



Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano

Deliberazione pubblicata all'Albo Informatico dell'Azienda
Dal 31/03/2021 al 22/04/2021

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

Deliberazione n. 236

del 29/03/2021

Tit. di Class. 1.1.02

A124
SL

Oggetto: Adozione del «*Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» (triennio 2021-2023) - aggiornamento 2021, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

IL DIRETTORE GENERALE

PREMESSO che:

la Legge 6 novembre 2012, n. 190 (G.U. 13 novembre 2012, n. 265), recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*», ha introdotto numerosi strumenti per contrastare la corruzione e l'illegalità, prevedendo misure preventive e repressive del fenomeno corruttivo e individuando i soggetti preposti ad adottare iniziative in materia, tra cui in particolare l'Autorità Nazionale anticorruzione e il Responsabile per la prevenzione della corruzione nominato da ogni P.A.;

- il D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*" ha riunificato in un unico testo normativo, le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni;
- il D.Lgs. n. 27/05/2016, n. 97 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttiva della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 3, ai sensi dell'art 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124 in materia di organizzazione delle amministrazioni pubbliche*" che ha apportato numerose modifiche al D.Lgs. n. 33/2013 e alla Legge 190/2012, estendendo, in

particolare, nell'ottica dell'accessibilità totale dei cittadini dei dati in possesso delle amministrazioni, il numero e le caratteristiche dei dati e dei documenti oggetto di pubblicazione;

- il D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39 recante "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1 comma 49 e 50, della 6 novembre 2012, n. 190*" stabilisce una serie articolata e dettagliata di cause di inconfiribilità e incompatibilità in riferimento alle tipologie di incarichi conferiti presso la pubblica amministrazioni;

ATTESO che:

- la Commissione indipendente per la trasparenza, la valutazione e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT), individuata dalla Legge 190/2012, quale Autorità Nazionale Anticorruzione, dipoi denominata ANAC, aveva approvato, con delibera 11 settembre 2013, n. 72, il primo Piano triennale Nazionale Anticorruzione, che costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni, ai fini dell'adozione dei propri piani;
- l'ANAC ha dipoi aggiornato il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) negli anni successivi e l'ultimo aggiornamento risulta essere stato approvato con delibera 14 novembre 2019, n. 1064;

CONSIDERATO che il Piano Nazionale Anticorruzione - aggiornamento 2019 rivede e consolida in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni dei precedenti piani, integrandole con orientamenti maturati nel tempo;

EVIDENZIATO che la Legge n. 190/2012 e s.m.i. ha imposto alle pubbliche amministrazioni centrali e locali – nonché a tutte le altre amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001 – la definizione di «*un piano triennale di prevenzione della corruzione che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio*», informato ai principi ed alle «*esigenze*» di cui all'art. 1, comma 9, lett. a) - f) della suddetta Legge n. 190/2012, secondo le linee ed i contenuti indicati nel Piano Nazionale Anticorruzione;

CONSIDERATO che l'art. 1, comma 8, della più volte richiamata Legge n. 190/2012 e s.m.i., dispone che «*l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione. L'organo di indirizzo adotta il piano triennale di prevenzione della corruzione su proposta del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza entro il 31 gennaio di ogni anno e ne cura la trasmissione all'Autorità nazionale anticorruzione*».... omissis (...);

PRESO atto che l'Autorità Nazionale Anticorruzione, con comunicazione del Presidente del 2 dicembre 2020, ha disposto, in via eccezionale, il posticipo dei tempi per l'adozione dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021/2023, prorogando la scadenza del termine al 31

marzo 2021, in virtù delle criticità connesse all'emergenza sanitaria occorsa nell'anno 2020;

VISTO l'art. 10 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, il quale prevede che all'interno del Piano per la prevenzione della corruzione devono confluire i contenuti precedentemente inseriti nello specifico Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;

ATTESO che in ottemperanza a quanto previsto dalla Legge 190/2012 e ss.mm.ii., l'ASST Nord Milano ha adottato ogni anno il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (*brevemente* PTPCT) e da ultimo, con deliberazione 29 gennaio 2020, n. 41, ha provveduto ad approvare il PTPCT 2020-2022 - aggiornamento 2020;

RICHIAMATA la deliberazione 4 novembre 2020, n. 759, con la quale è stata disposta a far tempo dal 9 novembre 2020, la nomina, quale Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza di questa Azienda, della Dott.ssa Silvia Liggeri, Dirigente Responsabile della U.O.C. Affari Generali;

DATO ATTO che, nel corso dell'anno 2020, in fase di vigenza del precedente Piano, è stata condotta, su iniziativa del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, una costante attività finalizzata all'analisi e alla valutazione dei rischi correlati a fenomeni e comportamenti di natura corruttiva, nonché al monitoraggio dell'effettiva adozione delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPCT 2020/2022 - aggiornamento 2020;

PRECISATO che, secondo le previsioni dell'art. 1, comma 8, della legge 190/2012, e a conferma della coerenza del PTPCT con il Piano della Performance organizzativa aziendale complessiva, sono stati individuati dalla Direzione strategica Aziendale gli obiettivi strategici per la prevenzione della corruzione contenuti nel PTPCT e che il rispetto delle misure stabilite nel piano costituisce obiettivo operativo per i Dirigenti delle aree interessate, ai fini della valutazione della performance individuale;

VISTA la bozza del Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021/2023 - aggiornamento 2021, elaborata dal Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, comprensiva dei seguenti allegati:

- 1) Allegato 1, Trattamento del Rischio;
- 2) Allegato 1A, Mappatura Analisi e valutazione dei rischi;

EVIDENZIATO che:

- il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera 04 agosto 2016, n. 831, prevede che le amministrazioni pubbliche, al fine di definire un'efficace strategia anticorruzione, realizzino forme di consultazione con il coinvolgimento dei



- cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi in occasione dell'elaborazione/aggiornamento del proprio Piano;
- al fine di raccogliere eventuali proposte e/o suggerimenti, nonché formulare integrazioni e/o osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione:
 - in data 01.03.2021, l'avviso di consultazione unitamente alla bozza del Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021/2023 - aggiornamento 2021, rivolto agli stakeholder (cittadini, associazioni o altre forme di organizzazioni portatrici di interessi collettivi, organizzazioni di categoria, organizzazioni sindacali, personale operante nella ASST Nord Milano), è stato pubblicato sul sito web aziendale ed inviato a mezzo mail, a tutto il personale;
 - in data 4 marzo 2021, la bozza del Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021/2023 - aggiornamento 2021 è stata inviata a tutti i Responsabili delle strutture afferenti alle aree a rischio individuate nel PTPCT;
 - entro il 22 marzo 2021, data di scadenza della presentazione dei contributi:
 - da parte degli stakeholder non è pervenuta all'Azienda alcuna osservazione;
 - da parte dei dirigenti aziendali sono pervenute alcune osservazioni e proposte di modifica e/o integrazione, che sono state recepite all'interno del PTPCT;
 - la bozza del Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021/2023 - aggiornamento 2021 è stata altresì inviata in data 4 marzo 2021 all'Organismo interno di valutazione, con il quale si sono condivisi i contenuti anche in occasione dell'incontro del 29 marzo 2021;

CONSIDERATO che con la determinazione 28 ottobre 2015, n. 12 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha precisato che «(...) *In una logica di semplificazione degli oneri, pertanto, essi [i Piani Triennali di prevenzione della corruzione (PTPC)] non devono essere trasmessi all'ANAC né al Dipartimento della Funzione Pubblica (...)*», e che «(...) *Al fine di consentire il monitoraggio dell'ANAC, le amministrazioni e gli enti mantengono sul sito tutti i PTPC adottati, quindi anche quelli riferiti alle annualità precedenti all'ultima (...)*» (cfr. pag. 51);

RITENUTO, in tale situazione, nell'interesse dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii.:

- di adottare, ad ogni conseguente effetto, il «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» per il triennio 2021-2023, aggiornamento 2021 (Allegato), parte integrante del presente provvedimento e di approvarne i contenuti, le analisi programmatiche, le linee strategiche e le misure di prevenzione dell'illegalità, confermandone la validità, l'efficacia e la vigenza presso l'ASST Nord Milano;
- di conferire mandato al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, a procedere, ai sensi ed in esecuzione degli adempimenti e degli obblighi di legge, all'implementazione ed

- all'aggiornamento, del PTPCT di cui in parola, nonché alla pubblicazione, nei termini previsti, di tale Piano sul sito internet della ASST Nord Milano;
- di demandare al medesimo Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 8-12, della Legge n. 190/2012 :
 - la verifica dell'efficace attuazione del PTPCT e della sua idoneità;
 - la formulazione di proposte di modifiche al PTPCT, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
 - l'elaborazione dell'attività annuale sull'attività svolta, e la relativa pubblicazione;

RILEVATO che l'adozione del «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» per il triennio 2021-2023 - aggiornamento 2021, non comporta alcun onere o costo per l'ASST Nord Milano;

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

SU PROPOSTA del Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il quale attesta la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento, come riportato nell'ultimo foglio;

PRESO ATTO del parere favorevole espresso, per quanto di rispettiva competenza, dal Direttore Amministrativo, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Sociosanitario,

- d e l i b e r a -

per le motivazioni esposte in premessa:

1. di adottare, ad ogni conseguente effetto, nell'interesse dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Nord Milano, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii. ed alle prescrizioni di cui all'Aggiornamento 2019 del Piano Nazionale Anticorruzione, approvato dall'ANAC con delibera 13 novembre 2019, n. 1064, nonché delle indicazioni offerte nei pertinenti atti pubblicati dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, il «*Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» per il triennio 2021 – 2023 - aggiornamento 2021 (Allegato), parte integrante del presente provvedimento, e di approvarne i contenuti, le analisi programmatiche, le linee strategiche e le misure di prevenzione dell'illegalità, confermandone la validità, l'efficacia e la vigenza presso l'ASST Nord Milano;
2. di conferire mandato al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, a procedere, ai sensi ed in esecuzione degli adempimenti e degli obblighi di legge, all'implementazione ed

all'aggiornamento, del PTPCT di cui in parola, nonché alla pubblicazione, nei termini previsti, di tale Piano sul sito internet della ASST Nord Milano;

3. di demandare al medesimo Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai sensi e per gli effetti dell'art. 1, commi 8-12, della Legge n. 190/2012:
4. la verifica dell'efficace attuazione del PTPCT e della sua idoneità;
5. la formulazione di proposte di modifiche al PTPCT, in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione;
6. l'elaborazione dell'attività annuale sull'attività svolta, e la relativa pubblicazione;
7. di riservarsi l'adozione di ulteriori provvedimenti necessari ad assicurare la corretta applicazione delle disposizioni di cui ai più volte citati Legge n. 190/2012, D.Lgs. n. 33/2013 e D.Lgs. n. 97/2016 e ss.mm.ii.;
8. di dare atto che il presente provvedimento non comporta oneri di spesa;
9. di conferire mandato al Responsabile del Procedimento per tutti i necessari, successivi, incumbenti all'attuazione di questo provvedimento, ai sensi dell'art. 6 della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii.;
10. di dare altresì atto che il provvedimento è immediatamente esecutivo ai sensi dell'art. 17, comma 6, della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33, e ss.mm.ii.;
11. di disporre la pubblicazione del provvedimento all'Albo Pretorio on-line aziendale, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della predetta Legge regionale n. 33/2009, e ss.mm.ii.;
12. di trasmettere il provvedimento al Collegio Sindacale.

(atti n. 4/2021 – Titolario 01.01.02)

Parere favorevole:

IL DIRETTORE
SANITARIO
(d.ssa Anna Lisa Fumagalli)

IL DIRETTORE
AMMINISTRATIVO
(dott. Giovanni Palazzo)

IL DIRETTORE
SOCIOSANITARIO
(d.ssa Barbara Mangiacavalli)

IL DIRETTORE GENERALE
(d.ssa Elisabetta Fabbrini)

deliberazione del Direttore Generale n. 236 del 29 MAR. 2021, avente all'oggetto:

“Adozione del «*Piano triennale aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza*» (triennio 2021-2023) - aggiornamento 2021, ai sensi della Legge 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii.

Il sottoscritto Responsabile della prevenzione della Corruzione e della trasparenza

ATTESTA

la legittimità e regolarità tecnico/amministrativa del presente provvedimento;

DICHIARA

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

al conto economico n. _____ descrizione: _____

_____ dell'anno _____ per Euro _____

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

OVVERO

- che il presente provvedimento non comporta alcun onere.

Il Responsabile della Prevenzione
della Corruzione e della Trasparenza
(dott.ssa Silvia Liggeri)



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

- la copertura economica del presente provvedimento e l'annotazione a bilancio sopra riportata
- che dal presente provvedimento non derivano oneri a carico del bilancio.

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





Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza 2021-2023

Aggiornamento 2021



INDICE

1.	PREMESSA	pag.	4
2.	NOZIONE DI CORRUZIONE	pag.	5
3.	FINALITA'	pag.	5
4.	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	pag.	6
5.	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	pag.	7
5.1	Cenni sulla riforma del sistema socio sanitario lombardo	pag.	7
5.2	La ASST Nord Milano	pag.	8
5.3	I soggetti	pag.	10
5.4	Mappatura dei processi, analisi e valutazione dei rischi	pag.	16
6.	IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE DI PREVENZIONE	pag.	17
7.	LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI	pag.	17
8.	LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE	pag.	31
9.	RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2020	pag.	44
10.	OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PER L'ANNO 2021	pag.	44
11.	SEZIONE TRASPARENZA	pag.	46
11.1	La normativa in materia di trasparenza	pag.	46
11.2	Trasparenza e Privacy	pag.	47
11.3	Obiettivi strategici in materia di trasparenza	pag.	48
11.4	I collegamenti con il Piano della performance	pag.	49
11.5	Soggetti coinvolti nell'individuazione dei contenuti del Piano e della relativa attuazione	pag.	49
11.6	Iniziative e strumenti di comunicazione per il coinvolgimento degli Stakeholder sul contenuto del programma	pag.	50
11.7	Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati	pag.	50

11.8	Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione del Piano della Trasparenza	pag.	50
11.9	Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione «Amministrazione trasparente»	pag.	51
11.10	Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso ai dati personali)	pag.	51
11.11	Registro degli accessi	pag.	53
11.12	Dati ulteriori	pag.	53
Allegato 1	Piano Trattamento dei Rischi		
Allegato 1A	Mappatura dei Processi e Registro Analisi e Valutazione del Rischi		

INDICE DELLE REVISIONI		
Revisione	Descrizione	Data
0	Redazione del documento	24 marzo 2021
Redatto da	Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza – Dott.ssa Silvia Liggeri	Firmato Dott.ssa Silvia Liggeri



1. PREMESSA

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza – PTPCT 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 della sua approvazione/aggiornamento annuale, che di norma deve avvenire entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il presente documento costituisce l'aggiornamento annuale relativo al triennio 2021-2023 dei contenuti del Piano di Prevenzione della corruzione e per la Trasparenza della ASST Nord Milano e conferma ed implementa la struttura e l'approccio metodologico del precedente Piano aziendale, adottato con Deliberazione del Direttore Generale n. 41, del 29 gennaio 2020 relativo al triennio 2020-2022 aggiornamento 2020.

La principale fonte nazionale della normativa che disciplina tale ambito è rappresentata dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, con la quale l'Italia ha recepito i contenuti della Convenzione ONU contro la corruzione, adottata a Merida il 31 ottobre 2003.

Il sistema di prevenzione della corruzione delineato dalla Legge 190/2012 e s.m.i. è fondato su due presupposti essenziali:

- il primo è rappresentato dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), adottato dall'ANAC (Autorità Nazionale Anticorruzione) di norma aggiornato annualmente, con il quale vengono fornite alle PP.AA. 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 i quali 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 tenuto conto dell'ultimo PNA 2019-2021, approvato con Deliberazione ANAC n. 1064, del 13 novembre 2019, avente ad oggetto "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2019 al Piano Nazionale Anticorruzione*", nonché dei precedenti Piani Nazionali Anticorruzione adottati dall'ANAC negli anni precedenti.

Al fine di sensibilizzare i cittadini e le imprese alla cura della legalità, si è data la possibilità a tutti gli stakeholder aziendali di intervenire nel processo di elaborazione del PTPC 2021 - 2023 e nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione, mediante invio all'Azienda di proposte e osservazioni in merito.

Al fine di raccogliere eventuali proposte e/o suggerimenti, nonché formulare integrazioni e/o osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione, in data 1 marzo 2021 è stato pubblicato sulla home page della sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale l'Avviso di consultazione, rivolto a tutti gli stakeholder e al personale aziendale, unitamente alla Bozza del Piano triennale della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza



- 2021/2023 dell'ASST Nord Milano.

Entro il 22 marzo 2021, data di scadenza della presentazione di contributi, sono pervenute alcune osservazioni/ricieste di modifiche da parte del personale dirigente dell'Azienda che sono state recepite nella versione ultima del documento.

La bozza del Piano triennale della prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2021/2023 - aggiornamento 2021 è stata altresì inviata all'Organismo interno di valutazione, con il quale si sono condivisi i contenuti.

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

Anche ANAC con il Piano Nazionale Anticorruzione 2015 ha definito la "corruzione" nell'ampia accezione del termine, intendendo per tale non solo quella ricompresa nello specifico reato di corruzione, ma intendendo anche il mal funzionamento in generale dell'amministrazione, inteso 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 di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) è il documento che illustra la politica di prevenzione del rischio corruttivo che l'Azienda intende perseguire al fine di garantire il corretto e trasparente funzionamento della P.A.

In 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, attraverso la mappatura 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. L'analisi di tali dati, condotta congiuntamente alla U.O.C. Programmazione e Controllo di Gestione, Qualità, Risk Management e Accreditamento Aziendale, verrà svolta ed aggiornata periodicamente al fine di individuare i possibili rischi di corruzione e delineare una mappatura specifica del rischio corruttivo aziendale.

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

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

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza è integrato con:

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

I soggetti destinatari del piano sono tutti i dipendenti della ASST Nord Milano, nonché i collaboratori, i consulenti, i tirocinanti e tutti coloro che, a qualsiasi titolo e con qualsiasi tipologia di contratto o di incarico, instaurano rapporti o relazioni con l'ASST Nord Milano.

Il Sistema Gestione Anticorruzione delineato nel presente Piano deve essere conosciuto ed osservato da fornitori, provider, appaltatori e contraenti a qualsivoglia titolo, pubblici e privati.

4. ANALISI DEL 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.

Il Servizio Sanitario Regionale lombardo si contraddistingue per eccellenza dei servizi e delle prestazioni cliniche erogate, il che 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 altamente industrializzati del Paese.

L'imprevista diffusione della pandemia da Covid-19 verificatasi nel corso dell'anno 2020 ha portato il paese in una situazione di emergenza sanitaria che da crisi inizialmente sanitaria è diventata crisi economica e sociale, nel corso della quale organizzazioni mafiose potrebbero approfittare della carenza di liquidità di molte imprese per entrare nel mercato legale. L'entità dei finanziamenti pubblici e privati a favore degli interventi per l'emergenza da Covid-19 è imponente e comporta un elevato rischio di abusi e illegalità, come già rilevato in molte sedi, anche internazionali.

Oltre a quanto sopra si evidenzia che la condizione di emergenza richiede rapidità e snellezza dell'azione amministrativa, condizioni difficili da rispettare operando secondo i consueti iter procedurali della pubblica amministrazione che prevedono procedure formali e di verifica preventiva della legittimità di atti e contratti. E' quindi oggi necessario rivedere processi e procedure con sistemi di controlli efficaci, ma nel contempo adeguati all'emergenza, senza aprire a deroghe generalizzate ed azzeramento dei controlli.

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.

5. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

5.1. Cenni sulla riforma del Sistema Socio Sanitario Lombardo

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 modificato 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 ex ASL, procedendo a smembramenti ed accorpamenti. Tra

l'altro, notevole importanza assume l'istituzione in capo alle ASST della Direzione Socio Sanitaria che sovrintende a tutte quelle attività, per l'appunto, socio-sanitarie che, in precedenza, erano state in capo ai distretti delle ex ASL. La riforma è stata attuata a far data dal 1 gennaio 2016.

5.2 La ASST Nord Milano

La ASST Nord Milano, costituita il 1° gennaio 2016 (ai sensi della L.R. 23/15), è costituita da due presidi ospedalieri (Edoardo Bassini di Cinisello Balsamo e Città di Sesto San Giovanni), da 19 poliambulatori dislocati in tutta l'area metropolitana e dai servizi territoriali - comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni - organizzati in una logica di rete e interconnessioni con l'assistenza primaria, le funzioni socioassistenziali e sociali degli ambiti territoriali e la parte tipicamente sociosanitaria.

L'Azienda, per l'anno 2021, come già avvenuto nel corso dell'anno 2020, si è caratterizzata per la gestione dell'emergenza sanitaria per la cura dei pazienti con sintomatologia COVID-19, infatti per l'anno 2021 ha già elaborato e presentato in ATS e Regione Lombardia un piano di ampliamento dei posti letto in caso di recrudescenza della pandemia COVID-19.

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. Città di Sesto San Giovanni) con n. 477 posti letto, 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;
Offre importanti volumi di specialistica ambulatoriale sul territorio.

C) Attività Dipartimento di Salute Mentale

Si sviluppa con un'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.

Ruolo molto importante è altresì quello delle UONPIA e dei CPS presenti sul territorio nella rete relativa alla salute Mentale.

D) Attività ambiti territoriali.

I servizi territoriali si snodano in un territorio di 300 mila abitanti che include i comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni.



Si tratta di attività storicamente rilevanti come i consultori, i SerD, cure domiciliari, vaccinazioni, medicina legale e certificazioni, assistenza protesica e integrativa, scelta e revoca medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, alle quali si affiancano nuovi modelli di cura come 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.

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.

A partire dal IV trimestre del 2020 l'Azienda ha trasferito quasi tutti gli uffici amministrativi dalle sedi di Milano alla sede del P.O. Bassini, ad eccezione degli uffici Spedalità e dell'Ufficio Protocollo che sono ubicati nel P.O. Città di Sesto San Giovanni. Tale importante riorganizzazione, completata nel mese di febbraio 2021, ha assorbito notevoli risorse ed ha comportato diversi rallentamenti e disagi.

Tali problematiche si sono ulteriormente accentuate a seguito del mutamento di scenario prodotto dall'emergenza epidemiologica da Covid-19, che ha indotto le Pubbliche amministrazioni ad introdurre nuove modalità organizzative e di lavoro diverse da quelle ordinarie.

L'evolversi della situazione sanitaria ed i vari provvedimenti limitativi agli spostamenti delle persone hanno reso necessaria l'applicazione di misure tese a ridurre i contatti sociali.

In questo contesto l'attività di monitoraggio e controllo è stata resa ancor più difficoltosa a fronte della necessità di evitare gli spostamenti personali e dagli obblighi di rispetto della normativa emergenziale in ordine all'accesso e alle modalità di espletamento del lavoro.

Il rischio sanitario dettato dalla diffusione della epidemia da Covid-19 nel corso dell'anno 2020 ha avuto pertanto un impatto importante sull'organizzazione aziendale, avendo imposto oltre al reclutamento straordinario di nuovo personale sanitario, anche il ricorso al lavoro da remoto, esteso in via eccezionale a gran parte del personale, la cui prestazione lavorativa poteva essere espletata a distanza.

L'emergenza sanitaria ha inoltre comportato l'afflusso presso l'Azienda di cospicue somme di denaro e di altre tipologie di donazioni e liberalità pervenute da soggetti privati, a fronte delle quali è necessario aumentare i livelli di trasparenza e tracciabilità organizzativa, al fine di impedire che donazioni e liberalità siano utilizzate per finalità diverse o sottratte alla disponibilità aziendale.

Un ulteriore importante fattore di rischio è senza dubbio quello correlato alla semplificazione delle procedure per l'acquisizione di beni e servizi disposta dal Governo con il Decreto Legge 16 luglio 2020, n. 76 convertito nella Legge 11 settembre 2020, n. 120;

La necessità di dare risposte immediate all'emergenza sanitaria ha indotto il Governo ad adottare normative che hanno semplificato le procedure per l'aggiudicazione degli appalti pubblici delle



Aziende Sanitarie per l'acquisizione di farmaci e dispositivi di protezione. Tutto ciò, se da una parte rende più celere ed efficiente l'azione amministrativa, dall'altra ha aumentato i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa e le situazioni di potenziale conflitto di interessi.

L'utilizzo delle procedure di urgenza espone le strutture aziendali a una serie di nuovi rischi corruttivi non presenti in situazione di normalità, connessi alla riduzione dei tempi di acquisto, alla concentrazione di poteri decisionali, alle possibilità di scegliere il contraente senza operare indagini di mercato su più vasta scala.

5.3. I soggetti

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

- A) Il Direttore Generale;
- B) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- C) I Dirigenti referenti per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- 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) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio;
- J) 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:

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, dott.ssa Silvia Liggeri, Direttore Responsabile della U.O.C. Affari Generali - nominato dal Direttore Generale con deliberazione 4 novembre 2020, n. 759, 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;
- definizione di 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 cui la Direzione Generale lo richieda o qualora lo stesso responsabile lo ritenga opportuno.

Nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, il RPCT riscontri dei fatti che configurino un illecito disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto ovvero al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, nonché all'Ufficio Procedimento Disciplinari, affinché tali fatti siano valutati ed eventualmente avviata con tempestività l'azione disciplinare.

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

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

C) I Dirigenti referenti 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 dell'illegalità nell'azienda, i seguenti Dirigenti sono referenti aziendali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza:

- 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. Affari Legali;
- 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;
- Direttore Medico del Presidio di Sesto S.G.;
- Direttore Medico del Presidio di Cinisello B.;
- Direttore Medico del Presidio Territoriale Poliambulatori;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione e Programmazione, Qualità, Risk Management e Accreditamento;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Comunicazione – U.R.P.;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Formazione;
- Dirigenti Responsabili delle Strutture dei servizi territoriali afferenti ai comuni degli ambiti territoriali (Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni).

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 all'attuazione degli obblighi di pubblicazione e trasparenza 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, così come di seguito sintetizzato:

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 anti-corruzione 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;

D) Il 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) istituito con deliberazione n. 153, del 28 marzo 2013, la cui composizione è stata da ultimo aggiornata con deliberazione 23 dicembre 2020, n° 914, è un Organismo Aziendale 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 componenti del G.S.P., in composizione ristretta:

- il Direttore della U.O.S. Formazione o suo delegato;
- il Direttore della U.O.C. Controllo di gestione e programmazione / U.O.C. Qualità e Risk Management, o suo delegato;
- il Direttore della U.O.S. Affari Legali o suo delegato;
- il Direttore del Dipartimento Scienze Chirurgiche o suo delegato.

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 interna svolta in Azienda e partecipando agli audit svolti semestralmente presso le diverse sedi aziendali.

E) L'Organismo interno di valutazione (O.I.V.)

L'Organismo interno di valutazione (O.I.V.), 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 O.I.V. sono pubblicati sul sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

F) Il Collegio Sindacale

Il Collegio Sindacale è un organo dell'Azienda, espleta una ulteriore attività di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso i controlli afferenti le proprie competenze istituzionali. Il Collegio Sindacale svolge le funzioni di verifica dell'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico, amministrativo, contabile e sull'osservanza delle leggi.

G) L'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.

H) Il 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° 262, del 22 aprile 2020, nella persona del Dirigente responsabile dalla U.O.C. Provveditorato/Economato (ing. Federica Olivei).

I) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

Il Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio ha l'obbligo di segnalare le operazioni sospette ai sensi dell'art. 4 del Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 del Ministero

dell'Interno, inviando all'UIF (Unità Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia) una segnalazione, qualora sappia, sospetti o abbia motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Le indicazioni normative previste dal sistema antiriciclaggio e anticorruzione, anche se facenti parte di diverse disposizioni di legge, condividono obiettivi e modelli organizzativi che hanno lo scopo di prevenire e contrastare fenomeni di gravissima illegalità.

Tali modelli di prevenzione si basano sull'esigenza di affiancare al sistema di repressione un'attività di prevenzione. Entrambi fanno affidamento sull'integrità di quegli operatori disponibili a intercettare possibili condotte illecite, grazie ad efficaci presidi organizzativi, procedurali e di controllo.

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

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

J) I 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 Whistleblower, 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 e s.m. e i.).



5.4. Mappatura dei processi, analisi e valutazione dei rischi

L'Azienda ha provveduto negli anni trascorsi alla mappatura dei propri processi operativi al fine di individuare i rischi di corruzione e procedere alla conseguente valutazione, ponderazione e trattamento degli stessi.

L'intero processo di analisi e valutazione dei rischi corruttivi è stato realizzato utilizzando il metodo FMECA (Failure Mode Effects and Criticality Analysis), che valuta criticamente cosa accade al sistema se qualcosa fallisce ed è riportato nella Tabella, di cui all'Allegato 5, "Valutazione del Rischio".

Nella mappatura dei processi e nella consequenziale analisi dei rischi sono stati 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 sotto processi; sono stati altresì individuati i rischi potenziali, le misure di contenimento, gli indicatori di rischio e il sistema di monitoraggio.

I risultati della mappatura dei processi/sub processi e del risk assessment e la conseguente analisi valutazione, ponderazione e trattamento del rischio rilevato, sono analiticamente riportati nell' Allegato 1A e nell'Allegato 1 del presente PTPCT.

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

Nell'Allegato 1 sono state invece 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.

L'ANAC nel PNA 2019 all'Allegato 1 ha previsto l'introduzione di una nuova metodologia per la gestione dei rischi corruttivi fondata più sull'approccio qualitativo rispetto alla precedente di cui all'allegato 5 del PNA 2013 che privilegiava quello quantitativo.

Non è stato possibile per questa Azienda adottare tale metodologia nel corso del 2020, a causa delle difficoltà organizzative che hanno investito tutte le unità operative aziendali, in costanza dell'emergenza da Covid-19.

Risulta pertanto necessario procedere quanto prima ad una revisione della mappatura dei processi aziendali, conseguente analisi e mappatura dei rischi, valutazione, ponderazione ed individuazione delle misure di trattamento nel rispetto della nuova metodologia indicata da ANAC.

L'Azienda si propone come obiettivo prioritario in materia di prevenzione della corruzione per il 2021, quello di procedere gradualmente ad applicare la metodologia ANAC descritta nell'allegato 1 al PNA 2019, per quanto concerne la gestione dei rischi corruttivi.

6. 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 attività di prevenzione della corruzione, il PTPCT e le relative misure di contrasto – di seguito analiticamente illustrate – sono stati condivisi con la Direzione strategica dell'Ente e con i Dirigenti responsabili delle Unità Operative.

In particolare per una effettiva implementazione del PTPCT e delle misure di prevenzione è indispensabile 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 dell'approvazione definitiva, viene 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.

7. LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI

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

- A) Codice di Comportamento
- B) Piano della Trasparenza
- C) Formazione
- D) Rotazione del Personale e segregazione delle funzioni
- E) Attività a seguito di cessazione rapporto di lavoro (pantouflage-revolvingdoors)
- F) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito - Whistleblower
- G) Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi
- H) Gestione Conflitto di Interesse
- I) Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale
- J) Applicazione normativa anti riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

K) Misure generali di prevenzione della corruzione a fronte dei nuovi rischi corruttivi indotti dall' emergenza covid

A) Codice aziendale di Comportamento

Il Codice aziendale di Comportamento è un documento che indica i doveri minimi di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta che tutti i lavoratori che prestano attività a favore della ASST Nord Milano sono tenuti ad osservare.

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 devono 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 vigente.

La violazione delle regole del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con il DPR n. 62/2013 e del Codice aziendale di comportamento danno luogo alla responsabilità disciplinare. Al fine di monitorare l'utilizzo del potere disciplinare volto al contrasto dei fenomeni corruttivi in applicazione del Codice aziendale di Comportamento e del PTPCT, 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.

Il PTPCT 2020/2022 prevedeva tra gli obiettivi per l'anno 2020, l'aggiornamento del vigente Codice di Comportamento aziendale; il nuovo Codice aziendale di Comportamento è stato formalmente adottato con deliberazione 20 gennaio 2021, n. 21, recependo le ultime linee guida ANAC in materia.

Il Codice aziendale di Comportamento e il PTPCT sono consultabili nella sezione "Amministrazione trasparente" con accesso sia dal sito web aziendale www.asst-nordmilano.it che dalla rete intranet.

Tra gli obblighi previsti dal Codice aziendale di Comportamento 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 a cadenza annuale inoltrare al RPCT una relazione attestante lo stato di attuazione delle misure previste dal Piano Triennale per prevenzione della corruzione e per la Trasparenza.

L'Azienda, al fine di rendere sempre più efficace il Codice aziendale di Comportamento quale strumento per prevenire e contrastare possibili fenomeni di natura corruttiva ha previsto, fra l'altro, quanto segue:

- Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice aziendale di Comportamento e del PTPCT vigente pubblicato sul sito aziendale;
- Previsione che nelle prove d'esame per la selezione del personale siano inseriti anche quesiti attinenti alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza (Legge 190/2012 – D.Lgs. 33/2013) e in materia di Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici (D.P.R. 62/2013);
- Trasmissione del "Codice aziendale di Comportamento" ai collaboratori e ai consulenti esterni che prestano servizio presso la ASST Nord Milano in forza di qualsivoglia tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo;

- Trasmissione del “Codice aziendale di Comportamento” a tutti i soggetti terzi che intrattengono rapporti contrattuali o convenzionali con l’ASST Nord Milano affinché gli stessi, provvedano a portarlo a conoscenza di tutti i loro collaboratori.

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.

Questa ASST ha sempre dedicato grande attenzione all’attività formativa in quanto strumento indispensabile per diffondere la cultura della legalità e della prevenzione della corruzione.

La pandemia da COVID-19 ha obbligato a rivedere i modelli formativi in uso richiedendo l’adozione di nuove modalità al fine di permettere formazione a distanza e limitare le attività in presenza.

La selezione dei dipendenti da formare in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza viene svolta in collaborazione con i Direttori delle UU.OO. con particolare attenzione al personale afferente alle aree considerate a maggior rischio corruttivo per le quali si cerca di proporre corsi di livello specifico.

Nel 2021 si prevede di avvalersi di corsi webinar sia di livello generale che di livello specifico così articolati:

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 dal comma 11 art.1 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 formativi 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

Formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza

Responsabilità	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
RPCT e Responsabile U.O.S. Formazione	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Attivazione di corsi di livello generale e di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza	Numero annuale dei Corsi di livello generale e numero annuale dei corsi di livello specifico effettuati in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza	Annuale	RPCT di concerto con U.O.S. Formazione
Direttori Responsabili di Struttura complessa	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Garantire la partecipazione del personale alle iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza dando priorità per i corsi di livello specifico ai dipendenti che operano nelle aree considerate a maggior rischio corruttivo	Avvenuta partecipazione dei propri collaboratori a iniziative formative in materia di anticorruzione e trasparenza – informativa da parte dei Direttori di UO al RPCT	annuale	RPCT di concerto con U.O.S. Formazione
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	U.O.S. 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 della sopracitata 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.

Ciò nonostante è degna di nota la rotazione ordinaria che si è verificate nel corso dell'anno 2020 ai vertici delle direzioni delle seguenti unità operative e funzioni:

- U.O.C. Provveditorato
- U.O.C. Controllo di Gestione, qualità e accreditamento
- U.O.S. Formazione
- U.O.C. Prevenzione e Protezione
- Risk Manager
- Responsabile prevenzione della corruzione e per la trasparenza

Con riferimento alla motivata ed oggettiva impossibilità ad attuare la rotazione, l'Azienda adotta 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
(Divieto di Pantouflage - Revolvingdoors).**

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

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 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 n. 179/2017 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 avente 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 le 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.

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 "*Segnalazione del fatto illecito*" il cui utilizzo rende più agevole effettuare le segnalazioni in conformità alla presente procedura.

Il modulo è reperibile nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito web aziendale, nella sottosezione denominata "*Whistleblowing – Tutela del dipendente che segnala 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) nel corso del 2021 la segnalazione sarà possibile anche tramite apposita piattaforma elettronica con accesso dal Sito WEB dell'azienda che permetterà la ricezione/gestione delle segnalazioni nel pieno rispetto dell'anonimato del segnalante.

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

Tabella Applicazione Misura

WHISTLEBLOWING - TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNA ILLECITI.

Responsabili attuazione misura	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatore	tempistica adozione misura	Monitoraggio
RPCT	Tutela anonimato dei soggetti che segnalano illeciti	Applicazione dell'istituto del whistleblowing in conformità alle disposizioni legislative e alla procedura aziendale.	Numero di segnalazioni pervenute suddivise per canale di trasmissione	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 artt. 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 inconferibilità e incompatibilità.

H) Gestione conflitti di interesse

Acquisizione delle comunicazioni di interessi finanziari e conflitti di interessi, ai sensi dell'art. 7, del Codice di Comportamento Aziendale, approvato con deliberazione n. 21, del 20 gennaio 2021.

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 e nello specifico con l'interesse pubblico.

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. 7 del Codice di comportamento Aziendale approvato con deliberazione n. 21, del 20 gennaio 2021 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 intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura o all'ufficio, limitatamente alle pratiche, alle mansioni od ai compiti a lui affidati.

Al fine di adempiere a quanto previsto dall'art. 7 del Codice di Comportamento Aziendale il personale neo assunto ovvero a cui è stato conferito incarico di struttura complessa dovrà compilare specifica dichiarazione di autocertificazione di assenza di conflitto di interesse e a farla pervenire sia al Responsabile del proprio Servizio di appartenenza, che alla U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione, la quale provvederà ad archivarla nel fascicolo personale del lavoratore.

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

Il Decreto Legislativo 16 aprile 2013, n. 62 pone altresì in capo ai dipendenti già in servizio presso l'Azienda l'obbligo di non accettare incarichi extraistituzionali 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'Azienda al fine di meglio governare anche questa tipologia di possibile conflitto di interesse con deliberazione 16 dicembre 2020, n. 901, ha adottato specifico Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali e contestuale costituzione del Comitato di Controllo.

L'art. 8 del Codice aziendale di Comportamento 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. 8 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

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 Gestione Qualità e i suoi articolati controlli interni. La ASST Nord Milano è certificata UNI EN ISO 9001: 2015. 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 Percorso di Certificabilità dei Bilanci (PAC).
Il Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio avviato in ASST Nord Milano con deliberazione 23 dicembre 2014, n. 850, si è concluso nel 2020 come risulta dalla deliberazione 6 maggio 2020, n. 300. Il PAC assume importante rilievo nell'ambito dell'attività di contrasto alla corruzione ed è fondamentale strumento di controllo della gestione contabile degli enti del SSN e di riduzione del rischio di frodi in tale ambito e, quindi, sostanzialmente una misura preventiva.
- e) Regolamenti aziendali.
Il complesso dei regolamenti che disciplinano gli ambiti dell'attività dell'azienda.

J) Applicazione normativa anti riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo

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

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

Le pubbliche amministrazioni oltre a nominare il gestore delle segnalazioni devono adottare in base alla propria autonomia organizzativa procedure interne di valutazione idonee a ga-

rantire l'efficacia della rilevazione di operazioni sospette, la tempestività della segnalazione alla UIF, la massima riservatezza dei soggetti coinvolti nell'effettuazione della segnalazione stessa e l'omogeneità dei comportamenti.

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

Nel corso dell'anno 2020 non è stata riscontrata da parte del Gestore aziendale, nominato con delibera 23 dicembre 2019, n. 821, la sussistenza di operazioni sospette da segnalare alla UIF.

K) Misure generali di prevenzione della corruzione a fronte dei nuovi rischi corruttivi indotti dall'emergenza Covid-19

Tutto ciò premesso e vista la situazione emergenziale, si è comunque disposto di adottare già nel presente piano alcune misure generali di prevenzione della corruzione correlate ai rischi corruttivi indotti dalla pandemia, nonché le misure specifiche riportate nel capitolo 8.

I nuovi fattori di rischio indotti dall'emergenza sanitaria, che dovranno essere posti sotto osservazione e valutazione nel corso del 2021, sono molteplici fra i quali in particolare i seguenti:

- semplificazione procedure appalti per acquisizione di beni servizi e lavori;
- incremento delle donazioni e degli atti di liberalità;
- allungamento delle liste di attesa per le prestazioni sanitarie;
- aumento della richiesta di servizi funebri – aumento del rischio nell'area tanatologica.

Tabella Applicazione Misura

MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE A FRONTE DEI NUOVI RISCHI CORRUTTIVI INDOTTI DALL' EMERGENZA COVID.

Processo	Responsabilità adozione misura	Rischio corruttivo	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
GESTIONE UTILIZZO FONDI VINCOLATI PER FAR FRONTE ALL'EMERGENZA COVID	Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie e Responsabili Unità Operative utilizzatrici	Utilizzo dei fondi raccolti per far fronte all'emergenza Covid 19 utilizzati per finalità diverse o distratti dalle disponibilità aziendali	Garantire la massima trasparenza nella gestione dei fondi tramite la Pubblicazione del rendiconto della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza covid 19 di cui al Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27)	Effettiva pubblicazione del rendiconto sulla specifica sezione di amministrazione trasparente del sito web	trimestrale	RPCT congiuntamente ai Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse finanziarie



RICEZIONE DONAZIONI E COMODATI D'USO E ALTRE LIBERALITA PER FAR FRONTE ALL'EMERGENE NZA COVID Trasparenza	Responsabile U.O.C. Affari Generali	Donazioni e atti liberalità effettuate per secondi fini da soggetti in posizione di conflitto di interessi	Pubblicazione Albo dei Donatori recante importi ed identità delle persone giuridiche che hanno offerto somme di denaro o altre liberalità per far fronte all'emergenza COVID 19 al fine di monitorare l'eventuale presenza di conflitti di interessi reali o potenziali che potrebbero celarsi dietro gli atti	Evidenza pubblicazione dell'Albo dei Donatori sulla specifica sezione di amministrazione trasparente del sito web	semestrale	RPCT
INTERVENTI Straordinari per far fronte al COVID 19	Tutte i Responsabili di struttura per gli atti di propria competenza	Utilizzo delle risorse pubbliche straordinarie stanziato per l'emergenza per finalità diverse o distratti dalle disponibilità aziendali	Pubblicazione dei Provvedimenti adottati dall'Azienda per far fronte all'emergenza COVID 19	Evidenza pubblicazione dei Provvedimenti emergenziali sulla specifica sezione di amministrazione trasparente del sito web	semestrale	RPCT congiuntamente ai Responsabili di struttura interessati
Procedure per accesso al lavoro da remoto	Tutte i Responsabili delle strutture in cui viene applicato il lavoro da remoto	Utilizzo illecito dei dati gestiti dal personale che opera in regime di lavoro da remoto	Obbligo del personale che opera in regime di lavoro da remoto di sottoscrivere apposita modulistica con la quale dichiara di osservare le regole che disciplinano tale modalità lavorativa	Controllo a campione circa l'assolvimento dell'obbligo del rilascio della dichiarazione	annuale	RPCT congiuntamente ai Responsabili di struttura interessati

8. LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

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

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 varie misure specifiche associate a determinate aree di rischio.

A) Area contratti pubblici di appalto di servizi, forniture e lavori.

Gli effetti prodotti dalla pandemia hanno modificato temporaneamente lo scenario normativo che disciplina le procedure di acquisizione di beni, servizi e lavori da parte delle Pubbliche amministrazioni, consentendo alle stesse di effettuare sino al 31 dicembre 2021 affidamenti diretti o procedure negoziate semplificate, anche per importi sopra determinate soglie, senza ricorrere alle procedure ordinarie di selezione del contraente.

Le disposizioni in materia di appalti pubblici adottate nel corso del 2020 consentono infatti aggiudicazioni con procedure di urgenza snelle e accelerate di forniture di dispositivi medici di medicinali e di quant'altro necessario. Tali procedure possono esporre a una serie di rischi che



si sommano a quelli già esistenti in questo settore; si tratta dei rischi sottesi alla contrazione dei tempi delle procedure, allo snellimento dei controlli, all'accelerazione del processo decisionale, alla compressione dell'attività di confronto tra operatori economici oltre che la riduzione dei tempi a disposizione per valutare eventuali prodotti analoghi presenti nel mercato dell'offerta, nonché il rischio di ricorrere con maggior frequenza all'istituto della proroga.

A fronte del summenzionato fattore di rischio l'Azienda adotta, oltre alle misure generali riportate nell'allegato 1 del presente Piano, le ulteriori misure riportate nella sottostante tabella, le quali vertono in particolare sulla prevenzione del conflitto di interessi in capo a specifiche figure professionali quali, il RUP, il DEC e i componenti di commissione di appalto.

Tabella Applicazione Misura

Area contratti pubblici di appalto di servizi, forniture e lavori.

Procedimento	Responsabili adozione misura	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Attribuzione incarico di RUP e di Componente Commissione di appalto	Direttore U.O.C. Provveditorato Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Presenza di situazione di conflitti di interessi a carico di alcune figure professionali coinvolte nei processi di acquisizione di servizi forniture e lavori che possono costituire il presupposto per pratiche corruttive	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico Verifica prima del conferimento di incarico di RUP o di componente di Commissione da parte delle U.O.C. Provveditorato e Tecnico Patrimoniale: <u>per i dipendenti</u> → avvalendosi delle banche dati fornite dalla U.O.C. Risorse Umane e U.O.C. Formazione, che ai candidati a tali funzioni 1) Non siano stati autorizzati dalla U.O.C. Risorse Umane negli ultimi due anni incarichi extraituzionali di docenza o di consulenza da parte dei soggetti privati che partecipano ai bandi di gara di riferimento 2) Non sia stata autorizzata negli ultimi due anni la partecipazione a iniziative formative sponsorizzate dai soggetti privati che partecipano ai bandi di gara di riferimento <u>Per soggetti esterni</u> → verifica tramite casellario giudiziale di assenza condanne penali per i reati di cui al D.Lgs. 165/2001 art. 35 bis	Numero di dichiarazioni acquisite (100%) Numero di conflitti di interessi segnalati	continua	RPCT congiuntamente a U.O.C. Provveditorato Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale semestrale
Attribuzione incarico di DEC	RUP - Direttore U.O.C. Provveditorato Economato -Direttore U.O.C.	Presenza di situazioni di conflitti di interessi a carico delle figure	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico	Numero di dichiarazioni acquisite (100%)	continua	RPCT congiuntamente a RUP Direttore



	Tecnico Patrimoniale -	professionali a cui compete la verifica della corretta esecuzione dei contratti di appalto che possono costituire il presupposto per pratiche corruttive	<p>Verifica prima del conferimento di incarico di DEC da parte delle U.O.C. Provveditorato e Tecnico Patrimoniale, avvalendosi delle banche dati fornite dalla UOC Risorse Umane e U.O.S. Formazione, che ai candidati alla funzione di DEC :</p> <p>1) non siano stati autorizzati dalla UOC Risorse Umane negli ultimi due anni incarichi extraistituzionali di docenza o di consulenza da parte del soggetto privato affidatario o aggiudicatario degli appalti soggetto al controllo del DEC</p> <p>2) non sia stata autorizzata negli ultimi due anni la partecipazione a iniziative formative sponsorizzate dal soggetto privato affidatario o aggiudicatario dell'appalto soggetto al controllo del DEC</p>	Numero di conflitti di interessi segnalati		<p>U.O.C. Provveditorato Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale</p> <p>semestrale</p>
--	------------------------	--	--	--	--	---

Acquisto di beni/prodotti infungibili o in esclusiva.

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

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

Con DGR n. XI/491 del 2/08/2018 – allegato C "Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'articolo 63 del D.Lgs. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici)", Regione Lombardia ha fornito indicazioni circa le modalità da seguire nei casi in cui le stazioni appaltanti, al ricorrere dei presupposti individuati dal legislatore nel Codice dei Contratti Pubblici, all'art. 63, decidano di attivare procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando, finalizzate all'acquisizione di beni e servizi infungibili e in regime di esclusività tecnica.

Si precisa che infungibilità ed esclusività non sono sinonimi:

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



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

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

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

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

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

- insussistenza/sussistenza di ragioni di natura tecnica correlate a specifiche indicazioni di natura e di destinazione d'uso diagnostico-terapeutica e di risultato;
- nel caso in cui l'impiego di altre apparecchiature di natura simile comporti incompatibilità o difficoltà/rischi tecnici in misura sproporzionata.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

In considerazione di quanto suesposto questa Azienda adotta procedure conformi alle disposizioni di cui al Sub Allegato C) della DGR n. XI/491/2018, a cui si attiene il Dirigente Responsabile della U.O.C Provveditorato, nonché tutte i Dirigenti delle Unità Operative aziendali che acquisiscono beni infungibili o esclusivi.

Con Deliberazione 15 gennaio 2020, n. 8 questa Azienda ha approvato il Regolamento interno per l'acquisizione di prodotti e servizi infungibili e/o esclusivi che recepisce le predette Linee Guida Regionali in materia.

L'Azienda aveva altresì, con Deliberazione 24 ottobre 2019, n. 686, istituito la Commissione multidisciplinare HTA che svolge funzioni consultive di supporto alla Direzione strategica in materia di acquisti di attrezzature sanitarie, dispositivi medici e farmaci e a cui possono far riferimento anche i Responsabili di Unità Operative circa la necessità di acquisizioni di beni infungibili e in esclusiva.

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

Tale report dovrà essere trasmesso in copia anche al RPCT.

Tabella Applicazione Misura

Acquisto di beni/prodotti infungibili o in esclusiva.

Processo	Responsabili adozione misura	Rischio	Misura di Prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Acquisizione dei beni o servizi infungibili o in esclusiva per importi Riferimento normativo DGR n° XI/491 del 2.8.2018) Sub allegato C	Direttore U.O.C. Provveditorato/Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale -RUP -Direttore U.O.S.. Ingegneria Clinica -Direttore U.O.C. Servizio Informativo Aziendale Direttore U.O.C. Farmacia	Sussistenza di potenziali conflitti di interessi nei rapporti con i soggetti privati nelle procedure di acquisizione dei beni e servizi infungibili o esclusivi che possono costituire presupposto per potenziali attivazioni di prassi corruttive	Applicazione di procedure per l'acquisto di beni infungibili e in esclusiva conformi alle linee guida indicate nella DGR Regionale n. XI/491 del 2/8/2018 Sub Allegato C Applicazione Regolamento approvato con Deliberazione n. 8 del 15/01/2020	Rendicontazione sintetica semestrale del numero di affidamenti in termini di quantità e valore dei beni e servizi infungibili o in esclusiva sul totale degli acquisiti da trasmettere da parte del Responsabile U.O.C. Provveditorato/Economato alla Direzione Strategica e al RPCT Detta rendicontazione dovrà specificare le tipologie di acquisti di prodotti/servizi per le quali le acquisizioni siano	continua	RPCT congiuntamente con Responsabili U.O.C. Provveditorato – U.O.C Tecnico Patrimoniale –UOC Farmacia semestrale

				avvenute più di una volta nel periodo		
--	--	--	--	---------------------------------------	--	--

B) Area incarichi e nomine.

In relazione al processo ricompreso nell'Area Incarichi e Nomine l'Azienda adotta oltre alle misure generali riportate nell'allegato 1 del presente piano, le ulteriori misure, riportate nella sottostante tabella, le quali vertono in particolare sulla prevenzione del conflitto di interessi per incarichi extraistituzionali.

Si rappresenta che l'Azienda al fine di meglio governare il processo ha adottato specifico Regolamento per disciplinare le modalità di valutazione/autorizzazione degli incarichi extraistituzionali - deliberazione 16 dicembre 2020, n. 901

Tabella Applicazione Misura

Procedimento	Responsabili adozione misura	Rischi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Autorizzazione attività extra istituzionali e art 53 del D.lgs 165/2001	Direttore U.O.C. Risorse Umane	Sussistenza di potenziali conflitti di interessi correlati ai rapporti con i soggetti privati che conferiscono l'incarico extraistituzionale in relazione agli incarichi ricoperti all'interno dell'azienda dal personale	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico tramite il Modulo Allegato A del Regolamento deliberazione 16 dicembre 2020, n. 901. Verifica mediante il Comitato di controllo di cui al Regolamento deliberazione 16 dicembre 2020, n. 901, prima che venga rilasciata l'autorizzazione allo svolgimento di attività extraistituzionali, che non sussistano cause di incompatibilità o conflitto di interessi quali: 1) aver ricoperto negli ultimi due anni incarico di RUP o di componente di commissione di appalto nell'ambito di procedure di acquisto di beni servizi e lavori che siano state affidate o appaltate al soggetto privato che conferisce incarico al dipendente 2) aver ricoperto negli ultimi due anni incarico di DEC nell'ambito di affidamenti e appalti aggiudicati al soggetto privato che conferisce incarico extraistituzionale al dipendente	Numero dichiarazioni acquisite (100%) Numero di conflitti di interessi segnalati	continua continua	RPCT congiuntamente al Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione semestrale

C) Area entrate e patrimoni

Il percorso di certificabilità dei bilanci coinvolge tutti i processi aziendali e ha come obiettivo la verifica della qualità dei dati contabili attraverso la predisposizione e la validazione di procedure amministrative contabili finalizzate alla produzione dei dati di bilancio.

In caso di mancata o parziale applicazione delle procedure adottate sarà cura del responsabile aziendale PAC darne segnalazione alla U.O.C. competente per il seguito di competenza.



Tabella applicazione misura

Processo	Responsabili adozione misura	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione scritture contabili e flussi informativi nel rispetto delle procedure PAC	Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie e tutte le altre UU.OO.CC. amministrative per quanto di rispettiva competenza	Frodi amministrativo contabile e di occultamento fatti aziendali	Applicazione e rispetto procedure PAC (Percorso attuativo di Certificabilità)	Esito positivo delle verifiche di audit interne relative all'attuazione del percorso di certificabilità di bilancio aziendale Pianificate dal servizio Internal auditing – Piano Internal Audit 2021 Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate	continua	RPCT congiuntamente al Direttore U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie e UOC Controllo di Gestione e Programmazione annuale
Recupero crediti aziendali	Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie	Ritardi e omissioni nell'invio dei solleciti di pagamento ai debitori aziendali al fine di favorire alcuni soggetti	Rispetto procedura di recupero crediti approvata con deliberazione n. 650 del 15/10/2019 Automatizzazione del flusso dei documenti emessi con indicazione della scadenza dei pagamenti	Report mensile dello scaduto	mensile	RPCT congiuntamente Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie annuale
Gestione Patrimonio aziendale	Responsabile U.O.C. Tecnico Patrimoniale	Trasparenza gestione immobili di proprietà	Pubblicazione delle informazioni riguardanti gli immobili di proprietà ex art. 30, D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii	controllo semestrale assolvimento obbligo di pubblicazione	continua	RPCT congiuntamente al Responsabile U.O.C. Tecnico Patrimoniale Semestrale

D) Libera professione (area di rischio specifica)

In relazione ai processi ricompresi in questa area, l'Azienda adotta, oltre alle misure generali riportate nell'allegato 1) del presente piano, le ulteriori misure, riportate nella sottostante tabella, riviste anche tenendo conto delle raccomandazioni fornite dall'Organismo per le Attività di Controllo di Regione Lombardia con deliberazione 21 dicembre 2020, n. 18, inoltre si rappresenta che l'Azienda ha inserito nel Piano Internal Audit 2021 fra le attività previste la verifica dell'applicazione del Regolamento Aziendale della Libera Professione.

Tabella applicazione misure



Processo	Responsabili adozione misura	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione attività libero professionale intramuraria	Comitato di garanzia per la libera professione Responsabile U.O.C. Controllo di Gestione Direzioni Mediche di Presidio	Violazione normativa in materia di libera professione intramuraria circa il non superamento in termini di volumi delle prestazioni erogate a livello istituzionale	verifica del corretto rapporto tra la libera professione intramuraria e attività istituzionale, in termini di volumi delle prestazioni Adozione di specifici provvedimenti da parte delle Direzioni Mediche in caso di non corretto rapporto tra attività istituzionale e LP Applicazione regolamento per la disciplina dell'attività libero professionale intramuraria approvato con deliberazione n° 849 del 29 dicembre 2017	Report trimestrale recante i dati dei volumi di attività libero professionale per ogni struttura in rapporto all'attività istituzionale Numero dei provvedimenti adottati in caso di non corretto rapporto tra LP e attività istituzionale	Trimestrale	RPCT di concerto con U.O.C. Controllo di Gestione e Programmazione e Direzioni mediche di presidio Trimestrale
Gestione attività libero professionale intramuraria e attività sanitaria svolta al di fuori delle strutture aziendali	Responsabile U.O.S. Libera Professione	Rilascio di autorizzazioni senza preventiva verifica della sussistenza dei requisiti previsti dalla normativa, con particolare riferimento a quanto definito dalla Legge n. 120/2007.	Verifica sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte al fine del rilascio della autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale allargata presso studi privati	Numero delle eventuali anomalie riscontrate	continua	RPCT di concerto con U.O.S. Libera professione Annuale

E) Liste d'attesa (area di rischio specifica)

La sospensione temporanea dell'erogazione delle prestazioni sanitarie ordinarie indotta dall'emergenza sanitaria COVID-19 nel primo semestre 2020 ha prodotto inevitabilmente un allungamento delle liste di attesa, con conseguente rischio di indirizzamento degli utenti verso i regimi di erogazione in Solvenza/Libera Professione o rischi di aumento delle prassi corruttive attivate per poter fruire delle prestazioni in regime SSN senza rispettare l'ordine cronologico delle prenotazioni.

In relazione ai processi ricompresi in questa area, l'Azienda adotta, oltre alle misure generali riportate nell'allegato 1) del presente piano, le ulteriori misure, riportate nella sottostante tabel-



la, riviste anche tenendo conto delle raccomandazioni fornite dall'Organismo per le Attività di Controllo di Regione Lombardia con deliberazione 21 dicembre 2020, n. 18

Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione liste di attesa	Responsabile U.O.C. Spedalità e DD.MM.PP.	Non rispetto delle liste di attesa al fine di favorire determinati soggetti	Rispetto dell'obbligo di informatizzazione di tutte le agende di prenotazione con visibilità delle stesse ai canali di prenotazione regionali e divieto di gestione delle prenotazioni all'esterno del sistema CUP informatizzato	Evidenza di prenotazioni gestite al di fuori del sistema informatizzato → n. prestazioni mensili previste prenotazioni in agenda vs n. prestazioni mensili effettivamente erogate su tutte le agende di prenotazione aziendali	continua	RPCT congiuntamente al SIA semestrale
Governo delle liste di attesa	Direzioni Mediche di Presidio di concerto con la U.O.C Spedalità	Non rispetto dei tempi d'attesa previsti a livello regionale per le prestazioni sanitarie istituzionali → Rischio di non completa analisi del fenomeno drop out con possibilità di gestione di slot di prenotazione che diversamente restano non fruiti.	Monitoraggio e gestione fenomeno drop out almeno nel 10% delle agende per le quali risulta essere stato superato il tempo d'attesa.	Report annuale recante l'esito dell'attività svolta con la percentuale di drop out ad inizio anno – tempo zero a 6 mesi tempo 1 e a fine anno tempo 2 per le agende individuate come oggetto della misura	continua	RPCT congiuntamente ai Responsabili UOC Spedalità e SIA annuale

F) Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie, ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni (Area di rischio specifica).

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

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

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

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

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

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

L'Azienda con la Deliberazione 721/2019 ha individuato, quali soggetti invitati a compilare online la dichiarazione pubblica di interessi predisposta da Agenas, le seguenti figure professionali:

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

Il RPCT ha individuato n. 29 professionisti rientranti nelle figure professionali previste dalla deliberazione n. 721/2019, ai quali è stato rivolto l'invito ad accreditarsi presso il sito web dell'Agenas, ai fini della compilazione online della dichiarazione.

F1 - Farmacia - gestione del fabbisogno di farmaci

Le specifiche misure di prevenzione adottate dalla U.O.C. Farmacia ospedaliera per governare il processo di gestione del fabbisogno e acquisizione dei farmaci sono rappresentate nell'allegato 1) del presente Piano.

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

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

F2 - Sponsorizzazioni

Tabella applicazione misure

Processo	Responsabili adozione misura	Rischi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Sponsorizzazioni	Il Responsabile U.O.S. Formazione Il Responsabile U.O.S. Comunicazione e U.R.P. Direzioni Mediche di Presidio Responsabili di struttura coinvolti nel processo	Rischio di conflitto di interessi e favoritismi in caso di partecipazione ad eventi sponsorizzati da imprese farmaceutiche o da altri soggetti esercenti attività di impresa o commerciale	Verifica che le richieste di sponsorizzazione per qualsiasi finalità siano indirizzate alla Direzione Generale Aziendale e non ai singoli professionisti o a loro associazioni. Verifica che le richieste di sponsorizzazione non siano mai nominative / personalizzate, dovendo essere l'Azienda a individuare e autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne in relazione al ruolo organizzativo e a valutare la presenza di potenziali conflitti di interesse Adozione Regolamento	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% Pubblicazione Regolamento sponsorizzazioni in materia sul sito web Numero anomalie riscontrate	Continua	Responsabile U.O.S. Formazione Responsabile U.O.S. Comunicazione e URP Direzioni Mediche di Presidio Annuale
Sponsorizzazioni	Il Responsabile U.O.S. Formazione Direzione Mediche di Presidio Responsabili di struttura coinvolti nel processo	Presenza di conflitti di interessi a carico di alcune figure professionali che partecipano a percorsi formativi e che siano coinvolte nei	Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima di rilasciare l'autorizzazione a partecipare all'evento formativo. Verifica prima di autorizzare la partecipazione a eventi sponsorizzati avvalendosi delle banche dati della U.O.C. Provveditorato e U.O.C. Tecnico che i dipendenti interessati 1) Non abbiano ricoperto negli	Numero dichiarazione acquisite (100%) Numero di conflitti di interessi segnalati	continua	RPCT U.O.S. Formazione in collaborazione con U.O.C. Provveditorato Economico U.O.C. Tecnico Patri-

		processi di acquisizione di servizi forniture e lavori (DEC/RUP)	ultimi due anni incarico di RUP o di componente di commissione di appalto nell'ambito di procedure di acquisti nelle quali abbia partecipato il soggetto privato che sponsorizza l'evento formativo 2) Non stiano ricoprendo incarico di DEC nell'ambito di contratto pubblico stipulato dall'azienda con il soggetto privato che sponsorizza l'evento formativo			moniale semestrale
--	--	--	---	--	--	-----------------------

G) Area tanatologica (area di rischio specifica)

Decessi in ambito ospedaliero.

Anche l'area tanatologica dovrà essere posta sotto osservazione a fronte dell' aumento di richiesta di servizi funebri imposto dalla pandemia da covid 2019 e degli eventuali condizionamenti dovuti al lock down, che possono comportare l'impossibilità per i congiunti dei defunti di operare liberamente la scelta dell'impresa funebre.

Oltre alle misure riportate nell'allegato 1 del presente piano l'Azienda, introduce una ulteriore misura riportata nella tabella sottostante.

Tabella applicazione Misure

Processo	Responsabili adozione misura	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
Gestione area Tanatologica	Direzioni Mediche di Presidio	Rischio di conflitto di interessi favoriti-smi e abusi nei processi dell'area tanatologica	Monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri al fine di verificare una eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri	<p>Informativa al RPCT da parte delle Direzioni Mediche di Presidio in ordine all'esito del monitoraggio volto alla verifica di una eventuale eccessiva concentrazione di deleghe verso una stessa impresa o gruppi di impresa</p> <p>Segnalazioni e denunce da parte dei cittadini per pressioni ricevute da parte di operatori della ditta appaltatrice del servizio in ordine alla scelta del servizio funebre</p> <p>Segnalazioni al RPCT da parte dei Dirigenti Medici Responsabili di Presidio Ospedaliero di attività di promozione di servizi funebri all'interno o nelle immediate vicinanze dei presidi</p>	continua	RPCT Direzioni Mediche di Presidio annuale

H) Affari generali e convenzioni

Le misure di prevenzione afferenti a tale area di rischio sono riportate nell'allegato 1 del presente Piano. La U.O.C. Affari Generali svolge un ruolo importante per quanto attiene alla trasparenza delle donazioni e degli atti di liberalità finalizzati a far fronte all'emergenza Covid, in

quanto struttura che gestisce l'intero processo amministrativo di accettazione delle donazioni, nonché la pubblicazione dell'albo dei donatori di cui al capitolo 3 del presente piano.

I) Affari legali

Le misure di prevenzione afferenti a tale area di rischio sono riportate nell'allegato 1 del presente Piano.

La U.O.S. Affari Legali provvede regolarmente ad acquisire e pubblicare sulla sezione amministrazione trasparente del sito web le dichiarazioni di assenza conflitto di interesse predisposte dai consulenti legali a cui sia stato conferito incarico di patrocinio legale o di difesa in giudizio direttamente da parte dell'azienda con proprio provvedimento.

Al fine di rafforzare le misure volte a prevenire l'insorgere di potenziali situazioni di conflitto di interessi, si è disposto di acquisire anche le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi dei procuratori legali, a cui sia stato conferito incarico di patrocinio legale direttamente dalla compagnia assicurativa aziendale e il cui costo della prestazione non grava sul bilancio della ASST Nord Milano.

9. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2020

La situazione pandemica verificatasi nel 2020 e ancora in corso ha avuto un impatto notevole sul sistema sanitario lombardo imponendo importanti modifiche ai processi al fine di rispondere agli urgenti bisogni emergenti di giorno in giorno e rendendo di difficile attuazione molte delle misure e delle analisi che erano state progettate. Per questo motivo alcune attività pianificate per il 2020 saranno sviluppate nel corso del 2021, compatibilmente al perdurare dell'emergenza sanitaria.

L'attività svolta dal RPCT nel corso del 2020 è analiticamente descritta nella relazione rassegnata dal Responsabile all'organo di indirizzo politico dell'Ente e pubblicata sul sito internet aziendale nella apposita Sezione "*Amministrazione trasparente*".

10. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PER L'ANNO 2021

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 ed 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 2021 verranno svolte le seguenti attività:



1. Rivisitazione mappatura dei processi per le UU.OO. Amministrative e di staff di direzione sanitaria e strutture territoriali (100%) nel rispetto delle indicazioni ANAC PNA 2019;
2. Rivedere la mappatura dei processi trasversali su alcuni settori con analisi dei rischi, nel rispetto di quanto indicato da ANAC con il PNA 2019 – allegato 1 (almeno tre settori);
3. Monitoraggio insorgenza ulteriori rischi corruttivi connessi alla situazione di emergenza sanitaria causata dalla pandemia da Covid-19.
4. Monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione di cui ai paragrafi 7 e 8 del presente PTPCT.
5. Adozione specifica procedura per la selezione e formazione del personale in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza in collaborazione con U.O.S. Formazione;
6. 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 (almeno un partecipante per U.O.).
7. Monitoraggio sull'attuazione del Protocollo per la "*Regolamentazione del sistema di allerta relativo agli acquisti in economia*".

11. SEZIONE TRASPARENZA

11.1 La normativa in materia di trasparenza

Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 rappresenta un proseguimento dell'opera intrapresa dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, attraverso strumenti e azioni volti ad assicurare una sempre maggiore trasparenza, intesa come accessibilità delle informazioni concernenti l'organizzazione e le attività della Pubblica Amministrazione, al fine di:

- favorire la prevenzione della corruzione;
- attivare un nuovo tipo di «controllo sociale» sull'attività della Pubblica Amministrazione (accesso civico semplice e generalizzato; 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.

Con il D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.e i., si è approdati ad un rafforzamento del concetto di trasparenza, a cui viene riconosciuta rilevanza costituzionale, in quanto *“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).

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 evidente la differenza 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.

L'ASST Nord Milano nel rispetto di quanto previsto dalla soprarichiamata normativa in materia di trasparenza ha implementato e mantiene aggiornata:

- 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.

Il presente piano triennale per la Trasparenza è altresì strettamente connesso, in ragione della materia, degli obiettivi, delle finalità e delle strategie adottate, con:

- il *Piano della performance*;
- 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*».

11.2 Trasparenza e Privacy

Il 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 dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. e ii.

La Sentenza n. 20 del 21 febbraio 2019, con la quale la Corte Costituzionale ha riconosciuto pari rilievo costituzionale al diritto alla riservatezza dei dati personali e ai principi di pubblicità e trasparenza, implica infatti la necessità di operare il giusto bilanciamento tra le due istanze.

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

Si evidenzia che, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei dati RPD/DPO svolge compiti specifici, anche di supporto per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti dalla normativa in materia di protezione dei dati personali.

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

Questa Azienda con deliberazione n. 3 del 9.1.2020, modificata con la deliberazione n. 256 del 22 aprile 2020, ha approvato la stipula di una convenzione passiva con l'ASST di Lodi per la nomina, quale RPD/DPO aziendale della Dott.ssa Maria Francesca Fasano, Dirigente amministrativo dipendente della predetta ASST.

11.3 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L'ASST Nord Milano mantiene regolarmente aggiornata l'area denominata "*Amministrazione trasparente*", identificata anche dall'icona ministeriale, sulla *homepage* del sito aziendale, nonché accessibile dalla 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.

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 s.m.i., 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 es-



so si renderà necessario, in ragione di significative modifiche intervenute in merito ai dati stessi o di necessità di pubblicazione di documenti urgenti.

I dati e le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati per un periodo di 5 anni decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque sino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Giusta l'art. 10, comma 1, del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 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 delle strutture 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.

Uno dei principali obiettivi da attuare nel corso del 2021 è il riordino delle modalità espositive dei dati nella sezione "*Amministrazione trasparente*" con l'obiettivo di armonizzare e di ricondurre ad uniformità espositiva le diverse aree.

11.4 I collegamenti con il Piano della performance

La pubblicazione dei dati è volta ad assicurare la conoscenza dell'azione dell'ASST Nord Milano da parte di 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.

Il Piano per la trasparenza risulta strettamente connesso con il ciclo di gestione della *performance*, tendendo a garantirne la piena conoscibilità del relativo documento annuale di programmazione "*Piano della performance*" e della relativa attuazione. Tramite la pubblicazione in Amministrazione Trasparente si rendono pubblici gli obiettivi fissati ed i risultati conseguiti permettendo, 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.

11.5 Soggetti coinvolti nell'individuazione dei contenuti del Piano e della relativa attuazione

La predisposizione e la pubblicazione del *Piano triennale per la trasparenza* e dei relativi aggiornamenti è affidata al Responsabile aziendale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, Dirigente Responsabile della U.O.C. Affari Generali dell'Ente, Dott.ssa Silvia Liggeri.

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



11.6 Iniziative e strumenti di comunicazione per il coinvolgimento degli stakeholder sul contenuto del programma.

Le attività di promozione e diffusione dei contenuti del *Piano triennale per la trasparenza* 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.

L'ASST Nord Milano valorizza l'ascolto attivo dei cittadini e degli stakeholder anche tramite:

- la ricezione delle segnalazioni pervenute tramite posta elettronica o presentate direttamente all'URP;
- la customer satisfaction: questionari per i degenti e i pazienti distribuiti all'interno dei presidi sanitari aziendali;
- le osservazioni pervenute in relazione al Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza pubblicato preventivamente in consultazione sulla Home page della sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale;
- i riscontri ed aggiornamenti resi a fronte di singole istanze pervenute in ordine al livello di attuazione della trasparenza e sulle «buone pratiche» raggiunte dall'Amministrazione.

11.7 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 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i.) 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 nel rispetto 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.

11.8 Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione del Piano della Trasparenza

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 *Piano* (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 Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASST Nord Milano, attraverso riunioni ed incontri presso l'Azienda a cadenza semestrale.

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

11.9 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.

11.10 Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso ai dati personali)

Al fine di assicurare i principi di trasparenza, pubblicità ed efficacia dell'attività amministrativa e di favorirne lo svolgimento imparziale, questa ASST riconosce, a chiunque vi abbia interesse, il diritto di accesso a documenti amministrativi e dati personali, nonché il diritto di accesso civico semplice ed accesso civico generalizzato, secondo le modalità di cui al Regolamento approvato con deliberazione 5 febbraio 2020, n. 75 ed in armonia con la normativa vigente.

La trasparenza è intesa come accessibilità totale a dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

a) Accesso ai documenti amministrativi ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i

Il "diritto di accesso agli atti/documenti amministrativi" è il diritto degli interessati di prendere visione e di estrarre copia di documenti amministrativi.

La titolarità del diritto di accesso, ex L. 241/90, è riconosciuta a tutti i soggetti privati, compresi quelli portatori di interessi diffusi o collettivi, che abbiano un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è richiesto l'accesso.

L'esame dei documenti è gratuito. Il rilascio di copia è subordinato al rimborso del costo di riproduzione, salve le disposizioni vigenti in materia di bollo, nonché i diritti di ricerca e di visura.

La richiesta di accesso ai documenti deve essere motivata e deve essere rivolta direttamente all'U.O./Servizio che ha prodotto l'atto.

Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso sono ammessi e devono essere motivati come meglio dettagliato nel sopra richiamato regolamento.

b) Accesso civico semplice ai sensi dell'art. 5 comma 1 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii

Il diritto all'accesso civico semplice è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati la cui pubblicazione è obbligatoria ex lege, nei casi in cui la relativa pubblicazione sia stata omessa (art. 5, c.1, del D.lgs. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni.). 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 Organismo Indipendente 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 s.m.i., che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9 ter del medesimo articolo, provvede nel merito.

c) Accesso civico generalizzato ai sensi dell'art. 5 comma 2 del Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 e ss.mm.ii denominato anche - FOIA (freedom of information act)

Il diritto all'accesso civico generalizzato è disciplinato dall'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. come modificato dall'art. 6 del D.Lgs n. 97/2016, ed è il diritto di chiunque

di richiedere i documenti, le informazioni o i dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi a:

- tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti;
- del segreto di stato;
- segreto d'ufficio;
- protezione dati personali;
- conduzione di indagini su reati e loro perseguimento;
- regolare svolgimento di attività ispettive.

In caso di indagini e relative attività in corso, l'accesso può essere differito sino alla conclusione del procedimento.

L'esercizio del diritto di accesso civico generalizzato non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente e non richiede motivazione.

La richiesta di accesso civico generalizzato va presentata al Responsabile dell'Unità Operativa o Ufficio presso cui i dati sono detenuti, il quale si pronuncia sulla stessa entro 30 giorni.

In caso di diniego il richiedente può presentare istanza di riesame al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il quale si esprime entro 20 giorni dalla domanda, avvalendosi eventualmente del supporto del Responsabile per la protezione dei dati personali.

d) Accesso ai dati personali ai sensi degli artt. 15-18 del Regolamento UE 2016/679.

Per diritto di accesso ai dati personali si intende il diritto dell'interessato di ottenere dal titolare del trattamento la conferma che sia o meno in corso un trattamento di dati personali che lo riguardano ed in caso di conferma chiedere ed ottenere l'accesso a tali dati, una copia degli stessi, la rettifica, cancellazione o aggiornamento degli stessi ed in generale tutte le informazioni od operazioni correlate ai sensi degli artt. 15-18 del Regolamento UE 2016/679.

11.11 Registro degli accessi

L'ASST ha altresì ai sensi delle linee guida ANAC introdotto il Registro degli accessi pubblicato nella sezione amministrazione trasparente – altri contenuti – accesso civico, recante l'elenco delle richieste di accesso pervenute, l'oggetto dei documenti/dati richiesti, la data dell'istanza, il relativo esito e la data della decisione.

11.12 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.

L'ASST Nord Milano sensibilizzando le Strutture preposte al contatto con il Pubblico, promuove al proprio interno 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 possano pertanto essere rese pubbliche con la pubblicazione nell'area «Amministrazione trasparente».

L'ASST Nord Milano si impegna a valutare discrezionalmente eventuali proposte, osservazioni ed istanze provenienti dagli *stakeholder*, aventi ad oggetto la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali sussiste l'obbligo *ex lege*, purché, in ogni caso, utili per i portatori di interesse.

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

Nell'anno 2019 tra i progetti aziendali collegati agli obiettivi regionali è stato incluso il Progetto denominato "Aggiornamento dati sito web istituzionale e mappatura dei processi e analisi e valutazione dei rischi corruttivi". Nell'ambito del richiamato progetto e al fine di implementare gli obiettivi di trasparenza aziendali a beneficio di cittadini e stakeholder, si è disposta la pubblicazione nella sezione amministrazione del sito aziendale di dati ulteriori che non costituiscono oggetto di pubblicazione obbligatoria e qui di seguito riportati:

- 1) elenco dei Dirigenti Sanitari a rapporto esclusivo e non esclusivo;
- 2) elenco delle strutture sanitarie con le quali l'Azienda ha stipulato convenzioni attive e passive aventi ad oggetto erogazione di prestazioni sanitarie;
- 3) esito customer satisfaction;
- 4) numero delle segnalazioni pervenute all'Urp;
- 5) numero dei medici obiettori.

Allegati:

Allegato 1 Piano Trattamento dei Rischi

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

ALLEGATO 1 A
MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI
PTPCT 2021-2023

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, economico e di					
PROVVEDITORATO/ECONOMIA TO	PROGRAMMAZIONE	MANCATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (BIENNALI) ERRATA TEMPESTIVA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI IN FUNZIONE DI INTERESSI PERSONALI VOLTI A FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO	2	2	2	3	3	1	1	1	1	1	1	2	2,16667	1,5	3,25
	PROGETTAZIONE	DEFINIZIONE DELLE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IN FUNZIONE DI UN DETERMINATO OP.EC. SCELTA DELLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE PER FAVORIRE UN DETERMINATO OP.EC.IN FUNZIONE DELLE SUE CAPACITA'/ESPERIENZE PREGRESSE DETERMINAZIONE DEI 'IMPOR TO DI GARA O DELLA PROCEDURA DI GARA (AFF. DIRETTO -PROCEDURA NEGOZIATA) IN MODO DA FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. RICHIESTA DI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE MOLTO RESTRITTIVI; DEFINIZIONE DI CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E MODALITA DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP.EC. RICORSO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE IN AUTONOMIA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI DALLA NORMATIVA - RICORSO NON GIUSTIFICATO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE NON AD EVIDENZA PUBBLICA O ACQUISTI IN ESCLUSIVA	2	5	5	5	5	1	1	1	1	1	1	4	3,83333	2,5	9,58333
	SELEZIONE DEL CONTRAENTE	DEFINIZIONE DI PRESCRIZIONI, CLAUSOLE E REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA TESI A PILOTARE LA PARTECIPAZIONE; NOMINA DEI COMMISSARI IN CONFLITTO DI INTERESSI OMISSIONI DI CONTROLLO E VERIFICHE AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO E VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPARENZA E PUBBLICITA IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC.	2	5	1	5	5	1	5	5	1	1	1	4	3,16667	2,5	7,91667

	VERIFICA AGGIUDICAZIONE STIPULA CONTRATTO	INADEGUATEZZA CONTROLLI E VERIFICA AGGIUDICATARI	2	5	5	5	1	2	1	4	4	4	3,33333	2,5	8,33333
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SUPERFICIALE O ASSENTE MONITORAGGIO DELL' ANDAMENTO DEL CONTRATTO E ABUSIVO RICORSO A VARIANTI AL FINE DI FAVORIRE L'APPALTATORE; MANCATA VALUTAZIONE CIRCA LA CORRETTA QUALIFICAZIONE DI UN 'ATTIVITA' COME SUBAPPALTO; OMISSIONE DI ATTIVITA' DI CONTROLLO SUGLI ASPETTI QUALITATIVI E QUANTITATIVI DEL CONTRATTO AL FINE DI FAVORIRE L'APPALTATORE - INSUFFICIENTI CONTROLLI PER ACCERTARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	2	5	1	5	5	2	1	4	4	4	3,33333	2,5	8,33333
	RENDICONTAZIONE DEL CONTRATTO	PAGAMENTO FATTURE A FRONTE DI PRESTAZIONI NON RESE O RESE NON CONFORMEMENTE AL CAPITOLATO SPECIALE AL FINE DI FAVORIRE QUALCUNO	2	5	1	5	5	1	1	4	4	4	3,16667	2,5	7,91667
	PROGRAMMAZIONE	MANCATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (TRIENNALI, ANNUALI); ERRATA INTEMPESTIVA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI IN FUNZIONE DI INTERESSI PERSONALI VOLTI A FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO	2	5	1	1	1	1	1	1	4	4	1,8333	1,75	3,2083
	PROGETTAZIONE	DEFINIZIONE DELLE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IN FUNZIONE DI UN DETERMINATO OP. EC.. SCELTA DELLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE PER FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. IN FUNZIONE DELLE SUE CAPACITA' /ESPERIENZE PREGRESSE. DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DI GARA O DELLA PROCEDURA DI GARA (AFF. DIRETTO - PROCEDURA NEGOZIATA) IN MODO DA FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. RICHIESTA DI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE MOLTO RESTRITTI; DEFINIZIONE DEI CRITERI DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI IN MODO DA AVvantaggiare un DETERMINATO OP. EC.	2	5	1	5	5	3	2	4	4	4	3,5	2,75	9,625
	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 O COMPONENTI DEGLI UFFICI COMPETENTI DELL'ISTRUTTORIA IN CONFLITTO DI INTERESSI; OMISSIONI DI CONTROLLI E VERIFICHE AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO E VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPARENZA E PUBBLICITA' IN MODO DA AVvantaggiare un DETERMINATO OP. EC.	3	5	1	5	1	3	2	4	4	4	3	2,75	8,25

TECNICO-PATRIM.LE

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

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

D.M.P. SESTO S.G.	DOGENZA DEI CLINICI SPONSORIZZATA DA DITTE FARMACEUTICHE O DI DISPOSITIVI MEDICI	POTREBBE FAVORIRE O INDURRE LA PRESCRIZIONE DI ALCUNI FARMACI/DISPOSITIVI COSTOSI (DI PARI EFFICACIA CON ALTRI MENO COSTOSI PRESENTI IN COMMERCIO)	2	5	1	5	5	1	1	3	3	3,1667	2	6,3333	
	PROCEDURA PAZIENTE DEFUNTO	FAVORIRE DETERMINATE IMPRESE FUNEBRI NELLA GESTIONE DEI PAZIENTI DEFUNTI ALL'INTERNO DELL'AZIENDA. EVITARE ONERI IMPROPRI A CARICO DELL'AZIENDA NELLA GESTIONE DELLE CAMERE MORTUARIE	2	5	1	5	1	2	1	3	4	2,6667	2,25	6	
D.M.P. BASSINI	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	2	1	3	4	2,6667	2,25	6	
D.M.P. PTP	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	RISCHIO DI AUTORIZZARE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' L.P. IN QUANTITA' NON ADEGUATA RISPETTO ALLA NUMEROSITA' DI PRESTAZIONI EROGATE IN REGIME ISTITUZIONALE FAVORENDO ALCUNI PROFESSIONISTI E PRODUCENDO UNA VIOLAZIONE DELLO SPIRITO DELLE NORME CHE TUTELANO LA PEREQUAZIONE DELLE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI	2	5	1	5	1	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	5	3	4	1	0	1	3,1667	1,5	4,75
	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE IST.LI	AMMANCHI DI CASSA SIMULANDO RIMBORSO	2	5	1	1	5	4	4	1	0	1	3	1,5	4,5
MEDICINA LEGALE	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità civile, handicap, disabilità non esattamente rispondenti alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	2	5	3	5	1	2	3	1	0	3	1,75	5,25	
	Certificazioni medico legali monocratiche per idoneità guida, porto d'armi, pass disabili esenzione cinture sicurezza	Rilascio di certificazioni non rispondenti alle caratteristiche necessarie per l'ottenimento di una idoneità alla guida, di un porto d'arma o di un contrassegno invalidi.	4	5	3	3	1	2	2	1	0	2	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	1	3	1	1	1	3	1,8333	2	3,6667
	rimborso 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	1	3	1	1	0	3	1,8333	1,75	3,2083
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	4	2	1,75	3,5
	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	4	2	1,75	3,5
U.O. PROTETTESICA E INTEGRATIVA	AutORIZZAZIONE all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie data la giacenza delle stesse in magazzino	4	5	1	3	1	1	4	2,5	2	5
	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	5			
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA UOS FRAGILITA' E DISABILITA'	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	1	1	2,3333	2,5	5,8333
										2,6667	1,25	3,3333

U.O. CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente priva dei requisiti mediante falsificazione della valutazione	4	5	3	3	1.	2	2	2	1	2	3	1,75	5,25
	Pianificazione delle agende di prenotazione del Centro Vaccinale	Variazione di un appuntamento, in assenza di urgenze medico/sanitarie o di condizioni previste di difficolta', per la quale l'operatore puo' ricevere dall'utente un vantaggio personale	2	5	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/tracciabilita' dell'avvenuto relativo versamento	2	5	1	1	5	2	5	1	1	2	2,6667	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	2,1667	1,75	3,7917

SS Area della prevenzione
ambiti di Sesto S.G. e
Cinisello B.

ALLEGATO 1
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI
PTPCT 2021-2023

TRASCUARIBILE	MIGLIO-VALLO		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	ID PRIORITA'
	RELEVANTE	ELIMINATO		
UU.00	PROGRAMMAZIONE		MANGATA DEFINIZIONE PIANI INTERVENTI (BIENNALE) ERRATA TEMPORIVA IDENTIFICAZIONE DEI FABBISOGNI IN FUNZIONE DEI RISCHI PERSONALI VOLTI A FAVORIRE UN DETERMINATO OPERATORE ECONOMICO	3,3
	PROGETTAZIONE		DEFINIZIONE DELLE CARATTERISTICHE DEI SERVIZI IN FUNZIONE DI UN DETERMINATO OP. EC. SCELTA DELLA TIPOLOGIA CONTRATTUALE PER FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. IN FUNZIONE DELLE SUE CARATTERISTICHE DETERMINAZIONE DELL'IMPORTO DI CARA O DELLA PROCEDURA DI GARA (AFF. DIRETTO -PROCEDURA NEGOZIATA) IN MODO DA FAVORIRE UN DETERMINATO OP. EC. RICHIESTA DI REQUISITI DI PARTECIPAZIONE MOLTO RESTRITTIVI; MANGATA OFFERTE DI VALUTAZIONE DELLE OFFERTE E MODALITA' DI ATTRIBUZIONE DEI PUNTEGGI IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC. RICORSO A PROCEDURE DI ACQUISIZIONE IN AUTONOMIA AL DI FUORI DEI CASI CONSENTITI DALLA NORMATIVA EUROPEA; MANGATA APPLICAZIONE DELLE PROCEDURE DI ACQUISIZIONE NON AD EVIDENZA PUBBLICA O ACQUISTI IN "ESCLUSIVA"	
PROVVEDIMENTARI / ECONOMATO	SELEZIONE DEL CONTRAENTE		DEFINIZIONE DI PRESERZIONI, CLAUSOLE E REQUISITI DI ACCESSO ALLA GARA PILOTARE LA PARTECIPAZIONE; NOMINA DEI COMISARI IN CONFLITTO DI INTERESSI AL CONCORRENTE AGGIUDICATARIO E VIOLAZIONE DELLE REGOLE DI TRASPARENZA PUBBLICA IN MODO DA AVANTAGGIARE UN DETERMINATO OP. EC.	7,9
	VERIFICA AGGIUDICAZIONE STIPULA CONTRATTO		INADEGUATEZZA CONTROLLI E VERIFICA AGGIUDICATARI	8,3
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO		SUPERFICIALE O ASSENTE MONITORAGGIO ABBUSIVO RICORSO A VARIANTE AL FINE DI FAVORIRE L'APPALTATORE; MANGATA VALUTAZIONE CIRCA LA CORRETTA QUALIFICAZIONE DI UN'ATTIVITA' COME SUBAPPALTO; OMMISSIONE DI ATTIVITA' DI CONTROLLO DEL CONTRAENTE O DEI SUBAPPALTI E QUANTITATIVI L'APPALTATORE; INSUFFICIENTI CONTROLLI PER ACCERTARE LA CORRETTA ESECUZIONE CONTRATTUALE	8,3

TRATTAMENTO						
OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RSORSE
Ottimizzare alle disposizioni del codice in materia di programmazione, con la produzione degli specifici atti, approvati dalle funzioni di competenza. Adesione alla procedura in essere per la formulazione dei piani di investimento	Produzione programmazione biennale e annuale fornitura dei lavori e servizi conformemente alla procedura adottata. Controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali, mediante attribuzione al RUP del compito di informare i soggetti che hanno il compito di programmare le procedure di gara. Monitoraggio annuale del numero degli acquisti effettuati in proroga o in affidamento in urgenza e da relativi valori economici rispetto ai totali	Publicazione della programmazione biennale in amministrazione trasparente (n. Pubblicazioni / n. piani s1) Numero dei contratti prorogati o affidamenti in urgenza in rapporto al totale degli affidamenti annuali in riferimento all'andamento degli ultimi tre anni	RUP	in libere	continuo con trasmissione mensile dei dati e pubblicazione al 31 ottobre di ogni anno	15
Pubblicare sempre l'aggiudicazione mediante gare ad evidenza pubblica, se non è possibile, sempre attraverso il sistema di evidenza pubblica (esclusiva e altre fattispecie previste dal codice). - Rispettare e gli obblighi di adesione alle centrali di committenza (ARCA e CONSIP) o in subordine procedure con gare aggregate o affidamento delle stesse oppure in ultima istanza, procedere in autonomia, privilegiando in funzione dell'importo dell'appalto procedure ad evidenza pubblica	Corretta applicazione delle norme previste dal Codice degli Appalti e delle procedure di esecuzione dei contratti di cui al codice unico scendente. Rispetto delle finalità ANAC-GC-CG e procedure di verifica dell'esclusività e dell'irrinunciabilità o escludibilità di lavori e servizi. Limitare il numero delle procedure non concorrenziali in caso di assenza di convenzioni ARCA, CONSIP o gare aggregate. Acquisizioni di dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse da parte del RUP ed astensione in caso di conflitto di interesse	a) Rilevazione semestrale del numero dei contratti in adesione in alla programmazione rapporto al totale degli stessi. - (N1) degli appalti affidati attraverso procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, esecuzioni dirette) rispetto al numero (N10) delle procedure avviate. (N1) / (N10) <= 10%. b) Rilevazione semestrale del numero degli affidamenti in economia, in rapporto al totale degli affidamenti in economia, in rapporto al totale degli affidamenti di servizi istruggibili o esclusivi rispetto al totale degli affidamenti e all'andamento dell'ultimo triennio	RUP	in libere	continuo con scadenze semestrale	15
Osservanza della normativa in materia di conflitto di interesse per prevenire sul territorio di committenza, che favoriscano per applicazioni dei principi contabili del rispetto della "buona condotta" del Codice dei Contratti e della trasparenza in materia; utilizzo di piattaforme telematiche e sistemi di acquisto regionali/nazionali; rispetto delle tempistiche dettate dal codice in materia di pubblicità e trasparenza	Verifica del partecipante dei requisiti specifici di qualificazione nonché relativamente alla regolarità contributiva (DURC) temporaria; pubblicazione dei risultati di gara	Acquisizione del 100% delle dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse. N° segnalazione / ricorsi da parte di operatori economici rispetto al numero complessivo di gare (n-segnalazioni / n. gare). - Rilevazione partecipanti alle procedure negoziate. - Rilevazione operatori economici che risultano aggiudicatari nel periodo biennale e il numero totale dei soggetti aggiudicatari nel medesimo periodo. N. delle verifiche di congruità rispetto al totale delle gare svolte.	RUP	in libere	continuo	8
Accertare il possesso dei requisiti amministrativi e penali, nonché della regolarità contributiva dei fornitori	Verifica del partecipante dei requisiti specifici di qualificazione nonché relativamente alla regolarità contributiva (DURC) temporaria; pubblicazione dei risultati di gara	Verifica della regolarità contributiva in occasione di ogni pagamento	RUP	in libere	annuale	8
Osservanza della normativa in materia di conflitto di interesse per prevenire sul territorio di committenza, che favoriscano per applicazioni dei principi contabili del rispetto della "buona condotta" del Codice dei Contratti e della trasparenza in materia; utilizzo di piattaforme telematiche e sistemi di acquisto regionali/nazionali; rispetto delle tempistiche dettate dal codice in materia di pubblicità e trasparenza	Sottoscrizione delle dichiarazioni di assenza conflitto di interessi a tutti i soggetti designati per l'esecuzione dei contratti. Assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti. Osservanza degli adempimenti previsti dalle procedure di gara. Verifica del possesso dei requisiti specifici di qualificazione e per il mercato rispetto del rimpiazzamento da parte dell'appaltatore. Monitoraggio delle varianti al contratto e della loro legittimità. Applicazione di penali in caso di ritardi e inadempienze contrattuali	Numero di non conformità in relazione ai contratti	RUP/DEC	in libere	semestrale	11

ALLEGATO 1
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI
PTPCT 2021-2023

TRASCURABILE	MEDIO BASSO	RELEVANTE	ELEVATO
U.U.O.O	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO	
	PROGRAMMAZIONE	PIANO ACQUISTI APPARECCHIATURE O SERVIZI DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE (MATERIE PRIME, MATERIALI, APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA'	
INGEGNERIA CLINICA	PROGETTAZIONE	DEFINIZIONE CARATTERISTICHE TECNICHE APPARECCHIATURE O SERVIZI DI ASSISTENZA/MANUTENZIONE; APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA'; ERRATA DEFINIZIONE DEI CRITERI DI AGGIUDICAZIONE; INDIVIDUAZIONE DITTE NELL'ACQUISTO DI APPARECCHIATURE E NELL'AFFIDAMENTO DI MANUTENZIONI CHE NON GARANTISCANO LA QUALITA' E APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA'	
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SOMMARIO O ASSENTE MONITORAGGIO DELL'ANDAMENTO DEL CONTRATTO (MATERIE PRIME, MATERIALI, APPROPRIATEZZA ED ECONOMICITA'); NON CONFORMITA' ALLE CARATTERISTICHE TECNICHE, ECONOMICHE E RENDICONTAZIONE FINALE DEL CONTRATTO	
	PROGRAMMAZIONE	INADEQUATA STIMA DEI FASISCONI, IN CASO DI GARA AUTONOMA, RISPETTO DEI TEMPI E DEI CONTENUTI SEGNALATI DA ARCA E CONSIP, NEL CASO DI GARA CENTRALIZZATA	
SA (SISTEMA INF.VO E INF.CO)	PROGETTAZIONE	ERRATA O SCORRETTA DEFINIZIONE DEI REQUISITI	
	GESTIONE DATI	MANIPOLAZIONE, DIFFUSIONE, PERDITA DEI DATI	
	ESECUZIONE DEL CONTRATTO	SCARSO MONITORAGGIO O ESECUZIONE DEL CONTRATTO CONFORME	

ID PRIORITA'	TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
8,8	MISURE TRATTAMENTO Applicazione procedura prodotta e condivisa con la direzione strategica	percentuale di richieste che sono state processate seguendo la procedura rispetto al numero di richieste totali pervenute	Direzione Strategica resp. Ingegneria Clinica	30/06/2018	semestrale	resp. Ingegneria coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica
11,7	Applicazione procedure	percentuale di sicurezza caratteristiche effettuata seguendo la procedura rispetto al numero totale procedure di affidamenti manutenzione effettuata seguendo la procedura rispetto al numero totale	Provveditorato resp. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica	30/06/2018	semestrale	resp. Ingegneria Coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica
8,7	Applicazione procedure	percentuale di collaudi eseguiti seguendo la procedura su un campione pari al 5% dei collaudi totali predisposizione relazione annuale andamento contratto	Provveditorato resp. Ingegneria Clinica coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica	30/06/2018	annuale	resp. Ingegneria coll. Tecnico prof. Esperto ingegneria clinica
8,3	Condivisione del piano con la direzione e trasmissione in Lombardia informatica	Produzione del piano di evoluzione approvato da Regione Lombardia	Dipendente Responsabile SIA	In alto	Annuale	1
7,1	Costituzione di gruppi di lavoro multidisciplinari e/o multiprofessionali con i quali condividere l'analisi dei requisiti	Produzione di verbali di stato avanzamento lavoro	Dipendenti Responsabili SIA, altri referenti di U.U.O.O. Colloquio	Dipendenti dal progetto e da altri progetti degli stessi	Affaccio di ogni fornitura	Dipendenti dal progetto, da altri referenti da 2 a 6
5,7	Verifica della rispondenza a norma di legge dei sistemi di log degli amministratori di sistema, della presenza e consistenza dei supporti di backup.	Risultati visite ispettive	Dipendente Responsabile SIA	Almeno una verifica ispettiva all'anno	trimestrale	4
5,3	Collaudo della fornitura attraverso utilizzo di check-list mensili di verifica da parte dell'utenza applicativa	Rispetto della pianificazione o dei requisiti come procedura definita all'interno di ogni contratto	Dipendente Responsabile SIA	In alto	Annuale	3

**ALLEGATO 1
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI
PTPCT 2021-2023**

TRASCURABILE	MISURA RISCHIO		DESCRIZIONE DEL RISCHIO	ID PRIORITA'	TRATTAMENTO					
	MEDIO RISCHIO	ALTO RISCHIO			MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
UU.OO	PAGAMENTI	EFFETTUARE PAGAMENTI A QUELLA SCADENZA DIVERSA DA QUELLA DEFINITA CONTRATTUALMENTE E CON IL FORNITORE ALLO SCOPO DI TRARNE VANTAGGI	3,1	<p>Respetto scadenze definite contrattualmente</p>	Gestione delle scadenze sui paritari Fornitori del sistema della Contabilità Generale	Tempi di pagamento su sito amministrazione trasparente	Funzionario dell'U.O. Economico Finanziaria	attività in sito	trimestrale	11
ECONOMICO FINANZIARIA	GESTIONE SCRITTURE CONTABILI E FLUSSI INFORMATIVI	EFFETTUARE REGISTRAZIONI DI BILANCIO E RILEVAZIONI NON VERITIERE E/O NON RESPONDENTI ALLE RILEVAZIONI CONTABILI ALLO SCOPO DI OCCULTARE FATTI AZIENDALI	5,0	<p>Effettuare rilevazioni contabili e rendicontazioni e rendicontazioni di procedure automatiche e dalle procedure predisposte al P.A.C.</p>	Automatizzare le procedure di interfaccia col gestionale di contabilità e predisporre le procedure predisposte al P.A.C.	Verifica corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate e adeguamento alle procedure P.A.C.	Responsabile dell'U.O. Economico Finanziaria	attività in sito	annuale	tutti
	SOLLECITI DI PAGAMENTI A FAVORE DELL'AZIENDA	RTARDO NELLA EMISSIONE DEI SOLLECITI IN MODO DA FAVORIRE DETERMINATI SOGGETTI.	2,7	<p>Inviare lettere di sollecito da scadenzario gestionale</p>	Procedura informatizzata del flusso dei documenti emessi con indicazione della scadenza del pagamento.	Report mensile dello scaduto	Funzionario dell'U.O. Economico Finanziaria	attività in sito	semestrale	3
LIBERA PROFESSIONE	GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA	ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE INTRAMURARIA SVOLTA IN FASCE ORARIE DEDICATE PREVALENTEMENTE ALL' ATTIVITA' ISTITUZIONALE	1,7	<p>Garanzia il rispetto della fascia oraria dedicata alla libera professione delle prestazioni ambulatoriali</p>	Respetto della fascia oraria dedicata alla libera professione mediante controlli a intramuraria negli orari dedicati per le prestazioni ambulatoriali riportando data e ora delle prestazioni resa in LP e imbrodata situazionale	Numero anomalie riscontrate a seguito delle verifiche a campione	Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione	annuale	RPTCT e Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione	2
	GESTIONE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE OCCASIONALI IN REGIME DI DEGENZA	CONFLITO DI INTERESSE NEL CASO DI EROGAZIONE DI PRESTAZIONI OCCASIONALI IN REGIME DI DEGENZA	2,9	<p>Prevenire potenziali conflitti di interessi nei rapporti con soggetti privati non accreditati</p>	Monitoraggio delle prestazioni occasionali effettuate dai dirigenti medici nelle strutture private non accreditate	Report annuale addebitare numeri di accesso delle strutture private non accreditate e i valori corrispondenti dei dirigenti medici che ricorrono a questa tipologia di libera professione	Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione	annuale	RPTCT e Responsabile UOS Area Finanza e Libera Professione	2
D.M.P. SESTO S.G.	DOGENZA DEI CLINICI SPONSORIZZATA DA DITTE FARMACEDUTICHE O DI DISPOSITIVI MEDICI	POTREBBE FAVORIRE O INDURRE LA PRESCRIZIONE DI ALCUNI FARMACI/DISPOSITIVI COSTOSI (DI PARI PREZZO) CON ALTRI MENO COSTOSI PRESENTI IN COMMERCIO	6,3	<p>Prevenire la prescrizione preferenziale di farmaci/dispositivi</p>	AGENSAS: verifica a campione delle prescrizioni elettroniche di farmaci/dispositivi	Verifica dichiarazioni di interessi utilizzando i moduli messi a disposizione di AGENSAS	Direttore Medico di Presidio; Farmacia	in sito	permanente	2
	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	6,0	<p>Evitare trattamenti disomogenei per l'Azienda. Evitare presenza ingiustificata di ditte funerarie e canali preferenziali</p>	Applicazione Regolamento aziendale gestione Servizio Mortuario (del. n.850 del 30/12/2014) Carrelistica Informativa c/o la camera mortuaria riportante le norme di comportamento delle ditte funerarie, dei parenti dei defunti e degli operatori del Servizio Mortuario (registro externalizzato) Ispezioni periodiche c/o le camere mortuarie. Verifica registri mortuari, delega dei familiari del defunto all'impresa funeraria.	N° rilevati-NC/N° visite ispettive Camera mortuaria.	dirigente medico direzione medica	in sito	semestrale	8
D.M.P. BASSINI	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	6,0	<p>Evitare trattamenti disomogenei per l'Azienda. Evitare presenza ingiustificata di ditte funerarie e canali preferenziali</p>	Applicazione Regolamento aziendale gestione Servizio Mortuario (del. n.850 del 30/12/2014) Carrelistica Informativa c/o la camera mortuaria riportante le norme di comportamento delle ditte funerarie, dei parenti dei defunti e degli operatori del Servizio Mortuario (registro externalizzato) Ispezioni periodiche c/o le camere mortuarie. Verifica registri mortuari, delega dei familiari del defunto all'impresa funeraria.	N° rilevati-NC/N° visite ispettive Camera mortuaria;	dirigente medico direzione medica	in sito	semestrale	8
D.M.P. PTP	ESERCIZIO ATTIVITA' LIBERA PROFESSIONE	RISCHIO DI AUTORIZZARE LO SVOLGIMENTO DI ATTIVITA' L.P. IN QUANTITA' NON ADEGUATA RISPETTO ALLA NUMEROSITA' DI OPERATORI MEDICI E/O ALTI PERSONE ILLUSTRATE FAVORENDO ALCUNI PROFESSIONISTI E PRODUCENDO UNA VIOLAZIONE DELLO SPIRITO DELLE NORME CHE TUTELANO LA PEREQUAZIONE DELLE ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALI	3,8	<p>AutORIZZARE CORRETTAMENTE l'esercizio di attività L.P. monitorando le ore di attività situazionale e L.P.</p>	Applicazione Regolamento aziendale gestione Servizio Mortuario (del. n.850 del 30/12/2014) Carrelistica Informativa c/o la camera mortuaria riportante le norme di comportamento delle ditte funerarie, dei parenti dei defunti e degli operatori del Servizio Mortuario (registro externalizzato) Ispezioni periodiche c/o le camere mortuarie. Verifica registri mortuari, delega dei familiari del defunto all'impresa funeraria.	Report tra attività L.P. ed attività istituzionale	Dirigente medico di Direzione Medica di Presidio PTP	6 mesi	mensile	2

ALLEGATO 1
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI
PTPCT 2021-2023

TRASCURVABILE	ALTO	MEZZO BASSO	RELEVANTE	ELAVATO
U.O.O	PROCESSI	DESCRIZIONE DEL RISCHIO		
	SPOSTAMENTI DI PREORIENTAZIONI DI PRESSIONI ASSISTITILI	TRATTAMENTI DI FAVORE NEL PROCESSO DI SPOSTAMENTO		
SPECIALITA'	PAGAMENTI PRESTAZIONI SANITARIE IST.LI	AVANZANCHI DI CASSA SIMULANDO RIMBORSO		
	Attività Commissione Invalidi	Produzione di verbali di accertamento di invalidità (non, resp. distabili non esultamento) per i clienti ai quali condizioni cliniche del paziente visitato.		
MEDICINA LEGALE	Certificazioni medico legali monocentriche per idoneità guida porto d'armi, passe d'abbigliamento, esenzione cartone sicurezza	Rischio 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.		
	controllo fatturazione trasporto disallati	autorizzare pagamento di prestazioni per cui viene richiesto un pagamento ma non eseguito o comunque fatture errate al fine di favorire le Aziende di Trasporto		
ASSISTENZA SANITARIA PRIMARIA	rimborsi a vario titolo (spese per cure urgenti sostenute all'estero, rimborsi per prestazioni sanitarie disallati, fori, rimborsi medici fuori sede etc.)	autorizzazione al reintegro di spese sanitarie sostenute dal cittadino per cui la legge non prevede il rimborso, o per spese non temporanee.		
	Certificazione di Dipendenza patologica	Il rischio 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 idoneità alla guida, etc.		
D.S.M.D. - Ser.D.	Certificazione di Disturbo da uso di alcol e/o sostanze	Il rischio 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.		
D.S.M.D. - Nox.				

TRATTAMENTO						
OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
Garantire equo ed imparziale trattamento a tutti i cittadini	Monitoraggio degli spostamenti conformi alle causali per le quali si chiudono le agende	Numero di spostamenti conformi / numero totale di spostamenti nel periodo di riferimento	Responsabile UO	Tre mesi	semestrale	Operatori affidenti alla UOC Specialità
Garantire corretta rendicontazione contabile	Controlli a campione periodici	Reportistica contenente: n. controlli rimborsi accertati/n. rimborsi effettuati come da software	Responsabile UO	Tre mesi	semestrale	Operatori affidenti alla UOC Specialità
Evitare la produzione di un verbale di invalidità civile, handicap o disabilità, che non sia rispondente alle reali condizioni cliniche del paziente visitato.	Garanzia della presenza in Commissione di almeno quattro componenti	Verbali di seduta di Commissione con presenza di almeno quattro componenti (100%)	Responsabile U.O.	In alto	In alto (si tratta di un monitoraggio continuo attraverso la verifica che l'invio dei verbali ad INPS sia andato a buon fine)	Medici interni ed esterni (1 medico esterno per ogni specialità) allungando ad un bando ASST (Nord)
Evitare il 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.	1) Presenza della dichiarazione dei precedenti morbosi firmata dall'utente (per la prima volta) o del certificato anamnestico del MMG (per il primo rilascio); 2) Presenza del certificato anamnestico del MMG per il porto d'arma; 3) Presenza di documentazione sanitaria visionata dal medico della ASST per le visite per contrassegno invalidi/esenzione cartone di sicurezza	Acquisizione della documentazione richiesta (autocertificazione, certificato MMG, documentazione clinica) per i vari tipi di visite (100%)	Responsabile U.O.	In alto	In alto (si tratta di un monitoraggio continuo presso il momento della visita)	Medici Interni
GARANTIRE CHE TUTTE LE PRESTAZIONI PER CUI SI RICHIEDE IL PAGAMENTO ABBIANO SUBITO LA VERIFICA DELLA PROPRIA ESECUZIONE O MEGLIO IMPEDIRE L'AUTORIZZAZIONE AL PAGAMENTO DI FATTURE NON CONFORMI ALLA EFFETTIVA PRESTAZIONE ESEGUITA	VERIFICA DELLA CORRETTA ESECUZIONE DELLA PRESTAZIONE CONTROLLO sulla stessa fattura, effettuato da due persone. Il responsabile ASP controlla che tutte le fatture siano verificate da due amministrative	Tutte le pratiche sono state passate al vago. Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	In alto	mensilmente	2
Garantire che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter procedurale per l'autorizzazione, o rispettino i requisiti previsti dalla normativa al fine di impedire di erogare i rimborsi a soggetti non aventi diritto ai sensi della normativa vigente3	Controllore che tutte le pratiche siano soggette al medesimo iter autorizzativo mediante una attività di verifica antecedente la stipula della delibera di rimborsi (da inviare alla liquidazione), eseguito collettivamente con due amministrativi ed il responsabile. In questa verifica si riesaminano tutte le pratiche e relativa documentazione, considerando la completezza delle motivazioni al rimborso.	Tutte le pratiche sono state passate al vago. Numero pratiche presentate / numero pratiche controllate = 100%	Assistenza Sanitaria Primaria	In alto	al momento di inviare il rimborsi ad Econotribale	3
Sviluppare l'attività di certificazione rilasciata dal Ser.D. al fine di verificare la rispondenza dei requisiti clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rischio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe.	Raffica in sede di équipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di équipe e loro controllo trimestrale	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 inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile Struttura semplice	già in alto	trimestrale	11
Sviluppare l'attività di certificazione rilasciata dal NOA al fine di verificare la rispondenza dei requisiti clinici e di laboratorio reperibili nella cartella del paziente. Il rischio è concordato nel corso della settimanale riunione d'equipe.	Raffica in sede di équipe di tutte le certificazioni rilasciate dal Servizio con attestazione nel verbale di équipe e loro controllo trimestrale	Numero certificazioni controllate in sede di équipe rispetto alle certificazioni totali - rapporto 100%. Report trimestrale delle certificazioni rilasciate e controllate dal Responsabile di Servizio inviate al Responsabile del Dipartimento.	Responsabile struttura semplice	Già in alto	trimestrale	8

ALLEGATO 1
PIANO TRATTAMENTO DEI RISCHI
PTPCT 2021-2023

TRACOMABILE	MIGLIORISIO	RELEVANTE	ELEVATO	TRATTAMENTO						
				OBBIETTIVO	MISURE TRATTAMENTO	INDICATORI	RESPONSABILITA'	TEMPI	MONITORAGGIO	RISORSE
U.O. OO	Autotrazione all'esterno di ausili	Acquisto di ausili riutilizzabili non necessarie alla gestione delle stesse in magazzino	5,0	Garantire la verifica della disponibilità dell'ausilio in magazzino	Gestione delle richieste da più operatori Formazione del personale	Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili soggetti a verifica pervenute/Numero pratiche con richiesta di ausili riutilizzabili inibite a magazzino	Responsabile UOS AIT e medico autorizzatore	In atto	annuale	operatori AIT e sanitari afferenti alla UOS
				Applicazione corretta della normativa per coerenza documentale e tempistica	Valutazioni svolgibili, delle domande con verifica documentazione prodotta (UVA) registrate e in file condiviso con ATS. Comunicazione al servizio di accompagnamento.	Numero delle istanze presentate in rapporto alle istanze valutate in équipe - Valore 100%. Conferma attraverso ATS mensile e/o nei tempi previsti, del file approvato e delle comunicazioni di dimissionamento rese agli assistiti - Valore 100%.	Responsabili UU.OO.SS. FCD	In atto	annuale	operatori afferenti alla UOS
UOS FRAGILITA' E PROCESSI DI CURA / UOS FRAGILITA' E DISABILITA'	VALUTAZIONE ISTANZE CONTRIBUTI A FAVORE DI PAZIENTI IN CONDIZIONE DI ALTA SENZA DISABILITA' (dgr 7662/017)	FAVORIRE OD OSTACOLARE I DIRITTI DELL'ASSISTITO RICONSCENDO O MENO LA PRESENZA DEI CRITERI D'ACCESSO ALLA MISURA	5,8	Utilizzare criteri minimi convalidati nel Collegio che guidino l'attività di accertamento e garantiscono la massima omogeneità	Applicazione delle schede di riferimento per la valutazione ad uso dei 3 Collegi ambito territoriale ATS città metropolitana di Milano - Metodologia generale per l'attribuzione del privilegio - del 17/02/2014 - rispetto ai seguenti fattori: severità della patologia, compromissione del funzionamento, comorbilità, difficoltà nell'iterazione ambiente assistenziale, fattori psicosociali associati.	100% Presenza Scheda di registrazione dell'attività valutativa con attribuzione del privilegio per tutte le sedute di Collegio effettuate e relative istanze valutate	Responsabile UOS FD	In atto	annuale	componenti collegio afferenti UU.OO. territoriali coinvolti
				Garantire la correttezza della gestione delle istanze di adozione dal punto di vista cronologico e la oggettiva valutazione dei requisiti delle coppie adottive richiedenti	Registrazione delle richieste del Tribunale dei Minori secondo ordine di priorità - Registrazione cronologica di assegnazione delle istanze adottive ad un'azione di operatori psico-sociali - Sottoscrizione del Verbale di presa d'atto della relazione di valutazione psico-pedagogica sociale da parte degli operatori e da parte dei coniugi adottivi e trasmissione del Verbale e della Relazione al Responsabile di Struttura per la verifica congrua rispetto alle indicazioni del Tribunale Minori	Numero delle valutazioni verificate dal Responsabile di Struttura rispetto ai criteri di appropriatezza previsti, rispetto alle valutazioni di Minori, in rapporto al numero delle valutazioni riate non congrua. Valore atteso 100%	Responsabile UOS CF	In libere	continuo	6
U.O. CONSULTORI	Gestione Adozioni nazionali e internazionali	Favorire la coppia richiedente l'adozione dal punto di vista cronologico, o favorire la coppia richiedente priva dei requisiti mediante finalizzazione della valutazione	5,3	Garantire il rispetto del calendario vaccinale o, dove non applicabile, erogare la prenotazione seguendo il corretto ordine cronologico della richiesta	1) Recitazione in agenda da parte dell'operatore che effettua la prenotazione (telefonica o allo sportello) di una lista che indica le istanze in attesa di prenotazione di particolari condizioni che hanno richiesto lo spostamento dell'appuntamento 2) predisposizione di sedute preferibilmente dedicate alla coorte ed alla dose in calendario	1) numero di appuntamenti non congrui con calendario vaccinale/numero di appuntamenti	Responsabile U.O.	già in atto / tracciabilità cronologica con introduzione SAVR	qualsiasi mese	Tutti gli operatori sanitari
				Pianificazione della agenda di prenotazione del Centro Vaccinale	Variazione di un appuntamento, in assenza di urgenze mediche/sanitarie o di condizioni preesistenti di difformità, per la quale l'operatore può ricevere dall'utente un vantaggio personale	Separazione dei compiti di ciascuna figura implicata nel processo: il medico, dopo il counseling, indica le vaccinazioni da effettuare, l'amministrativo ne verifica i costi e fa eseguire il versamento, l'infermiere/assistente sanitario ritira la vaccinazione, il tecnico di laboratorio verifica l'effettua avvenuta vaccinazione. Verifica del medico a fine seduta	Verifiche amministrative periodiche contestualmente all'invio di richiesta delle fatture	Responsabile U.O.	già in atto	settimanale
SS AREA DELLA PREVENZIONE AMBITI DI SESTO SAN GIOVANNI E CINISELLO BALSAMO	Erogazione della prestazione (vaccinazione)	Somministrazione di vaccino al di fuori del LEA a seguito di pagamento obbiettivo per l'operatore (2) vaccino offerto in regime di pagamento senza esecuzione/tracciabilità dell'avvenuto versamento	6,0	Garantire il corretto pagamento delle vaccinazioni non offerte nel LEA	Separazione dei compiti di ciascuna figura implicata nel processo: il medico, dopo il counseling, indica le vaccinazioni da effettuare, l'amministrativo ne verifica i costi e fa eseguire il versamento, l'infermiere/assistente sanitario ritira la vaccinazione, il tecnico di laboratorio verifica l'effettua avvenuta vaccinazione. Verifica del medico a fine seduta	numero vaccinazioni fatturate/ numero vaccinazioni soggettive a pagamento effettuate	Responsabile U.O.	già in atto	settimanale	Tutti gli operatori
				Pianificazione e verifica dell'approvvigionamento del Vaccino	Sottiglie non autorizzata e non tracciabile di vaccini per beneficio personale	1) Ordine alla farmacia di quantitativi adeguati e necessari per la copertura degli appuntamenti programmati per il mese successivo/ordini 2) numero vaccini consegnati in consegna del vaccino pervenuto dalla farmacia/dette nel magazzino informatizzato (fingerprint) al netto di eventuali dosi non scartati per registrazione sull'utente, ma eliminati per altri motivi durante l'attività (rotture di siringhe, non efficace somministrazione ecc.) 3) Verifica quotidiana al termine della seduta vaccinale della corrispondenza tra quanto vaccino utilizzato e quanto registrato nel magazzino informatizzato (previa verifica del numero di dosi all'inizio seduta)	1) tracciabilità dei vaccini consegnati presso l'UDV (dalla farmacia e dalla città) 2) numero vaccini registrati in lipocore/numero vaccini consegnati tra numero vaccini utilizzati (dopo seduta)/ numero vaccini presenti in magazzino informatizzato	Responsabile U.O.	già in atto	1) ad ogni consegna 2) settimanalmente 3) quotidiano
			3,8	Garantire la corrispondenza del quantitativo di vaccino presente in magazzino con quello registrato nei magazzini informatizzati (fingerprint) al netto di eventuali dosi non scartati per registrazione sull'utente, ma eliminati per altri motivi durante l'attività (rotture di siringhe, non efficace somministrazione ecc.)			Responsabile U.O.			