappresentative di particolari interessi e dei soggetti che operano nel predetto settore e che fruiscono delle attività e dei servizi prestati dalla ASST Nord Milano.

Al fine di far pervenire eventuali osservazioni, proposte ed integrazioni, gli interessati possono inviare una comunicazione al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza, avv. Enzo Quadri:

- Via e-mail all'indirizzo: anticorruzione.trasp@asst-nordmilano.it
- A mezzo fax al n. 02.57994793

Milano 23 gennaio 2019

Il Responsabile aziendale per la
Prevenzione della corruzione e
per la Trasparenza
(Avv. Enzo Quadri)





Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2019-2021

aggiornamento 2019

INDICE

1. PREMESSA	4
2. NOZIONE DI CORRUZIONE.....	4
3. FINALITA.....	5
4. LA RIFORMA DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO	6
4.1 Cenni sulla riforma.....	6
4.2 La ASST Nord Milano	6
5. ANALISI DEL CONTESTO	7
5.1 Contesto interno	7
5.2 Contesto esterno	8
6. I SOGGETTI.....	9
7. MAPPATURA, ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI	14
8. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE DI PREVENZIONE.....	16
9. LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI.....	17
10. LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE.....	32
11. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2018.....	50
12. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2019	51
13. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE SEZIONE TRASPARENZA.....	52
13.1 La normativa in materia di trasparenza.....	52
14. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA	54
14.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza	54
14.2 I collegamenti con il Piano strategico e delle performance	56
14.3 Strutture coinvolte nell'individuazione dei contenuti del Programma	56
14.4 Il coinvolgimento degli stakeholder	56
14.5 Iniziative di comunicazione della trasparenza	57
14.6 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma della trasparenza e dei dati pubblicati	57
14.7 Organizzazione delle Giornate della trasparenza e risultati attesi	58
15. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.....	58
15.1 Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati	58
15.2 Individuazione di referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile aziendale della trasparenza	59
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	59
15.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione « <i>Amministrazione trasparente</i> ».....	60



15.5	Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.....	60
16.	DATI ULTERIORI	61
17.	II FREEDOM INFORMATION ACT.....	62
18.	Posta elettronica certificata (P.E.C.)	62
19.	Indicatori di monitoraggio	63

INDICE DELLE REVISIONI		
Revisione	Descrizione	Data
1	Aggiornamento del documento	
Redatto da	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 2018-2020 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. 50, del 31 gennaio 2018.

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 2018, approvato con Deliberazione ANAC n. 1074, del 21 novembre 2018, avente ad oggetto "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione*".

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

sto 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 (ex Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento) 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.

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;



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, 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 21 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 B.

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 19 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 UON-PIA e dei CPS nella rete relativa alla salute Mentale.

Con l'affermimento, 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 20 aprile 2018, n. 235, 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 inconfiribilità 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 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 U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Comunicazione e Formazione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. URP.
- Dirigenti Responsabili delle Strutture dei servizi territoriali afferenti ai comuni degli ex distretti della ATS Città di Milano (Sesto Giovanni e Cinisello B.).

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 PTPCT

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 della 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 libero 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

Al fine di individuare i rischi di corruzione 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.

I risultati della nuova mappatura dei processi/sub processi e del risk assessment sono analiticamente riportati nell'**Allegato 1A** 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;**

Come si evince dalla lettura del predetto **Allegato 1A**, 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 hanno individuato un indice di rischio “medio-basso”.

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.**

Dall'analisi dei rischi condotta nel 2017 e dalla mappatura dei processi organizzativi, sono state individuate le seguenti aree di rischio.

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

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.

Dal 1 gennaio 2017, tutti i servizi territoriali erogati negli ambiti dei comuni di Bresso, Cinisello, 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 “generalì”:**

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 Consulitori – UO Assistenza Integrativa territoriale

I risultati della mappatura sono stati riportati nell'allegato 1A al presente PTPCT. 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 B, per la quale i Dirigenti responsabili hanno individuato un indice di rischio “rilevante” in relazione ad uno specifico processo.

Al termine della fase di individuazione e valutazione del rischio si è provveduto, anche per le suindicate strutture territoriali di Sesto S.G. e Cinisello B., a predisporre il Piano di Trattamento del rischio, che è stato anch'esso riportato nell'Allegato 1 al presente piano.

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 approvazione 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. 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

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 attività 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

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 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 Organizzazione	Diffusione conoscenza del Codice di Comportamento e del PTPCT a tutto il personale neoassunto	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di prescrizione del Codice di Comportamento e del PTPCT vigente pubblicato sul sito aziendale	Verifica semestrale inserimento clausola su n° 5 nuovi contratti di lavoro stipulati nell'anno	Al momento della stipula del contratto di lavoro	RPCT semestrale
Applicazione Codice di Comportamento e PTPCT	Direttore U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Verifica conoscenza del codice di comportamento, dei principi della normativa in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza all'atto della selezione del personale	Inserimento nei bandi di selezione del personale del requisito della conoscenza di nozioni in materia di Codice di Comportamento e di principi della normativa in materia di Prevenzione Corruzione e Trasparenza	Verifica inserimento requisito 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	<p>- Relazione annuale da presentare al RPCT da parte dei Responsabili di struttura della Relazione attestante l'adozione delle misure previste dal PTPCT</p> <p>- Riscontro da parte dei Responsabili di struttura alle informazioni richieste dal RPCT relative alla applicazione del PTPCT</p>	<p>- Effettiva trasmissione al RPCT da parte dei Responsabili di struttura della Relazione attestante adozione delle misure previste dal PTPCT</p> <p>- Numero degli effettivi riscontri alle richieste di informazioni del RPCT da parte dei Direttori di Struttura rispetto al totale delle richieste</p>	<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 a tal fine applicherà a decorrere dal 2019 una nuova procedura per la programmazione delle attività formative in materia di prevenzione della corruzione e la definizione dei criteri per la selezione e la formazione del personale operante nelle aree a maggior rischio corruttivo.

La procedura 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	Applicazione nuova procedura per la formazione in materia di prevenzione corruzione e per la trasparenza che prevede la realizzazione di corsi di livello generale e di livello specifico	numero annuale dei Corsi di livello generale e numero annuale dei corsi di livello specifico effettuati in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Annuale	RPCT di concerto con U.O. Formazione
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 attenendosi ai criteri previsti dalla nuova procedura per l'individuazione del	Informativa al RPCT da parte dei Responsabili di struttura	annuale	RPCT di concerto con UO Formazione



			personale con priorità formativa			
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 2018, si è provveduto ad avviare le procedure per la sostituzione dei Dirigenti Responsabili di Struttura complessa della U.O.C. Farmacia e della U.O.C. di Psichia-



tria del Presidio ospedaliero di Sesto S.G., dei Responsabili di tutti i Sert, nonché del Dirigente Responsabile della U.O. Comunicazione e del Responsabile dell'URP, a seguito del collocamento a riposo degli stessi.

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 potere 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 Milano Nord 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. Risorse umane e organizzazione	Prevenire situazioni di potenziali conflitti di interessi e favoritismi che possono insorgere dopo la cessazione del rapporto di lavoro	Inserimento nei contratti di lavoro della clausola di prescrizione del divieto di prestare attività lavorativa presso terzi nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro	Acquisizione di n° 10 contratti di lavoro stipulati nel 2019 per verifica inserimento clausola di prescrizione del divieto.	All'atto della stipulazione del contratto	RPCT annuale
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 2019	Al momento della cessazione del dipendente	RPCT annuale
Divieto di	Responsabile	Evitare situa-	Inserimento nei	Acquisizione	All'atto	RPCT



Pantouflage	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	zioni di potenziali conflitti di interessi e favoritismi possono insorgere dopo la cessazione del rapporto di lavoro	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	di n° 5 contratti di appalto stipulati nel 2019 e verifica inserimento clausola della condizione soggettiva	della stesura dei bandi e dei contratti di appalto	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, anticorruzione.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.

E' altresì in corso di valutazione l'acquisto presso Lombardia Informatica (società partecipata da Regione Lombardia) di una procedura informatizzata per la gestione del Wistleblowing, mediante la quale viene garantito l'assoluto anonimato del segnalante.

Tabella Applicazione Misura

Processo	Responsabili attuazione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Whistleblowing	RPCT	Tutela anonimato dei soggetti che segnalano illeciti	Applicazione dell'istituto del whistleblowing in conformità alle disposizioni legislative e	Numero di segnalazioni processate correttamente e inviate	annuale	RPCT



			alla procedura aziendale. Invio segnalazioni annuali alla Regione Lombardia	in Regione Lombardia rispetto al totale delle segnalazioni pervenute Valore_100%		
Whistleblowing	Responsabile Ufficio Sistemi Informativi	Tutela anonimato dei soggetti che segnalano illeciti	Verifica adesione al sistema informativo Lispa di Regione Lombardia in rapporto ai costi da sostenere	Relazione sulla valutazione di adesione eventuale al sistema di Regione Lombardia	annuale	RPCT

G) Verifica incompatibilità e inconfiribilità 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 inconfiribilità 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 inconfiribilità 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 inconfiribilità e Incompatibilità.

TABELLA APPLICAZIONE MISURA

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione in-	U.O.C Affari Gene-	Garanzia del	Verifica delle di-	Numero delle	annuale	RPCT



conferibilità e incompatibilità degli incarichi di vertice	rali	rispetto della veridicità delle autocertificazioni di insussistenza delle cause di inconfiribilità e incompatibilità presentate dai Dirigenti degli Organi di vertice	chiarazioni presentate pre-	dichiarazioni controllate in rapporto al numero totale delle dichiarazioni presentate		
--	------	---	-----------------------------	---	--	--

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 tenuto 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 intercorrono 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 o assegnato a nuova struttura dovrà compilare specifica dichiarazione di autocertificazione di assenza di conflitto di interesse e consegnarla sia al proprio



Responsabile di Struttura e sia alla U.O.C. Risorse Umane, che provvederà ad archivarla nel fascicolo personale del dipendente.

I controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni presentate dal personale neo assunto o di nuova assegnazione vengono effettuati dal RPCT.

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 segnalazione 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	Tutti i Direttori Responsabili delle Strutture Aziendali e la 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 o assegnato a nuova struttura nel corso dell'anno	- Numero delle Dichiarazioni sostitutive di assenza conflitto di interessi rese dal personale neo assunto o assegnato a nuova struttura nel corso dell'anno in rapporto al numero totale delle assunzioni e nuove assegnazione	Al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro e/o assegnazione a nuova struttura del dipendente	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	- Esito Verifiche a campione delle dichiarazioni presentate	annuale	RPCT annuale
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 se-	Al momento della segnalazione del conflitto di interesse da parte del dipendente	Responsabile U.O.C. Risorse Umane e RPCT Annuale



				gnalati dai propri collaboratori		
--	--	--	--	-------------------------------------	--	--

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.

10. 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 generale e specifico. 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 ulteriori misure spe-



cifiche, che sono da considerarsi integrative rispetto a quelle indicate nel Piano trattamento rischio 2019-2021, di cui all' allegato 1 del presente Piano.

A) CONTRATTI 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 dei fabbisogni	-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 - RUP	Rispetto del Piano degli acquisti di beni e servizi e affidamento lavori e predeterminazione dei criteri di priorità e dei fabbisogni	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	Presentazione della relazione	annuale	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione e UOS. Qualità e Risk Management annuale



Programmazione del fabbisogni	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale RUP	Rispetto delle scadenze dei contratti di acquisto di beni e servizi e affidamento lavori	Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali, mediante attribuzione al RUP del compito di informare i soggetti deputati a programmare le procedure di gara	Numero dei contratti prorogati e/o affidamenti d'urgenza in rapporto al totale a livello semestrale	trimestrale	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione e UOS. Qualità e Risk Management semestrale
Procedure per la Programmazione dei fabbisogni	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale RUP	Prevenire il non giustificato ricorso a procedure di acquisto in autonomia in presenza di convenzioni Arca, Consip, gare aggregate	Verifica preventiva della presenza di convenzioni Arca, Consip, Gare aggregate	Numero dei contratti in adesione rispetto al totale a livello semestrale	Prima della indizione delle gare	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione e UOS. Qualità e Risk Management semestrale
Procedure per la Programmazione dei fabbisogni	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale RUP	Verifica legittimità delle proroghe e degli affidamenti d'urgenza per importi pari o superiori a € 1.000.000,00	Obbligo di comunicare/ informare il RPCT in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza per importi pari o superiori a € 1.000.000,00	Conferma avvenuta comunicazione al RPCT	Alla stipula dei contratti	RPCT

A.2 Fase della Progettazione gara.

Tabella applicazione Misure:

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Procedure per la Progettazione delle gare	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Prevenire l'artificiosa suddivisione di forniture e beni attuata per sottrarsi all'obbligo di attivare le procedure ad evidenza	Preferenza per l'aggiudicazione mediante gare ad evidenza pubblica in caso di assenza di convenzioni	Report semestrale del valore relativo agli appalti affidati mediante procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, procedure	Prima della indizione delle gare	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione



	RUP	za pubblica	ARCA CONSIP Gare aggregate	negoziare con o senza bando) nel corso del 2019, riferito alle medesime classi merceologiche di beni e servizi. 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 Rilevazione semestrale del numero degli affidamenti in economia nelle categorie merceologiche riservate ai soggetti aggregatori in rapporto al totale degli stessi		zione e UOS. Qualità e Risk Management semestrale
Procedure per la Progettazione delle gare	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 determina a contrarre in ordine alla scelta della procedura e del sistema di affidamento, ovvero della tipologia contrattuale (appalto vs concessione)	Pubblicazione Determina a Contrarre		RPCT
Procedure per la Progettazione	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato	Prevenire situazioni di potenziali conflitti di interessi	Inserimento negli atti di gara e nei relativi	Verifica a campione inserimento clausola nei con-	Al momento della attivazione pro-	RPCT annuale



delle gare	Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale RUP	e favoritismi a vantaggio di determinati soggetti nella fase di progettazione gare	contratti dell'obbligo di osservanza dei patti di Integrità - come condizione essenziale del contratto - di cui alla DGR 30 gennaio 2014, n.1299	tratti	cedure di gara e della stipula contrattuale	
------------	---	--	--	--------	---	--

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 Numero delle procedure per le quali è pervenuta una sola offerta rispetto al totale.	Al momento della nomina delle commissioni di gara	RPCT semestrale RPCT
Procedure di Selezione del contraente	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Prevenire situazioni di conflitti di interesse e l'insorgere di contenziosi nella fase di selezione del contraente	-Dichiarazione resa dai commissari di non aver concorso con dolo o colpa grave alla approvazione di atti illegittimi -Dichiarazione attestante l'assenza di cause di incompatibilità e conflitto di interessi riferite ai concorrenti di gara	Numero delle Dichiarazioni acquisite rispetto al numero dei commissari delle gare di appalto	Fase preliminare alle gare d'appalto	RPCT annuale



	RUP		Applicazione principio di rotazione componenti commissioni d'appalto	Numero dei medesimi Commissari in rapporto al numero delle Commissioni	annuale	RPCT
--	-----	--	--	--	---------	------

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

Tabella applicazione Misure:

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Procedura di Aggiudicazione e stipula del contratto	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale RUP	Prevenire situazioni di conflitti di interessi e contenziosi nella alla fase di aggiudicazione e stipula del contratto	Acquisizione dichiarazione resa dai funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gestione della procedura di gara attestante insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amm.vi e societari con riferimento agli ultimi 5 anni	Numero di dichiarazioni acquisite	A seguito aggiudicazione contrattuale	RPCT annuale
Procedure di Aggiudicazione e stipula del contratto	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale RUP	Prevenire situazioni di conflitti di interessi e contenziosi nella alla fase di aggiudicazione e stipula del contratto	Monitoraggio rotazione imprese aggiudicatrici	Rapporto tra il numero dei medesimi operatori economici che risultano aggiudicatari nel periodo 2018-2019 anni e il numero totale dei soggetti aggiudicatari nel medesimo	annuale	RPCT annuale

A.5) Esecuzione del contratto.



Tabella applicazione Misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempi- stica adozio- ne mi- sura	Monito- raggio
Procedu- ra di ese- cuzione Contrat- tuale	Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale Direttore UOC Provvedito- rato/Economato RUP DEC DL	Prevenire il ricorso alle varianti e alle modifiche contrat- tuali al fine di favo- rire l'appaltatore e le conseguenti lievitazioni non giustificate dei co- sti contrattuali ri- spetto al contratto originario	-assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti da parte della UOC Tec- nico Patrimonia- le per gli appalti di lavori Informativa al RPCT in merito ai risultati dell'i- struttoria condot- ta ai fini della verifica della legittimità delle varianti Trasparenza processo appli- cazione varianti e modifiche con- trattuali	Acquisizione della comuni- cazione affe- rente le va- rianti inoltrate all' Anac Rapporto tra Numero di affidamenti con almeno una variante o modifica con- trattuale ri- spetto al totale degli affida- menti a livello semestrale Pubblicazione dei provvedi- menti di ap- provazione delle varianti e modifiche con- trattuali	A segui- to ap- prova- zione varianti seme- strale annuale	RPCT annuale RPCT semestra- le
Procedu- ra di ese- cuzione Contrat- tuale	Direttore U.O.C. Provvedi- torato/Economato Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale Direttore U.O.S. Ingegne- ria Clinica -Direttore U.O.C. Servizio Informativo Aziendale Direttore UOC Farmacia RUP DEC DL	Garantire il rispet- to dei tempi con- trattuali da parte dell'appaltatore e prevenire la man- cata applicazione delle penali per favore l'appaltatore ina- dempiente.	Monitoraggio delle proroghe contrattuali do- vute a mancato rispetto dei tem- pi di esecuzione da parte dell'appaltatore Controllo appli- cazione di penali in caso di ritardo	Numero dei contratti la cui esecuzione non ha rispet- tato i tempi previsti rispet- to al totale a livello seme- strale Numero delle penali applica- te nel seme-	seme- strale seme- strale	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestio- ne e Pro- gramma- zione e UOS. Qualità e Risk Ma- nagement RUP



			nell'esecuzione	stre		RPCT e RUP 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 fiduciarie	Informativa al RUP e al RPCT in merito alle procedure di subappalto Numero subappalti in rapporto al totale affidamenti	semestrale	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione e UOS. Qualità e Risk Management RUP semestrale

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

Tabella applicazione Misure:

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di Prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Acquisizione dei beni o servizi infungibili o in esclusiva per importi inferiori ad € 40.000,00 Riferimento normativo DGR n° XI/491 del	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale -RUP -Direttore U.O.S. Ingegneria Clinica -Direttore U.O.C.	Prevenire potenziali conflitti di interessi nei rapporti con i soggetti privati nelle procedure di acquisizione dei beni e servizi infungibili o in esclusiva	Il Responsabile della funzione acquisti acquisisce da parte delle strutture proponenti utilizzatrici dei beni e servizi la dichiarazione di infungibilità fondata sia sulla esclusività sul piano commerciale del prodotto/servizio, sia sul piano dell'efficacia funzionale e dell'utilizzo	Rendicontazione sintetica semestrale del numero di affidamenti in termini di quantità e valore dei beni e servizi infungibili o in esclusiva sul totale degli acquisti, con specifica delle tipologie	Fase preliminare procedure acquisto beni e servizi infungibili	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione e UOS. Qualità e Risk Management semestrale



2.8.2018)	<p>Servizio Informativo Aziendale</p> <p>Direttore UOC Farmacia</p>		<p>del Know How necessario a garantire il risultato (la dichiarazione di infungibilità deve essere riferita all'oggetto della prestazione e non al prodotto/servizio ritenuto più adatto).</p> <p>In caso di richieste reiterate di acquisti di beni e servizi considerati infungibili in un determinato periodo, prima di procedere a nuovo acquisto e fatte salve situazioni di emergenza, il Responsabile della funzione acquisti effettua indagini di mercato, consulta banche dati o realizza confronti con altre aziende.</p> <p>Qualora a seguito delle predette indagini permangano dubbi circa la infungibilità, il Responsabile della funzione acquisti sottopone la questione alle Commissioni aziendali di riferimento o ai professionisti esperti in materia per acquisire parere in merito</p>	<p>di acquisti di prodotti/servizi per le quali le acquisizioni siano avvenute più di una volta nel periodo</p> <p>Detta Rendicontazione dovrà essere trasmessa alla Direzione Strategica e al RPCT da parte del Responsabile della funzione acquisti</p>		
Acquisizione dei beni o servizi infungibili o in esclusiva per importi supe-	<p>-Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato</p> <p>-Direttore U.O.C. Tecnico Patrimonia-</p>	Prevenire potenziali conflitti di interessi nei rapporti con i soggetti privati nelle procedu-	Il Responsabile della funzione acquisti acquisisce da parte delle strutture proponenti utilizzatrici dei beni e servizi la	- Rendicontazione sintetica semestrale del numero di affidamenti in termini di	Fase preliminare procedure acquisto beni e servizi	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Pro-



<p>riori ad € 40.000,00 ed inferiori o superiori alla soglia comunitaria</p> <p>(Art. 63 Decreto Legislativo n. 50/2016 e DGR n° XI/491 del 2 agosto 2018)</p>	<p>le</p> <p>-RUP</p> <p>-Direttore U.O.S. Ingegneria Clinica</p> <p>-Direttore U.O.C. Servizio Informativo Aziendale</p> <p>Direttore UOC Farmacia</p>	<p>re di acquisizione dei beni e servizi infungibili o in esclusiva</p>	<p>dichiarazione di infungibilità fondata sia sulla esclusività sul piano commerciale del prodotto / servizio; sia sul piano dell'efficacia funzionale e dell'utilizzo del Know How necessario a garantire il risultato (la dichiarazione di infungibilità deve essere riferita all'oggetto della prestazione e non al prodotto/servizio ritenuto più adatto)</p> <p>La dichiarazione di infungibilità deve essere firmata dal Responsabile dell' ufficio proponente e controfirmata dal Direttore di Dipartimento competente.</p> <p>Prima di avviare la procedura di cui all'articolo 63 del D.Lgs 50/2016, il Responsabile della funzione acquisti, fatte salve situazioni di urgenza, effettua indagini di mercato, e/o consulta banche dati nazionali e regionali e realizza confronti con altre aziende per verificare l'effettiva sussistenza sul mercato di un unico operatore economico in grado di soddisfare la prestazione richiesta</p> <p>Il Responsabile della</p>	<p>quantità e valore dei beni e servizi infungibili o in esclusiva sul totale degli acquisiti</p> <p>Detta Rendicontazione dovrà essere trasmessa alla Direzione Strategica e al RPCT da parte del Responsabile della funzione acquisti</p>	<p>infungibili</p>	<p>grammazione e UOS. Qualità e Risk Management</p> <p>semestrale</p>
--	---	---	--	---	--------------------	---



			<p>funzione acquisti, trasmette i risultati delle indagini preliminari di mercato e/o delle consultazioni e dei confronti con alle aziende in ordine alla infungibilità alle Commissioni Aziendali di riferimento (ad es Commissione Dispositivi Medici) o ai professionisti di riferimento, affinché relazionino in merito alla infungibilità</p> <p>Per acquisti di beni e servizi infungibili di valore superiore alla soglia comunitaria, nei casi controversi le commissioni aziendali e/o i professionisti di riferimento acquisiscono una second opinion da parte di Organismi esterni (es Commissione Regionale HTA/professionisti terzi) circa la infungibilità dei beni e servizi</p>			
--	--	--	---	--	--	--

B) PERSONALE.

- *Incarichi e nomine del personale.*

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 indivi-	Formazione della commissione concorsuale per il 2019 e valutazione dei	Numero dei contenziosi aventi ad oggetto le proce-	Annuale	RPCT U.O.C Ri-



		duazione dei componenti della Commissione per la selezione del personale	<p>candidati</p> <p>Pubblicazione dei criteri di selezione dei componenti della commissione</p> <p>Rotazione dei membri della Commissione</p> <p>-Rilascio Dichiarazione da parte dei componenti della commissione di assenza di situazioni di incompatibilità e di conflitto di interesse</p>	<p>dure di selezione del personale e il conferimento degli incarichi dirigenziali</p> <p>Numero di dichiarazioni sostitutive acquisite dai componenti della Commissione circa l'assenza di eventuali profili di incompatibilità e/o conflitti d'interessi.</p>		<p>risorse Umane e Organizzazione annuale</p>
Procedure per Incarichi e Nomine del Personale	Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	Garantire la trasparenza nelle procedure di valutazione prove dei candidati	Definizione e pubblicazione criteri di valutazione delle prove.	Verifica effettiva pubblicazione dei criteri di valutazione prove	semestrale	RPCT semestrale
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 la previsione di tempi molto ristretti per la presentazione delle domande di partecipazione ad avvisi per il conferimento di incarichi professionali o bandi per l'assunzione di personale dipendente, nonché 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 in cui i</i>	Annuale	RPCT annuale



				termini per la presentazione delle domande siano inferiori a 20 giorni di calendario		
--	--	--	--	--	--	--

C) ENTRATE E PATRIMONIO

Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione Entrate e Patrimonio	Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie	Riduzione del rischio di frode amministrativo contabile	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.;	Evidenza del percorso di certificabilità del bilancio sul sito web aziendale	Semestrale	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Programmazione e UOS. Qualità e Risk Management semestrale
Gestione Entrate e Patrimonio	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 Semestrale

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

- LIBERA PROFESSIONE

Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione attività libero professionale intramuraria	Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione Direzioni Mediche di Presidio	Garantire corretto rapporto tra la libera professione intramuraria e attività istituzionali	verifica del corretto rapporto tra la libera professione intramuraria e attività istituzionale sia in termini di quantità delle	Report attestante le verifiche effettuate in termini di volumi delle prestazioni	Semestrale	RPCT di concerto con UOC Controllo di Gestione e Pro-



	Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione	zionale	prestazioni che in termini economici			grammatizzazione e UOS. Qualità e Risk Management semestrale
Gestione attività libero professionale intramuraria	Direzioni Mediche di Presidio Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione UO Spedalità	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 50% dell'attività registrata a CUP e timbratura istituzionale	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	Direzioni Mediche di Presidio Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione	Garantire il rispetto della normativa in materia di libera professione allargata	Verifica annuale sulla sussistenza dei requisiti richiesti per lo svolgimento della libera professione allargata presso studi privati	Numero dei casi di non sussistenza dei requisiti	Annuale	RPCT e Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione Annuale
Gestione attività libero professionale intramuraria	Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione	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 e Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione annuale

LISTE DI ATTESA

Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
----------	------------------------------	-----------	-----------------------	------------	----------------------------	--------------



Gestione liste d'attesa	Responsabile U.O.C. Spedalità	Garantire la corretta gestione delle liste di attesa	Monitoraggio spostamento prenotazioni	numero di spostamenti delle prenotazioni conformi alle causali per le quali si chiudono le agende, rispetto al numero totale di spostamenti in un determinato periodo	Semestrale	RPCT e Responsabile U.O.C Spedalità semestrale
Gestione liste di attesa	U.O.C. Spedalità	Garantire la corretta gestione delle liste di attesa	Adeempimento obbligo di pubblicazione in apposita sezione del sito web aziendale delle agende di prenotazione	Confirma rispetto obbligo di pubblicazione	semestrale	RPCT e Responsabile U.O.C Spedalità semestrale

E) FARMACEUTICA DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE. RICERCA SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI

E) 1 FARMACIA

Tabella applicazione Misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione magazzino Farmaceutico	Il Responsabile della UOC Farmacia	Ridurre il rischio di irregolare allocazione dei farmaci presenti a magazzino	gestione informatizzata del magazzino	estrazione dei flussi informatici in entrata (acquisto) e in uscita (verso il paziente) dei farmaci acquistati	Continua	Relazione annuale al RPCT da parte del Responsabile della UOC Farmacia
Procedura somministrazione del farmaci ai pazienti		Garantire la corretta somministrazione dei farmaci al paziente all'interno del reparto	Monitoraggio dei farmaci/dispositivi somministrati ai pazienti nei reparti	Rapporto tra quantità utilizzata di un dato farmaco/dispositivo per 10 giornate di degenza	semestrale	Relazione annuale al RPCT da parte del Responsabile della UOC Farmacia

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

a) acquisizione della 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 (Delibera ANAC 28 ottobre 2015, n. 12).

L'Azienda ritiene opportuna l'adozione della modulistica predisposta dall'AGENAS, reperibile al seguente indirizzo:

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 2018 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.

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
Procedure di sponsorizzazione	Il Responsabile U.O. Formazione Direzione Mediche di Presidio Responsabili di struttura	Prevenire il rischio di conflitto di interessi e favoritismi in caso di partecipazione ad eventi sponsorizzati da imprese farmaceutiche	- 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 associazioni - 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	Numero delle richieste di sponsorizzazioni indirizzate alla Direzione Generale rispetto alle richieste totali Valore 100% Numero delle richieste di sponsorizzazioni non nominative rispetto al numero totale Valore 100%	Continua	Responsabile U.O. Formazione Direzioni Mediche di Presidio annuale

F) AREA TANATOLOGICA.

Decessi in ambito ospedaliero.

Tabella applicazione Misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione area	Direzioni Medi-	Prevenire il	Monitoraggio sulla ge-	Informativa al	Annuale	RPCT



Tanatologica	che di Presidio	rischio di conflitto di interessi favoritismi e abusi nei processi dell'area tanatologica	stione del servizio mortuario affidato con deliberazione del 20 giugno 2014, n. 389	RPCT da parte delle Direzioni Mediche di Presidio 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		Direzioni Mediche di Presidio annuale
Gestione area Tanatologica	Direzioni Mediche di Presidio	Prevenire il rischio di conflitto di interessi favoritismi 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	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	Annuale	RPCT Direzioni Mediche di Presidio annuale

G) CONVENZIONI

Tabella applicazione Misure

Processo	Responsabili adozione misura	Obiettivi	Misure di prevenzione	Indicatori	Tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione procedura convenzioni attive	Direttore U.O.C. Affari generali Direttori delle UO coinvolte nelle procedure di gestione delle convenzioni attive	Ridurre il rischio di conflitto di interessi, favoritismi e abusi nel settore delle convenzioni attive	Controllo delle convenzioni attive stipulate con società e/o associazioni e studi professionali operanti in ambito sanitario, volte a verificare l'assenza di conflitti interesse tra i sanitari dipendenti e le predette società	Numero di convenzioni controllate e numero di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse acquisite	Annuale	RPCT e Direttore U.O.C. Affari Generali annuale



			Verifica della rotazione del personale coinvolto	Numero delle convenzioni rispetto al numero del personale coinvolto		
--	--	--	--	---	--	--

H) AFFARI LEGALI

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	numero di avvocati incaricati rispetto al numero delle cause per le quali l'Azienda ha conferito mandato ad avvocati esterni;	Continua	RPCT annuale
Procedura di liquidazione compensi ai legali esterni incaricato	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	U.O.S. Affari Legali	Garantire la trasparenza delle procedure di risarcimento danni ai pazienti danneggiati	Rispetto dell'obbligo previsto dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco) relativo alla pubblicazione dei dati inerenti il risarcimento a pazienti danneggiati.	Pubblicazione dei dati	Annuale	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 2018

L'attività svolta dal RPCT nel corso del 2018 è analiticamente descritta nella relazione 31 gennaio 2019 rassegnata dal Responsabile all'organo di indirizzo politico dell'Ente e pubblicata in pari data sul sito internet aziendale nella apposita Sezione "*Amministrazione trasparente*", sottosezione di primo livello "*Altri contenuti*".

12. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2019

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 2019 verranno svolte le seguenti attività:



1. Monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza di cui ai paragrafi 6 e 7 del 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. **Adozione Modulistica Agenas per la Dichiarazione Pubblica di Interessi nel settore farmaceutica, dispositivi, altre tecnologie sperimentazioni e sponsorizzazioni.**
8. **Individuazione del Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio, ai sensi dell'art 6 del Decreto del Ministero dell'Interno 25.09.2015 ed approvazione del relativo Regolamento di Funzionamento**

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 dell'illegalità 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), non-



ché 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

La neo istituita 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).

Nell'esercizio delle predette funzioni e segnatamente in materia di accesso civico generalizzato, l'RPCT potrà avvalersi del supporto da parte del Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679, 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, entro il 31 dicembre di ogni anno, nel corso del triennio 2019-2021, 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*.

Tali «Giornate della trasparenza» costituiscono 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) 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, nell'arco del triennio 2019-2021, 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 2019-2021, 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.

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, 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.

UU.00	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (media punti)	B. IMPATTO (media)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (P1)		
			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					
PROVVEDIMENTO/ECONOMIA TO	PROGRAMMAZIONE	RICORSO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE IN AUTONOMIA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI DALLA NORMATIVA	2	5	5	5	1	2	1	1	4	4	4	3,333	2,5	8,333	
	PROGETTAZIONE	RICORSO NON GIUSTIFICATO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE NON AD EVIDENZA PUBBLICA O ACQUISTI "IN ESCLUSIVA"	2	5	5	5	2	2	1	1	4	4	4	4	2,5	10	
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UNA DETERMINATA IMPRESA; NEL CASO DI CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE CON IL CRITERIO DEL PREZZO PIU' BASSO, ESCLUSIONE DI DITTE PER FAVORIRE UN DETERMINATO CONCORRENTE	2	5	1	5	5	1	1	1	1	4	4	4	3,167	2,5	7,917
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	INADEGUATEZZA CONTROLLI E VERIFICA AGGIUDICATARI	2	5	5	5	1	2	1	1	4	4	4	3,333	2,5	8,333	
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	INSUFFICIENTI CONTROLLI PER ACCERTARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	2	5	1	5	5	2	2	1	1	4	4	4	2,5	8,333	
	REMICONTAZIONE E DEL CONTRATTO	PAGAMENTO DI LEATTURE A FRONTE DI PRESTAZIONI NON RESE O RESE NON CONFORMEMENTE AL CAPITOLATO SPECIALE	4	2	1	5	5	1	1	1	1	4	4	4	2,5	7,5	
	PROGRAMMAZIONE	MANCATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (TRIENNALI, ANNUALI); ERRATA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI NON RISPONDENTI A CRITERI DI EFFICIENZA/ECONOMIA	2	5	1	1	1	1	1	1	1	1	4	4	1,833	1,75	3,208
	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE TIPOLOGIA GARE E STESURA CAPITOLATI; ERRATA DETERMINAZIONE DEL VALORE A BASE D'ASTA ALLO SCOPO DI ELUDERE LE PROCEDURE DA PORRE IN ESSERE; UTILIZZO IMPROPRIO DI DI PROCEDURE NEGOTIATE E AFFIDAMENTI DIRETTI.	2	5	1	5	5	3	3	2	1	4	4	4	3,5	2,75	9,625

TECNICO-PATRIM.LE	SELEZIONE DEL CONTRAENTE, VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	DEFINIZIONE DI PRESCRIZIONI, CLAUSOLE E REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA. TESI A PILOTARNE LA PARTECIPAZIONE; NOMINA DI COMMISSARI IN CONFLITTO DI INTERESSI; OMISSIONI DI CONTROLLI E VERIFICHE AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO; VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPAREZZA E PUBBLICITA'.	3	5	1	5	1	3	2	1	4	4	3	2,75	8,25
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE FINALE	SOMMARIO O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO; 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 QUALI/QUANTITATIVI DEL CONTRATTO	2	5	1	5	1	3	4	1	4	3		2,833	8,5
INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	PIANO ACQUISTI; APPARECCHIATURE O SERVIZI DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE CHE NON RISPONDONO AI CRITERI DI ADEGUATEZZA ED ECONOMICITA'	2	5	1	5	5	3	3	1	1	5		3,5	8,75
	PROGETTAZIONE	DEFINIZIONE CARATTERISTICHE TECNICHE CHE NON RISPONDONO 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		2	1	4	3		4,667	111,67
SIA (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	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		3,167	8,708
	PROGRAMMAZIONE	INADEGUATA STIMA DEI FABBISOGNI, IN CASO DI GARA AUTONOMA, ATTENTA ATTIVITA' ISTRUTTORIA FINALIZZATA AL SUBENTRO NEI CONTRATTI DELL'ASST PER EFFETTO DELLA L.R. 23/2015, RISPETTO DEI TEMPI E DEI CONTENUTI SEGNALATI DA ARCA E CONSIP, NEL CASO GARA	2	5	3	5	5	2	1	1	4	3		3,667	8,25
SIA (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE DEI REQUISITI	5	2	1	5	1	5	1	1	4	3		3,167	7,125
	GESTIONE DATI	MANIPOLAZIONE, DIFFUSIONE, PERDITA DEI DATI	2	5	1	5	1	3	1	1	4	2		2,833	5,667
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SCARSO MONITORAGGIO O ESECUZIONE DEL CONTRATTO CONFORME	1	2	1	5	1	4	1	1	4	3		2,333	5,25

	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	1,833	1,5	2,75
RISORSE UMANE	PROCEDURA PER VERIFICA EFFETTIVA PRESENZA IN SERVIZIO	NON CORRISPONDENZA TRA TIMBRATURA REGISTRATA IN SERVIZIO ED EFFETTIVA PRESENZA; CESSIONE DEL SUPPORTO MAGNETICO A TERZI PER REGISTRARE LA PRESENZA	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1,167	1,75	2,042
	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	3	1	0	2	2	1,5	3
	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	3	1	0	2	2	1,5	3
	INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI	CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI AI LEGALI SENZA LA ROTAZIONE	4	5	1	5	1	1	2	4	1	0	4	3	2,25	6,75
AFFARI LEGALI	ITER PROCEDURALI IN MATERIA DI CONTENZIOSO	ERRATA VALUTAZIONE DEGLI ATTI ISTRUTTORI	2	5	1	5	1	1	2	5	1	0	4	2,667	2,5	6,667
	GESTIONE SINISTRI	LIQUIDAZIONE DEGLI IMPORTI DEI SINISTRI NON CONGRUA CON L'ISTRUTTORIA SVOLTA	2	5	1	5	1	1	2	4	1	0	4	2,667	2,25	6
	RECUPERO CREDITI	CORRETTO RECUPERO DEL CREDITO	2	5	1	3	1	1	2	2	1	0	4	2,333	1,75	4,083
FARMACIA INTERNA	FARMACI STUPEFACENTI	Mancato corretto controllo nella movimentazione in entrata e in uscita dei farmaci stupefacenti	2	5	1	1	5	2	2	1	1	0	1	2,667	0,75	2
	FARMACI STUPEFACENTI	Prevenzione di negligenze nella gestione di magazzino dei farmaci, dei dispositivi medici e dei diagnostici	2	5	1	1	5	2	2	4	1	0	1	2,667	1,5	4
AFFARI GENERALI	CONVENZIONI ATTIVE	UTILIZZO DELLA CONVENZIONE AZIENDALE PER FINALITA' INDIVIDUALI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	2	5	1	5	5	2	2	1	1	1	4	3,333	1,75	5,833

	PROCEDURA ACCETTAZIONE LASCITI, DONAZIONI E LIBERALITA' PAGAMENTI	DONAZIONI NON CONTROLLATE O GOVERNATE DALL'AZIENDA	2	-	2	1	1	1	1	1	0	4	1,5	1,5	2,25
		EFFETTUARE PAGAMENTI A SCADENZA DIVERSA DA QUELLA DEFINITA CONTRATTUALMENTE E CON IL FORNITORE ALLO SCOPO DI TRARNE VANTAGGI	2	5	3	5	1	1	1	1	1	3	3	2	6
ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	EFFETTUARE REGISTRAZIONI DI BILANCIO E RILEVAZIONI NON VERITIERE. EREDIGERE FLUSSI INFORMATIVI NON RISPONDENTI ALLE RILEVAZIONI CONTABILI ALLO SCOPO DI OCCULTARE FATTI AZIENDALI.	2	5	1	1	1	1	1	1	0	1	2	1,75	3,5
	SOLLECITI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	RITARDO NELLA EMISSIONE DEI SOLLECITI IN MODO DA FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI.	2	5	1	5	1	1	1	0	2	2	2,667	1	2,667
LIBERA PROFESSIONE	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Attività L.P. svolta in fasce orarie dedicate prevalentemente all'attività Istituzionale	4	2	1	1	1	1	1	0	3	3	1,833	1,25	2,292
	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Attività di controllo riguardante le prestazioni di ricovero	4	2	1	1	1	1	1	0	3	3	1,667	1,25	2,083
	Docenza dei cittadini 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 già esistenti in commercio)	2	5	1	5	1	5	1	3	3	3	3,167	2	6,333
D.M.P. SESTO S.G.	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	3	4	4	2,667	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	3	4	4	2,667	2,25	6
D.M.P. BASSINI	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Rischio di autorizzare lo svolgimento di attività L.P. in quantità non adeguata rispetto alla numerosità di prestazioni erogate in regime istituzionale favorendo alcuni professionisti e producendo una violazione dello spirito delle norme che tutelano la perequazione delle attività libero professionali	2	5	1	5	1	5	1	1	1	3	2,5	1,5	3,75

SPEDALITA'	SPOSTAMENTI DI PRENOTAZIONI DI PRESTAZIONI ASSIST.LI	TRATTAMENTI DI FAVORE NEL PROCESSO DI SPOSTAMENTO	4	5	1	1	1	5	3	4	1	0	1	3,167	1,5	4,75
	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE IST.LI	AMMANCHI DI CASSA SIMULANDO RIMBORSO	2	5	1	1	5	4	4	4	1	0	1	3	1,5	4,5
MEDICINA LEGALE	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicapp, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	2	5	3	5	1	2	3	3	1	0	3	3	1,75	5,25
	Certificazioni medico legali monocariche 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	2	2	2	1	0	2	3	1,25	3,75
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	controllo fatturazione trasporto dializzati	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	2	2	1	3	1	2	3	3	1	1	3	1,833	2	3,667
	rimborsi a vario titolo (spese per cure urgenti sostenute all'estero, spese per trasporto dializzati fuori regione, visita medica fuori sede etc..)	autorizzazione al reintegro di spese sanitarie sostenute dal cittadino per cui la legge non prevede il rimborso, o per spese non comprovate.	2	2	1	3	1	2	3	3	1	0	3	1,833	1,75	3,208

D.S.M.D. - Ser.D.	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	9	1	1	1	4	1	1	2	1,75	3,5
D.S.M.D. - Noa.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcol e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	3	1	1	1	4	1	1	2	1,75	3,5
U.O. Assistenza Integrativa territoriale	Autorizzazione all'esterno di aiuti	Acquisto di aiuti riutilizzabili non necessari data la giacenza delle stesse in magazzino	4	5	1	3	1	1	1	4	1	2	2,5	2	5
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA UOS FRAGILITA' E DISABILITA'	VALUTAZIONE ISTANZE CONTRIBUTI A FAVORE DI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA DISABILITA' (dgr 7856/2017)	FAVORIRE OD OSTACOLARE I DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONOSCENDO O MENO LA PRESENZA DEI CRITERI D'ACCESSO ALLA MISURA	1	5	3	3	1	1	1	5	1	3	2,333	2,5	5,833
	ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	RILASCIO VERBALI DI ACCERTAMENTO CON ESITO NON H/H GRAVE DISOMOGENEI IN ASSENZA DI CRITERI NORMATIVI CODIFICATI DI VALUTAZIONE	2	5	3	3	1	2	1	1	1	2	2,667	1,25	3,333
U.O. CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione del punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente prima del requisiti mediante pubblicazione della valutazione	4	5	3	3	1	2	1	2	2	1	3	1,75	5,25

SS Area della prevenzione ambiti di Sesto S.G. e Cimisello B.	Pianificazione delle agende di prenotazione del Centro Vaccinale	Variazione di un appuntamento, in assenza di urgenze medico/sanitarie o di condizioni previste di differibilità, per la quale l'operatore può ricevere dall'utente un vantaggio personale	2	5	1	1	1	1	2	5	1	1	2	2	2,25	4,5
	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1) Somministrazione di vaccino al di fuori dei LEA a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore 2) vaccino offerto in regime di co-pagamento senza esecuzione/tracciabilità dell'avvenuto relativo versamento	2	5	1	1	5	2	2	5	1	1	2	2,667	2,25	6
	Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	2	2	1	1	5	2	3	1	1	2	2,167	1,75	3,792	

U.U.OO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	PROBABILITA'						IMPATTO				A. PROBABILITA' (media punti)	B. IMPATTO (media)	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO (P*1)		
			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 economico e organizzativo					
PROVVEDIMENTO/ECONOMIA TO	PROGRAMMAZIONE	RICORSO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE IN AUTONOMIA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI DALLA NORMATIVA	2	5	5	1	2	1	4	4	1	4	4	3,333	2,5	8,333	
	PROGETTAZIONE	RICORSO NON GIUSTIFICATO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE NON AD EVIDENZA PUBBLICA O ACQUISTI "IN ESCLUSIVA"	2	5	5	5	2	1	4	4	1	4	4	4	2,5	10	
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	USO DISTORTO DEL CRITERIO DELL'OFFERTA ECONOMICAMENTE PIU' VANTAGGIOSA FINALIZZATO A FAVORIRE UNA DETERMINATA IMPRESA; NEL CASO DI CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE CON IL CRITERIO DEL PREZZO PIU' BASSO, ESCLUSIONE DI DITTE PER FAVORIRE UN DETERMINATO CONCORRENTE	2	5	1	5	1	5	1	4	4	1	4	4	3,167	2,5	7,917
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	INADEGUATEZZA CONTROLLI E VERIFICA AGGIUDICATARI	2	5	5	1	2	1	4	4	1	4	4	9,333	2,5	8,333	
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	INSUFFICIENTI CONTROLLI PER ACCERTARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	2	5	1	5	2	5	1	4	4	1	4	4	2,5	8,333	
	RENDICONTAZIONE E DEL CONTRATTO	PAGAMENTO DI FATTURE A FRONTE DI PRESTAZIONI NON RESE O RESE NON CONFORMEMENTE AL CAPITOLATO SPECIALE	4	2	1	5	1	5	5	1	4	1	4	4	2,5	7,5	
	PROGRAMMAZIONE	MANCATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (TRIENNALI, ANNUALI); ERRATA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI NON RISPONDENTI A CRITERI DI EFFICIENZA/ECONOMIA	2	5	1	1	1	1	1	4	4	1	1	4	1,833	1,75	3,208
	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE TIPOLOGIA GARE E STESURA CAPITOLATI; ERRATA DETERMINAZIONE DEL VALORE A BASE D'ASTA ALLO SCOPO DI ELUDERE LE PROCEDURE DA PORRE IN ESSERE; UTILIZZO IMPROPRIO DI DI PROCEDURE NEGOTIATE E AFFIDAMENTI DIRETTI.	2	5	1	5	3	5	1	4	4	2	4	4	3,5	2,75	9,625

TECNICO-PATRIMIALE	SELEZIONE DEL CONTRAENTE, VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	DEFINIZIONE DI PRESCRIZIONI, CLAUSOLE E REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA. TESI A PILOTARNE LA PARTECIPAZIONE; NOMINA DI COMMISSARI IN CONFLITTO DI INTERESSI; OMISSIONI DI CONTROLLI E VERIFICHE AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO; VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPARENZA E PUBBLICITA'.	3	5	1	5	1	3	2	1	4	4	3	2,75	8,25
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E RENDICONTAZIONE FINALE	SOMMARIO O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO; 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 QUALI/QUANTITATIVI DEL CONTRATTO	2	5	1	5	1	3	4	1	4	3	2,833	3	8,5
INGEGNERIA CLINICA	PROGRAMMAZIONE	PIANO ACQUISTI APPARECCHIATURE O SERVIZI DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE CHE NON RISPONDANO AI CRITERI DI ADEGUATEZZA ED ECONOMICITA'	2	5	1	5	5	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 DITEE NELL'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E NELL'AFFIDAMENTO DI MANUTENZIONI CHE NON GARANTISCANO SICUREZZA, ADEGUATEZZA ED ECONOMICITA'	5	5	5	5	5	3	2	1	4	3	4,667	2,5	11,67
SIA (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	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	3,167	2,75	8,708
	PROGRAMMAZIONE	INADEGUATA STIMA DEI FABBISOGNI, IN CASO DI GARA AUTONOMA, ATTEMPTA ATTIVITA' ISTRUTTORIA FINALIZZATA AL SUBENTRO NEI CONTRATTI DELL'ASST PER EFFETTO DELLA L.R. 23/2015, RISPETTO DEI TEMPI E DEI CONTENUTI SEGNALATI DA ARCA E CONSIP, NEL CASO GARA	2	5	3	5	5	2	1	1	4	3	3,667	2,25	8,25
SIA (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE DEI REQUISITI	5	2	1	5	1	5	1	1	4	3	3,167	2,25	7,125
	GESTIONE DATI	MANIPOLAZIONE, DIFFUSIONE, PERDITA DEI DATI	2	5	1	5	1	3	1	1	4	2	2,833	2	5,667
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SCARSO MONITORAGGIO O ESECUZIONE DEL CONTRATTO CONFORME	1	2	1	5	1	4	1	1	4	3	2,333	2,25	5,25

	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	1,833	1,5	2,75
RISORSE UMANE	PROCEDURA PER VERIFICA EFFETTIVA PRESENZA IN SERVIZIO	NON CORRISPONDENZA TRA TIMBRATURA REGISTRATA IN SERVIZIO ED EFFETTIVA PRESENZA; CESSIONE DEL SUPPORTO MAGNETICO A TERZI PER REGISTRARE LA PRESENZA	1	2	1	1	1	1	1	3	1	2	1	1,167	1,75	2,042
	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	2	3	3	1	0	2	2	1,5	3
	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	2	3	3	1	0	2	2	1,5	3
	INCARICHI A SOGGETTI ESTERNI	CONFERIMENTO DEGLI INCARICHI AI LEGALI SENZA LA ROTAZIONE	4	5	1	5	1	2	4	4	1	0	4	3	2,25	6,75
AFFARI LEGALI	ITER PROCEDURALI IN MATERIA DI CONTENZIOSO	ERRATA VALUTAZIONE DEGLI ATTI ISTRUTTORI	2	5	1	5	1	2	5	5	1	0	4	2,667	2,5	6,667
	GESTIONE SINISTRI	LIQUIDAZIONE DEGLI IMPORTI DEI SINISTRI NON CONGRUA CON L'ISTRUTTORIA SVOLTA	2	5	1	5	1	2	4	4	1	0	4	2,667	2,25	6
	RECUPERO CREDITI	CORRETTO RECUPERO DEL CREDITO	2	5	1	3	1	2	2	2	1	0	4	2,333	1,75	4,083
FARMACIA INTERNA	FARMACI STUPEFACENTI	Mancato corretto controllo nella movimentazione in entrata e in uscita dei farmaci stupefacenti	2	5	1	1	5	2	1	1	1	0	1	2,667	0,75	2
	FARMACI STUPEFACENTI	Previdione di negligenze nella gestione di magazzino dei farmaci, dei dispositivi medici e dei dispositivi	2	5	1	1	5	2	4	4	1	0	1	2,667	1,5	4
AFFARI GENERALI	CONVENZIONI ATTIVE	UTILIZZO DELLA CONVENZIONE AZIENDALE PER FINALITA' INDIVIDUALI IN SITUAZIONI DI CONFLITTO D'INTERESSI	2	5	1	5	5	2	1	1	1	1	4	3,333	1,75	5,833

	PROCEDURA ACCETTAZIONE LASCITI, DONAZIONI E LIBERALITA' PAGAMENTI	DONAZIONI NON CONTROLLATE O GOVERNATE DALL'AZIENDA	2	2	1	1	1	1	1	0	4	1,5	1,5	2,25
ECONOMICCO FINANZIARIA		EFFETTUARE PAGAMENTI A SCADENZA DIVERSA DA QUELLA DEFINITA CONTRATTUALMENTE E CON IL FORNITORE ALLO SCOPO DI TRARNE VANTAGGI	2	5	3	5	1	1	3	1	3	3	2	6
		EFFETTUARE/REGISTRAZIONI DI BILANCIO E RILEVAZIONI NON VERITIERE EREDIGERE FLUSSI INFORMATIVI NON RISPONDENTI ALLE RILEVAZIONI CONTABILI ALLO SCOPO DI OCCULTARE FATTI AZIENDALI	2	5	1	1	1	1	5	0	1	1	2	1,75
LIBERA PROFESSIONE		SOGLIETTI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	2	5	1	5	1	1	1	0	2	2,667	1	2,667
		ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	4	2	1	1	1	1	1	0	3	1,833	1,25	2,292
D.M.P. SESTO S.G.		ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	4	2	1	1	1	1	1	0	3	1,667	1,25	2,083
		Docenza del clinici sponsorizzata da ditte farmaceutiche o di dispositivi medici	2	5	1	5	5	1	1	3	3	3,167	2	6,333
D.M.P. BASSINI		PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO	2	5	1	5	1	5	1	3	4	2,667	2,25	6
		PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO	2	5	1	5	1	5	1	3	4	2,667	2,25	6
D.M.P. PTP	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	Rischio di autorizzare lo svolgimento di attività L.P. in quantità non adeguata rispetto alla numerosità di prestazioni erogate in regime istituzionale favorendo alcuni professionisti e producendo una violazione dello spirito delle norme che tutelano la perequazione delle attività libero professionali	2	5	1	5	1	5	1	1	3	2,5	1,5	3,75

D.S.M.D. - Ser.D.	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	3	1	1	1	4	1	1	1	2	1,75	3,5
D.S.M.D. - Noa.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rilascio della certificazione di presenza o assenza del Disturbo da uso di alcol e/o sostanze consente all'utente di avere benefici secondari in ambito giudiziario (T.O. e T.M.), certificazione per esenzione ticket, valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	1	5	1	3	1	1	1	4	1	1	1	2	1,75	3,5
U.O. Assistenza Integrativa territoriale	Autoregistrazione all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie data la giacenza delle stesse in magazzino	4	5	1	3	1	1	1	14	1	1	2	2,5	2	5
U.O. FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA UOS FRAGILITA' E DISABILITA'	VALUTAZIONE ISTANZE CONTRIBUTI A FAVORE DI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA DISABILITA' (dgr 7856/2017)	FAVORIRE OD OSTACOLARE I DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONOSCENDO O MENO LA PRESENZA DEI CRITERI D'ACCESSO ALLA MISURA	1	5	3	3	1	1	1	5	1	1	3	2,333	2,5	5,833
U.O. CONSULTORI	ACCERTAMENTO ALUNNO DISABILE AI FINI DELL'INTEGRAZIONE SCOLASTICA	RILASCIO VERBALI DI ACCERTAMENTO CON ESITO NON H /H GRAVE DISOMOGENEI IN ASSENZA DI CRITERI NORMATIVI CODIFICATI DI VALUTAZIONE	2	5	3	3	1	2	1	1	1	1	2	2,667	1,25	3,333
U.O. CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente prima dei requisiti mediante identificazione della valutazione	4	5	3	3	1	2	2	2	2	1	2	3	1,75	5,25

SS Area della prevenzione ambiti di Sesto S.G. e Cinisello B.	Pianificazione delle agende di prenotazione del Centro Vaccinale	Variatione di un appuntamento, in assenza di urgenze medico/sanitarie o di condizioni previste di differibilità, per la quale l'operatore può ricevere dall'utente un vantaggio personale	2	5	1	1	1	1	2	5	1	1	2	2	2,25	4,5
	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1) Somministrazione di vaccino al di fuori dei LEA a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore 2) vaccino offerto in regime di co-pagamento senza esecuzione/tracciabilità dell'avvenuto relativo versamento	2	5	1	1	5	2	2	5	1	2	2,667	2,25	6	
	Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	2	2	1	1	5	2	2	3	1	2	2,167	1,75	3,792	

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO - 2019-2021

INDICAZIONE	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	PROCESSIONE	IMPATTO	INDICAZIONE	
TECNICO-PATRIMILE	ACCURSO A PROCEDURE DI ACCORDAZIONE DI AUTONOMA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI DALLA NORMATIVA	PROGRAMMAZIONE	8,3	8,3	
	ACCURSO NON QUANTIFICATO A PROCEDURE DI ACCORDAZIONE NON AD EVIDENZA PUBBLICA O ACCIDENTI "DI ESCLUSIVA"	PROGETTAZIONE	10,0	10,0	
	CONCORDANTE PER VANTAGGIOSA FAVORITIZIAZIONE A FAVORE DI UNA DETERMINATA APPLICAZIONE, NEL CASO DI CRITERIO DI AGGIUDICAZIONE CON IL CRITERIO DEL PREZZO PIU' BASSO. ESCLUSIONE DI OFFERTE PER FAVORIRE UN DETERMINATO CONCOMERENTE	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		7,9	7,9
	INADEGUATEZZA CONTINELLI E VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO	VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO		8,3	8,3
	INSUFFICIENTI CONTROLLI PER ACCERTARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	ESECUZIONE DEI CONTRATTI		8,3	8,3
	PAGAMENTO DI FATTURE A FRONTE DI PRELIEVI NON RESE O RESE NON CONFORMI MERITO AL CONTRATTO SPECIALE	INDICAZIONI E DEL CONTRATTO		7,5	7,5
	MANCATA DEFINIZIONE PARI INTERESSI (TRIBUNALI ANAGRAFICI) IDENTIFICAZIONE DEI FASISOGGI NON RISPONDENTI A CRITERI DI EFFICACIA ECONOMICA	PROGRAMMAZIONE		3,2	3,2
	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE TIPOLOGIA GARE E STIPULA CAPITOLATO TRATTA DETERMINAZIONE DEL VALORE A BASE D'ASTA ALLO SCOPO DI LIBERARE LE PROCEDURE DA FORME IN ESSE: UTILIZZO IMPIEDIMENTI DI PROCEDURE NEGOZiate E AFFIDAMENTI DIRETTI	PROGETTAZIONE		9,6	9,6
	DEFINIZIONE DI PRESORZIONI, CLAUSOLE E REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA, TESTI A CARATTERE PUNITIVO, INCOMPIUTE, INCOMPIUTE DI COMPLESSIVITA' IN CONFLITTO DI INTERESSI; COMPOSIZIONE DI CONTROFFERTE E VERIFICHE AL COMPLETAMENTO AGGIUDICAZIONE; VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPARENZA E PUBBLICITA'	SELEZIONE DEL CONTRAENTE, VERIFICA AGGIUDICAZIONE E STIPULA CONTRATTO		8,3	8,3
	INFORMAZIONE O ASSISTENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO: ABUSIVO ACCURSO A VERIFICHE IN FINE DI PROCEDURA (SOPRALLUOGHI, INCHIESTA VALORI ECONOMICI, LA FORME QUALIFICAZIONE E TRASPARENZA, COME CONTROLLO DEGLI ASPETTI QUALI QUANTITATIVI DAL CONTRATTO	ESECUZIONE DEL CONTRATTO E INDICAZIONE		8,5	8,5

INDICAZIONE	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	DIETTRIO	INDICAZIONE	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE	
TRATTAMENTO	INVERTIRE GLI OBBLIGHI DI ADDESIONE ALLE CONDIZIONI (ARCA e Conto), in subordinando procedure con gare aggregate e affidazione delle stesse oppure, in ultima analisi, procedere in autonomia, privilegiando in funzione dell'oggetto e dell'importo dell'appalto, procedure ad evidenza pubblica.	INVERTIRE GLI OBBLIGHI DI ADDESIONE ALLE CONDIZIONI (ARCA e Conto), in subordinando procedure con gare aggregate e affidazione delle stesse oppure, in ultima analisi, procedere in autonomia, privilegiando in funzione dell'oggetto e dell'importo dell'appalto, procedure ad evidenza pubblica.	verifica preliminare dell'esistenza, in via gratuita, della presenza di convenzioni ARCA/Conto, di gare aggregate.	In caso di gara autonoma, verifica preventiva dell'esistenza di convenzioni o di gare aggregate cui poter aderire (rapporto 1/1)	RUP	in essere	continuo	15
	prevedere sempre l'aggiudicazione mediante gare ad evidenza pubblica, le eccezioni a tale principio devono essere sempre e sempre motivate ed oggetto di motivazione (esclusiva e altre fattispecie previste dal codice).	prevedere sempre l'aggiudicazione mediante gare ad evidenza pubblica, le eccezioni a tale principio devono essere sempre e sempre motivate ed oggetto di motivazione (esclusiva e altre fattispecie previste dal codice).	verifica della sussistenza della giustificazione disposta a tutto il profilo di garanzia la correttezza della aggiudicazione di gara.	ogni acquisto in esclusiva deve essere oggettivamente comprovato, con dimostrazione della sua necessità ed opportunità (anche per ragioni tecniche) - rapporto 1/1	RUP	in essere	continuo	15
	garantire la correttezza della aggiudicazione di gara.	garantire la correttezza della aggiudicazione di gara.	verifica del mantenimento dei requisiti specifici di qualificazione nonchè relativi alla regolarità contabile (DURC) tempestiva, pubblicazione dei risultati di gara.	verifica che i componenti delle commissioni siano sempre scelti casualmente e a rotazione (indicatore pari a 0, tutte le eventuali eccezioni che dovranno essere opportunamente motivate); verifica dei ricorsi presentati dalle ditte a seguito di esclusione o scartata validazione tecnico/economica, che abbiano visto VASST succombente in giudizio o abbiano reso necessaria un provvedimento di autoriduzione.	RUP	in essere	continuo	8
	accertare il possesso dei requisiti amministrativi e personali, nonché della regolarità contributiva del fornitore.	accertare il possesso dei requisiti amministrativi e personali, nonché della regolarità contributiva del fornitore.	verifica del mantenimento dei requisiti specifici di qualificazione nonchè relativi alla regolarità contabile (DURC) tempestiva, pubblicazione dei risultati di gara.	verifica della regolarità contributiva in relazione agli pagamenti.	RUP	in essere	annuale	6
	corretta applicazione delle prescrizioni/obblighi contrattuali durante la esecuzione.	corretta applicazione delle prescrizioni/obblighi contrattuali durante la esecuzione.	premissa che, di regola, il RUP di ogni appalto è il responsabile della S.C. Progettazione (Economista), si procede alla nomina di un D.C., esteso a detta istruzione per garantire l'oggettività delle valutazioni, le eventuali non conformità (da parte di chiunque) vengono indirizzate al RUP e al DAC (quali in materia di D.C., il quale instaura un contraddittorio) (in il formato al termine del quale restituisce al RUP, effettuazione di audit (dove previsti dal contratto) e il D.C., l'economista e il fornitore per verificare l'adempimento del contratto.	rapporto tra verificazioni preventive e quelle previste al D.C. (apertura a non conformità); rapporto tra le non conformità aperte e quelle riscontrate dal D.C. esecuzione del numero di audit dove previsto dal contratto.	RUP/DEC	in essere	semestrale	11
	Corretta rendicontazione del contratto.	Corretta rendicontazione del contratto.	verifica della correttezza delle fatture emesse dal fornitore.	per ogni figura non avallata dal DEC deve essere presente adeguata documentazione a supporto.	RUP	in essere	continuo	3
	Obiettivo per alle disposizioni del Codice in materia di programmazione, con la produzione degli atti, nell'ambito delle funzioni di competenza. Adesione alla procedura in essere per la formulazione dei piani di investimento.	Obiettivo per alle disposizioni del Codice in materia di programmazione, con la produzione degli atti, nell'ambito delle funzioni di competenza. Adesione alla procedura in essere per la formulazione dei piani di investimento.	Produzione piano triennale e annuale investimenti, relazione dei piani di investimento conformemente alla procedura adottata.	pubblicazione in amministrazione tra gli atti del piano.	Responsabile S.C.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
	Quanto alla delle disposizioni normative che regolano l'itero della procedura a regola e dell'affidamento diretto; rispetto delle procedure in essere per l'affidamento di servizi/avori.	Quanto alla delle disposizioni normative che regolano l'itero della procedura a regola e dell'affidamento diretto; rispetto delle procedure in essere per l'affidamento di servizi/avori.	Corretta applicazione delle norme previste dal Codice e dagli accordi e dalle procedure adottate; applicazione delle disposizioni del Codice e dei procedimenti.	Numero e valore degli appalti affidati attraverso procedure non concorsuali (affidamenti diretti, procedure negoziate) rispetto al numero e valore complessivo delle procedure avviate.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
	Quanto alla delle disposizioni normative che regolano l'itero della procedura a regola e dell'affidamento diretto; rispetto delle procedure in essere per l'affidamento di servizi/avori.	Quanto alla delle disposizioni normative che regolano l'itero della procedura a regola e dell'affidamento diretto; rispetto delle procedure in essere per l'affidamento di servizi/avori.	benemerito nell'utilizzo di ditte e delle centrali di committenza per la selezione del fornitore; verifica di situazioni di conflitto di interesse e situazione di incompatibilità da parte dell'incaricato; applicazione delle disposizioni previste dal Codice (tutto standard; adempimenti previsti dalle procedure in essere).	Debiti azioni di nomina commissione; n° segnalazioni/ricorsi da parte di operatori economici; documentazione area a dimostrazione adeguata riduzione dei partecipanti alle procedure negoziate.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo
	Avvio le evidenze oggettive della corretta esecuzione del contratto.	Avvio le evidenze oggettive della corretta esecuzione del contratto.	Applicazione linee guida AMAC per il RUP, il DEC e il DL, applicazione disposizioni del Codice e della normativa di riferimento (S.A.L. e proprii regolativi) contratti di servizi e lavori (S.A.L. e proprii regolativi) preventivi e contrattualmente completati in ogni fase di appalto e di approvazione di lavori e lavori.	Documentazione di rimborsazione contabile dell'andamento contratti di servizi e lavori (S.A.L. e proprii regolativi) preventivi e contrattualmente completati in ogni fase di appalto e di approvazione di lavori e lavori.	Responsabile S.C. R.U.P.	mantenimento procedura	Annuale	Dirigente, collaboratore tecnico/amministrativo

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO - 2019-2021

TRAGUARDI	INDICATORI	INDICAZIONI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
<p>U.O. OO</p> <p>DESCRIZIONE DEL RISCHIO</p> <p>PIANO ACQUISIZIONE APPARECCHIATURE O SERVIZI DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE CHE NON RISPONDANO AI CRITERI DI APPROPRIETA' ED ECONOMICITA'</p>	<p>8,8</p>	<p>MISURE TRATTAMENTO</p> <p>Applicazione procedura pronta e condivisa con la direzione strategica</p>	<p>Direzione Strategica rea. Ingegneria Clinica</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>semestrale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>INGEGNERIA CLINICA</p> <p>PROGETTAZIONE</p> <p>DEFINIZIONE CARATTERISTICHE TECNICHE CHE NON RISPONDANO AI CRITERI DI APPROPRIETA' ED ECONOMICITA'</p>	<p>11,7</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>semestrale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>ESecuzione DEL CONTRATTO</p> <p>SCOMPARSA O ASSERTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO COMPRESA LA VERIFICA DI CONFORMITA' ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE ECONOMICHE E RENDIMENTATIVE FINALE DEL CONTRATTO</p>	<p>8,7</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>PROGRAMMAZIONE</p> <p>MADRID QUARTA STIMA DEI FABBISOGNI, IN CASO DI GARA AUTODONATA, ATTIVA ATTIVITA' DI VERIFICA DI CONFORMITA' ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE ECONOMICHE E RENDIMENTATIVE FINALE DEL CONTRATTO</p>	<p>8,3</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>PROGETTAZIONE</p> <p>ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE DEI REQUISITI</p>	<p>7,1</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>GESTIONE (GAT)</p> <p>MANIPOLAZIONE, DEFORMAZIONE, PERDITA DEI DATI</p>	<p>5,7</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>ESecuzione DEL CONTRATTO</p> <p>SCOMPARSA O ASSERTE MONITORAGGIO O ESCLUSIONE DEL CONTRATTO CON OMBRA</p>	<p>5,3</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>PROCEDURA SELEZIONE PERSONALE DIPENDENTE</p> <p>PREVISIONI DI REQUISITI DI ACCESSO PERSONALE DIPENDENTE IN CASO DI MANIPOLAZIONE, DEFORMAZIONE, PERDITA DEI DATI</p>	<p>2,8</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>PROCEDURA PER VERIFICA EFFETTIVA PRESENZA IN SERVIZIO</p> <p>NON CORRESPONDENZA TRA TIRABATTERIA REGISTRATA IN SERVIZIO ED EFFETTIVA PRESENZA, ESCLUSIONE DEL SUPPORTO MAGNETICO A TERZO PER REGISTRARE LA PRESENZA</p>	<p>2,0</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>
<p>RISORSE UMANE</p> <p>RICAMBIO DIRIGENTI DA STRUTTURA COMPLESSA</p>	<p>3,0</p>	<p>Applicazione procedura</p>	<p>Produzione di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore Prove di collaudi eseguiti seguendo la procedura in vigore</p>	<p>30/06/2018</p>	<p>annuale</p>	<p>rea. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneri (1/2/3)</p>

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO - 2019-2021

TRATTAMENTO	INDICAZIONE	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	PROCESSIONE	DEVIANTI	PIANO	TRATTAMENTO	INDICAZIONE	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
U.O. OO		Pericolo di errore o ridurre la precisione di alcuni processi (dispositivi) (di pari efficacia con altri meno costosi già esistenti in commercio)	PROCESSIONE PAZIENTE		6,3	verifica della presenza di rischi (dispositivi) di farmacia (dispositivi)	Tutte le pratiche dovranno contenere la dicitura di presenza del rischio o dell'assistenza ASST Nord, non devono però essere "anonime" nelle prescrizioni di farmaci /dispositivi medici	Dirigente medico di Presidio / Farmacia	in atto	periodicamente	
D.M.P. SOTTO U.L.		FAVORE DETERMINATE IMPRESI LUNGBE NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI DEL UNITA' INTERNO DELL'AZIENDA. VITARE ONERI IMPROVVISI A CARICO DELLE AZIENDE NELLA GESTIONE DELLE CAMBIE MORTUARE	PROCESSIONE PAZIENTE		6,0	Applicazione Regolamento aziendale gestione Servizio Mortuario (art. n.250 del 30/12/2018) Caratteristica del servizio (di lavoro) e dei operatori del Servizio Mortuario (adempimenti, norme di comportamento, regole di condotta, etc.) Servizio Mortuario (adempimenti, norme di comportamento, regole di condotta, etc.) Verifica e rapporti mortuari, deleghe del familiare del defunto all'impresa funeraria.	Il servizio ASST Nord vede l'aperta Camera mortuaria, per il servizio ASST Nord, vedere l'aperta Camera mortuaria.	Dirigente medico di Presidio / Farmacia	in atto	periodicamente	
D.M.P. BASSI		FAVORE DETERMINATE IMPRESI LUNGBE NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI DEL UNITA' INTERNO DELL'AZIENDA VITARE ONERI IMPROVVISI A CARICO DELLE AZIENDE NELLA GESTIONE DELLE CAMBIE MORTUARE	PROCESSIONE PAZIENTE		6,0	Applicazione Regolamento aziendale gestione Servizio Mortuario (art. n.250 del 30/12/2018) Caratteristica del servizio (di lavoro) e dei operatori del Servizio Mortuario (adempimenti, norme di comportamento, regole di condotta, etc.) Servizio Mortuario (adempimenti, norme di comportamento, regole di condotta, etc.) Verifica e rapporti mortuari, deleghe del familiare del defunto all'impresa funeraria.	Il servizio ASST Nord vede l'aperta Camera mortuaria, per il servizio ASST Nord, vedere l'aperta Camera mortuaria.	Dirigente medico di Presidio / Farmacia	in atto	periodicamente	
D.M.P. PTP		Mancanza di autorizzare lo svolgimento di attività L.P. in quanto non adeguata rispetto alla numerosità di prestazioni erogate in regime ospedaliero. Provvedere alcuni professionisti e producendo una valutazione dello scoglio delle norme che tutelano la partecipazione delle attività libero professionali	PROCESSIONE PAZIENTE		3,8	Adempimento di tutte le autorizzazioni regolamentari relative a livello amministrativo, controllo della completezza dell'apporto tra attività istituzionale e L.P.	Apporto tra attività L.P. ed attività istituzionale	Dirigente medico di Presidio / Farmacia	in atto	periodicamente	
SPEDALITA'		TRATTAMENTO DI FAVORE NEL PROCESSO DI SPEDALIMENTO	PROCESSIONE PAZIENTE		4,8	Monitoraggio degli spostamenti delle prestazioni conformi alle modalità per le quali si chiudono le aziende	Numero di spostamenti conformi / numero totale di spostamenti nel periodo di riferimento	Dirigente medico di Presidio / Farmacia	in atto	periodicamente	
MEDECIINA LEGALE		PROCESSIONE PAZIENTE Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca. Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca.	PROCESSIONE PAZIENTE		5,3	Verifica della produzione di un verbale di invadibilità, invadibilità o idoneità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente valutato.	Verbalizzazione di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%)	Responsabile Ufficio Coordinamento U.O. Legale	in atto	periodicamente	
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA		PROCESSIONE PAZIENTE Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca. Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca.	PROCESSIONE PAZIENTE		3,8	Verifica della produzione di un verbale di invadibilità, invadibilità o idoneità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente valutato.	Verbalizzazione di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%)	Responsabile U.O.	in atto	periodicamente	
		PROCESSIONE PAZIENTE Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca. Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca.	PROCESSIONE PAZIENTE		3,7	Verifica della produzione di un verbale di invadibilità, invadibilità o idoneità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente valutato.	Verbalizzazione di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%)	Responsabile U.O.	in atto	periodicamente	
		PROCESSIONE PAZIENTE Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca. Mancanza di certificazione non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto di arma o di un corso di guida in barca.	PROCESSIONE PAZIENTE		3,2	Verifica della produzione di un verbale di invadibilità, invadibilità o idoneità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente valutato.	Verbalizzazione di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%)	Responsabile U.O.	in atto	periodicamente	

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO - 2019-2021

INIZIATIVE	MEZZO BASSO	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	INDICAZIONI
U.O. OO S.S. MED. - SAN. I.T.	Certificazione di Dipendenza patologica	Certificazione di Dipendenza patologica da uso di alcol o/o droghe	Il rischio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito guidato (I.O. e T.M.), certificazioni per esecuzione lit. etc. valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	3,5
D.S. MED. - SAN. I.T.		Certificazione di Dipendenza patologica da uso di alcol o/o droghe	Il rischio della certificazione di presenza o assenza di Dipendenza patologica consente all'utente di avere benefici secondari in ambito guidato (I.O. e T.M.), certificazioni per esecuzione lit. etc. valutazione dei requisiti di idoneità alla guida, etc.	3,5
U.O. Assistenza Integrata Comunità	Autocertificazione all'estero di auto	Autocertificazione all'estero di auto	Acquisto di auto raddoppiati non necessarie data la garanzia delle stesse in magazzino	5,0
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA / UOS FRAGILITA' E DISABITA'	VALIDAZIONE STANDE CONTRIBUTI A FAVORE DEI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA INFIRMITA' (Idg /756/7017)	VALIDAZIONE STANDE CONTRIBUTI A FAVORE DEI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI GRAVISSIMA INFIRMITA' (Idg /756/7017)	FAVORE O/O OSTACOLI DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONOSCIUTO O MEMO LA PRESENZA DEI CRITERI DI ACCESSO ALLA MISURA	5,8
UOS CONSULTOR	ACCERTAMENTO MINIMO DESIDERE ALTRUI DELL'INTEGRAZIONE COASTIVA	ACCERTAMENTO MINIMO DESIDERE ALTRUI DELL'INTEGRAZIONE COASTIVA	RISCHIO VERBALE DI ACCERTAMENTI CON ESITO NEGATIVO IN CASO DI DIMISSIONI IN ASSENZA DI CRITERI INDICATIVI COMPLETI DI VALIDAZIONE	3,3
UOS CONSULTOR	Gestione Assioni nazionali e internazionali	Gestione Assioni nazionali e internazionali	Insistere la complessa gestione e adozione del piano di cura etnologico, o forse la copia richiesta senza valutazione	5,3
SS AREA DELLA PREVENZIONE AMBITI DI SESTO SAN GIOVANNI E CUNISELLO BALSAMO	Promozione delle agenzie di promozione del Centro V'accuale	Promozione delle agenzie di promozione del Centro V'accuale	Variazione di un appuntamento, in assenza di urgenza modificazione o di condizione previste di differibilità, per la quale l'operatore può ricevere da l'utente un vantaggio personale	4,5
SS AREA DELLA PREVENZIONE AMBITI DI SESTO SAN GIOVANNI E CUNISELLO BALSAMO	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	1) Somministrazione di vaccino ai di fuori del LEA a seguito di pagamento/beneficio per l'operatore 2) Vaccino offerto in regime di co-pagamento senza esecuzione tracciabile dell'avvenuto relativo pagamento	6,0

TRATTAMENTO

OGGETTO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RSORSE
Verificare l'andamento di certificazione rilasciata dal S.C.D. di soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei ricorsi (classi e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione di équipe.	Madica in sede di équipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con assistenza nel verbale di équipe e loro contro timbrato da	Numero certificazioni controllate in sede di équipe rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100%. Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio e in sede di Responsabile del Dipartimento.	Responsabile Struttura semplice	più in sito	trimestrale	11
Verificare l'andamento di certificazione rilasciata dal MOA ai soggetti in possesso dei requisiti richiesti con evidenza dei ricorsi (classi e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rilascio è concordato nel corso della settimanale riunione di équipe.	Madica in sede di équipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con assistenza nel verbale di équipe e loro contro timbrato da	Numero certificazioni controllate in sede di équipe rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100%. Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio in sede di Responsabile del Dipartimento.	Responsabile struttura semplice	più in sito	trimestrale	6
Garantire la verifica della disponibilità dell'auto in magazzino	Cerchiare delle richieste da più operatori di formazioni del personale	Numero pratiche con richiesta di auto in magazzino soggetti a verifiche per veicolo/Numero pratiche con richiesta di auto in magazzino	Responsabile UOS AT e medico autorizzatore	in sito	annuale	operatori amministrativi e standard affini alla UOS
Applicazione corretta della normativa per concessione documentale e temporaria	VALIDAZIONE collegiale delle domande con verifica documentazione prodotta (UVA)-registrazione informazioni esito e dati nel file condiviso con ATIS; comunicazione all'assistito changed/accoglimento.	Numero delle istanze presentate in rapporto alle istanze validate in équipe - Valore 100%; Conferma attraverso evidenza in atto ad ATIS mensile 2/0 nei tempi previsti, del file di registrazione; Numero esiti in rapporto al numero delle comunicazioni di changed/accoglimento (se agli assistiti) - Valore 100%	Responsabili UO OO SS ICD	in sito	annuale	operatori affini alla UOS
Utilizzare criteri minimi (condoni nel Collegio che guidano l'attività di accertamento e garantire la massima omogeneità	Applicazione delle schede di riferimento per la valutazione all'uso del Collegio e mandato territoriale ATIS città metropolitana di Milano - Metodologia generale per l'attribuzione del punteggio - del 1/10/2018 - rispetto ai seguenti fattori: severità della patologia, compromissione del funzionamento, comorbilità, difficoltà nell'interazione ambiente sociolista, fattori psicosociali associati.	ICD, Presenza Scheda di registrazione, operatività valutativa con attribuzione del punteggio per tutte le schede di Collegio differenziate e residue stante valutate	Responsabile UOS ID	in sito	annuale	componenti collegiali diversi UO OO standardi comuni
Garantire la corretta gestione delle istanze di adozione del piano di cura etnologico e la corretta valutazione dei requisiti delle coppie adottive (standard)	Registrazione delle richieste del Tribunale dei Minori secondo ordine di iterazione - Registrazione di allegazione delle istanze adottive in una coppia di operatori (paese - social). Sottoscrittura del Verbale di presa d'atto della istanza di valutazione psico-pedagogica da parte degli operatori e da parte dei coniugi adottivi e l'attribuzione del Verbale di Responsabilità di Struttura e per la verifica congrua, rispetto alle indicazioni del Tribunale Minori	Numero delle valutazioni effettuate dal Responsabile di Struttura complessive istanze congrue rispetto ai criteri di idoneità, in rapporto all'numero delle valutazioni effettuate non congrue Valore atteso 100%	Responsabile UOS CI e Responsabile struttura complessiva DS	in sede	continuo	6
Garantire il rispetto del calendario vaccinale o, dove non applicabile, eseguire il preaccoglimento in centro ordine etnologico della richiesta	1) Registrazione in agenda di parte dell'operatore che riferisce la prenotazione (telefonica o allo sporto) di una richiesta di vaccinazione (a determinati intervalli) e di preaccoglimento di permessi conosciuti che hanno richiesto la prenotazione di un vaccino 2) Verifica del calendario vaccinale	1) numero di appuntamenti non congrui con calendario vaccinale/numero di appuntamenti	Responsabile UO.	più in sito / mercoledì/corona con vaccinazione SANV	quotidiano mensile	Tempi più operatore standard
Garantire il corretto pagamento delle vaccinazioni non offerte nel LEA	1) Operazione dei compiti di calcolo figura implicata nel processo di inclusione il consenziente, nella vaccinazione da effettuare. l'ammontare da verificare il costo e di eseguire il versamento. l'ammontare da versare il costo del pagamento, riferita la vaccinazione e consegna all'utente il verbale di pagamento. Verifica del medico e del notaio. Verifica del medico e del notaio. Verifica del medico e del notaio. Verifica del medico e del notaio.	numero vaccinazioni finanziarie/numero vaccinazioni soggette a pagamento efficace	Responsabile UO.	più in sito	settimanale	Tempi più operatore standard

PIANO TRATTAMENTO DEL RISCHIO - 2019-2021

TRACCIALE	MODALITÀ	INTERVANTI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO
U.O.	PROCESSI		<p>1) Pianificazione e verifica dell'attuazione o del Vaccino</p> <p>2) Sottrazione non autorizzata e non tracciabile di vaccino per beneficio personale</p>

ID PRIORITA' **3,8**

TRATTAMENTO						
OGGETTO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RSORSE
<p>Garantire la corrispondenza del quantitativo di vaccino prelevato nei frigoriferi con il quantitativo sottile nel magazzino informatizzato (oppure), al netto di eventuali dosi non scartate per registrazione nell'ente, ma destinati per altri motivi (danni, furtivi) (potere di controllo, non efficace notificazione ecc.)</p>	<p>1) Verificare la corrispondenza di quantità e accetti per la copertura degli appuntamenti programmati per il mese successivo</p> <p>2) Inventario puntuale dopo la consegna del vaccino pervenuto dalla farmacia (dopo il magazzino informatizzato)</p> <p>3) Verifica quotidiana al termine della seduta vaccinale della corrispondenza tra quanto vaccino imballato e quanto registrato nel magazzino informatizzato (per via verifica del numero di dosi affluite scotte)</p>	<p>1) Tracciabilità dei vaccini consegnati presso il CV (dalla farmacia o dalla ditta)</p> <p>2) Numero vaccini registrati in apposite numero vaccini consegnati</p> <p>3) Confronto tra numero vaccini utilizzati (dopo scottatura) e numero vaccini presenti in magazzino informatizzato</p>	Responsabile U.O.	<p>1) in anno</p> <p>2) in mese</p>	<p>1) ad ogni consegna</p> <p>2) settimanale/ mensile</p> <p>3) quotidiano</p>	<p>1) in più operazioni</p>