

**Piano triennale per la prevenzione della corruzione e  
per la Trasparenza 2018-2020**

**aggiornamento 2018**

## INDICE

1. PREMESSA .....	4
1.1.Scopo .....	4
2. LA RIFORMA DEL SISTEMA SOCIO SANITARIO LOMBARDO .....	4
2.1. Cenni sulla riforma.....	4
2.2. La ASST Nord Milano .....	5
3. ANALISI DEL CONTESTO .....	6
3.1 Contesto interno .....	6
3.2 Contesto esterno .....	7
3.3 Mappatura dei processi e analisi dei rischi .....	8
4. I SOGGETTI.....	9
5. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE DI PREVENZIONE.....	13
6. LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI.....	14
7. LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE.....	20
8. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2017.....	28
9. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2018 .....	29
10. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'.....	30
10.1 La normativa in materia di trasparenza.....	30
11. PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA .....	33
11.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza .....	33
11.2 I collegamenti con il Piano strategico e delle performance .....	34
11.3 Strutture coinvolte nell'individuazione dei contenuti del Programma .....	34
11.4 Il coinvolgimento degli stakeholder .....	34
11.5 Iniziative di comunicazione della trasparenza .....	35
11.6 Iniziative e strumenti di comunicazione per la diffusione dei contenuti del Programma della trasparenza e dei dati pubblicati .....	35
11.7 Organizzazione delle Giornate della trasparenza e risultati attesi .....	35
12. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA.....	36
12.1 Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati .....	36
12.2 Individuazione di referenti per la trasparenza e specificazione delle modalità di coordinamento con il Responsabile aziendale della trasparenza .....	37
12.3 Misure organizzative e di monitoraggio e vigilanza per assicurare la regolarità e tempestività dei flussi informativi e sull'attuazione degli obblighi di trasparenza, a supporto dell'attività di controllo a cura del Responsabile della trasparenza .....	37
12.4 Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione « <i>Amministrazione trasparente</i> ».....	38
12.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico.....	38
13. DATI ULTERIORI .....	39
14. IL FREEDOM INFORMATION ACT.....	40
15. Posta elettronica certificata (P.E.C.) ... ..	40

<b>INDICE DELLE REVISIONI</b>		
<b>Revisione</b>	<b>Descrizione</b>	<b>Data</b>
1	Aggiornamento del documento	31 gennaio 2018
<b>Redatto da</b>	Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza – Avv. Enzo Quadri	Firmato Avv. Enzo Quadri

## **1. PREMESSA**

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.T- ICP-PA-003,) di cui la ASST Nord Milano (ex Azienda Ospedaliera Istituti Clinici di Perfezionamento) si è dotata, rappresenta lo strumento attraverso il quale si vuole sistematizzare e descrivere un “processo” - articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - che è finalizzato a formulare una strategia di prevenzione del fenomeno corruttivo. In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell’esaminare l’organizzazione dell’Ente, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di “possibile esposizione” al fenomeno corruzione, attraverso la ricostruzione del sistema dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

### **1.1 Scopo**

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

Detto Piano è integrato con:

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

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

### **2.1. Cenni sulla riforma**

Con Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23, recante “*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”, come modificata dalla successiva Legge Regionale 22 dicembre 2015, n. 41, recante “*Ulteriori modifiche al Titolo I della legge regionale 30 dicembre*

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

## **2.2 La ASST Nord Milano**

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

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

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

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

### **3 ANALISI DEL CONTESTO**

#### **3.1 Contesto interno.**

L'attività istituzionale dell'Ente è incentrata essenzialmente su Milano – Rete Poliambulatori, composta da 21 Poliambulatori dislocati nell'area cittadina e presso alcuni Comuni limitrofi –, Sesto S. Giovanni e Cinisello Balsamo, sul cui territorio insistono i rispettivi nosocomi, nonché i servizi territoriali dei comuni ricompresi negli ex distretti ASL-ATS, Distretto 6 di Sesto San Giovanni e Distretto 7 di Cinisello B.

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

**A) Attività di Ricovero.**

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

**B) Attività ambulatoriale.**

E assicurata mediante gli ambulatori ospedalieri e il Presidio Territoriale dei 21 Poliambulatori dislocati in tutta l'area metropolitana;

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

**C) Attività Psichiatrica.**

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

**D) Attività Territoriale.**

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

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

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

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

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

### **3.2 Contesto esterno.**

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

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

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

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

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

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

### **3.3 MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEI RISCHI**

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

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

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

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

L'allegato 1 si compone di tre macro sezioni: **1) Mappatura del processo e descrizione del rischio correlato; 2) Indice di gravità del rischio; 3) Misure di trattamento del rischio.**

Come si evince dalla lettura del predetto **Allegato 1**, non sono emersi "rischi elevati"; tuttavia dall'analisi si è evidenziato un tendenziale e generale "**rischio rilevante**", ad eccezione di alcune Strutture (Risorse Umane e Organizzazione e Farmacia) nelle quali i rispettivi Dirigenti responsabili hanno individuato un indice di rischio "medio-basso".

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

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

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

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

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

Dal 1 gennaio 2017, tutti i servizi territoriali erogati negli ambiti dei comuni di Bresso, Cinisello, Cologno, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni, afferenti agli ex Distretti della ATS

Città di Milano, quali il Distretto 7 di Cinisello Balsamo e il Distretto 6 di Sesto San Giovanni, sono parte della ASST Nord Milano.

Per motivi correlati alla riorganizzazione aziendale dettata dalla Legge Regionale 11 agosto 2015, n. 23 e ss.mm.ii., la mappatura dei processi e l'analisi dei rischi afferenti a questi settori sarà svolta nel corso del 2018.

## **4 I SOGGETTI**

### **4.1 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza (RPCT).**

Nominato (originariamente) con Deliberazione del 07 marzo 2013, n. 111, e da ultimo con deliberazione 11 aprile 2017, n. 257, 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;
- 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.

### **4.2 Dirigenti a supporto del RPCT**

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

- Dirigente Responsabile U.O.C. Provveditorato Economato;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Tecnico Patrimoniale;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione;

- Dirigente Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Affari Generali;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Ingegneria Clinica;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Spedalità;
- Dirigente Responsabile Libera Professione;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Farmacia;
- Direzione Medica del Presidio di Sesto S.G.;
- Direzione Medica del Presidio di Cinisello B.;
- Direzione Medica del P.O. Poliambulatori;
- Dirigente Responsabile della U.O.C. Controllo di Gestione e Programmazione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Qualità e Risk Management;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali;
- Dirigente Risk Manager;
- Dirigente U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Comunicazione e Formazione;
- Dirigente Responsabile U.O.S. URP.

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

I Dirigenti Responsabili delle predette Strutture concorrono con il RPCT alla definizione delle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi e alla attuazione degli obblighi di pubblicazione e assumono, per la parte di rispettiva competenza, la responsabilità di attuazione del presente Piano.

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

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

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

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

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

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

- monitorare e controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione di cui al presente Piano;
- presentare annualmente, o su richiesta del RPCT, una sintetica relazione contenente lo stato di attuazione delle misure di prevenzione, per quanto di competenza, con eventuale segnalazione delle criticità riscontrate in merito alla applicazione delle stesse;
- riscontrare le richieste di informazioni formulate dal RCPT 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;
- proporre 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;

#### **4.3 G.S.P.**

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

Sono membri dell'organismo, in composizione ristretta:

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

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

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

#### **4.4 Responsabile Anagrafe Unica della Stazione Appaltante**

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

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

#### **4.5) Nucleo di Valutazione della Performance.**

Il Nucleo (aziendale) di Valutazione della Performance, considerata la rilevante importanza delle funzioni svolte, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della corruzione. I verbali di riunione del NVP sono pubblicati sul sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

#### **4.6) Collegio Sindacale.**

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

#### **4.7) 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.

#### **4.8) Dipendenti e collaboratori.**

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono tenuti a rispettare le prescrizioni contenute 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, a segnalare al proprio

superiore gerarchico eventuali situazioni di condotta illecita di cui siano venuti a conoscenza, ovvero 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).

## **5 IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE DI PREVENZIONE**

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

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

In particolare, la Direzione strategica ritiene indispensabile, per una effettiva implementazione del PTPCT e delle misure di prevenzione con l'attività istituzionale, un diretto e fattivo coinvolgimento dei sopra citati Dirigenti. Tale coinvolgimento è altresì espressamente previsto dalla determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12. A questo proposito, il PTPCT, prima della approvazione definitiva, è stato trasmesso ai Dirigenti delle Unità Operative coinvolte, per condividerne i contenuti.

Le misure di prevenzione devono possedere le caratteristiche infra riportate:

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

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

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

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

## **6. MISURE DI PREVENZIONE GENERALI.**

**L'Azienda adotta le seguenti Misure Generali al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi:**

- A)** 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 delle misure di prevenzione di cui al presente PTPCT. La violazione delle predette misure costituisce illecito disciplinare ex art. 1, comma 14, della L. 6 novembre 2012, n. 190 e ss.mm.ii. **Indicatore:** il numero di procedimenti disciplinari avviati nell'anno di riferimento per violazione delle disposizioni previste dal PTPC.
- B)** E' 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. **Indicatore:** numero dei richiami formulati dal RPCT.
- C)** I Dirigenti responsabili delle Unità Operative, dovranno comunicare al RPCT aziendale, con cadenza semestrale – 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno – l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal D. Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, come modificato dal D.Lgs. 25 maggio 2016, n. 97. **Indicatore:** numero delle comunicazioni di ciascun responsabile delle Unità Operative pervenute al RPCT.
- D)** 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. **Indicatore:** numero di riscontri inoltrati al RPCT sul totale delle richieste.
- E)** I Dirigenti responsabili delle Unità Operative dovranno assicurare la massima attenzione al rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici*) e del Codice di Comportamento aziendale, adottato con

deliberazione n. 44, del 31 gennaio 2014, come modificato con deliberazione n. 678, del 23 dicembre 2016. Al fine di monitorare l'utilizzo del potere disciplinare volto al contrasto dei fenomeni corruttivi, 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. **Indicatore:** il numero di procedimenti disciplinari avviati nell'anno di riferimento per violazione del D.P.R. 62/2013 e del Codice di Comportamento aziendale.

**F)** I soggetti coinvolti nel processo di formazione e attuazione delle misure di prevenzione, quali, esemplificativamente, il RPCT, i referenti, i responsabili delle Strutture, devono partecipare agli eventi formativi organizzati dell'Ente. Agli eventi formativi interni potrà anche partecipare tutto il personale dell'Azienda. Il RPCT dovrà altresì frequentare corsi di formazione esterni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, con cadenza almeno semestrale. **Indicatori:** a) numero e descrizione degli eventi formativi; b) tipologia di personale formato; c) numero di eventi ai quali ha partecipato il RPCT.

**G)** Monitoraggio e controllo sul PTPCT. 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. **Indicatore:** sintetica relazione annuale sugli esiti del monitoraggio da parte dei Dirigenti delle Unità operative e del RPCT.

**H)** Rotazione del personale.

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

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

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

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

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

A questo proposito, si rammenta che nel corso del 2017 è stata attuata la rotazione di tre figure dirigenziali, come di seguito riportato: il dirigente responsabile della U.O.C. Provveditorato - Economato ha assunto la responsabilità della U.O.C. Spedalità; il dirigente responsabile della U.O.C. Affari Generali è stato preposto alla U.O.C. Provveditorato - Economato; la dirigente responsabile della U.O.C. Spedalità è stata designata responsabile della U.O.C. Affari Generali.

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

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

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

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

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

Le misure da adottare 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). **Indicatore:** verifica a campione dei nuovi contratti di lavoro stipulati a far data dal 1 marzo 2018. **Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione;

**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. **Indicatore:** numero delle informative inviate in rapporto ai dipendenti cessati. **Soggetti interessati:** Dirigente responsabile della U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione;

**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. **Indicatore:** verifica a campione degli atti di gara. **Soggetti interessati:** i dirigenti delle strutture coinvolte nei processi di affidamento;

**d)** esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti che abbiano concluso rapporti di lavoro sia subordinato, sia autonomo, o attribuito incarichi ad ex dipendenti della ASST Nord Milano, che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della stessa. **Indicatore:** numero di casi di esclusione. **Soggetti Interessati:** i dirigenti delle strutture coinvolte nei processi di affidamento;

**e)** 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.

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

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

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

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

La segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

- a) mediante invio, agli indirizzi di posta elettronica a tal fine appositamente attivati, anticorruzione.trasp@asst-nordmilano.it;
- b) a mezzo del servizio postale o tramite posta interna; in tal caso, per poter usufruire della garanzia della riservatezza, è necessario che la segnalazione venga inserita in una busta chiusa che rechi all'esterno la dicitura "riservata/personale";
- c) verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata e riportata a verbale;

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

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

- M)** Monitoraggio delle dichiarazioni rese dal personale ex art. 46 e 47 del DPR 28 dicembre 2000, n. 445.

Il RPCT dovrà disporre un 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, segnatamente in materia di incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi ai sensi del D.Lgs. 8 aprile 2013, n. 39, nonché di conflitto d'interessi ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs 30 marzo 2001, n. 165 e ss.mm.ii. **Indicatore:** numero di verifiche effettuate a campione. **Soggetti interessati:** l'RPCT con il supporto del Dirigente Responsabile UPD Responsabile della U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione e del Responsabile della U.O.C. Affari Generali.

**N)** Armonizzazione del “Codice di comportamento aziendale” con le prescrizioni dettate dalla Deliberazione di Giunta Regionale (Lombardia) n. 6062, del 29 dicembre 2016.

La Regione Lombardia, con la suddetta DGR n. 6062, ha imposto alle Aziende Sanitarie del SSR di adeguare i propri Codici di comportamento in conformità alle previsioni del Codice di Comportamento del personale della Regione Lombardia stessa, nel quale sono state introdotte misure restrittive in materia rapporti con soggetti esterni.

Indicatore: aggiornamento del Codice di comportamento aziendale entro il 31 dicembre 2018. **Soggetti interessati:** l'RPCT con il supporto del Responsabile dell'U.P.D. (Ufficio Procedimenti Disciplinari).

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

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

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

b) Funzione di Internal Auditing

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

c) Controllo di Gestione .

Tale struttura supporta il direttore generale nella definizione, pianificazione e controllo degli obiettivi strategici affiancandolo nella definizione degli obiettivi e nella valutazione dei

risultati. L'attività è in particolare regolamentata dalle "Linee guida sul controllo di gestione delle aziende sanitarie della regione Lombardia".

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

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

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

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.

Il dipendente neo assunto, 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 (art. 6, Codice di Comportamento aziendale).

Per quanto riguarda i dipendenti in servizio, si richiamano invece le disposizioni del Codice di Comportamento aziendale (artt. 7 e 7bis).

**Indicatore:** report annuale. **Soggetti interessati:** l'RPCT con il supporto del Dirigente Responsabile U.O. Risorse Umane e Organizzazione.

## **7 MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE**

L'Azienda adotta le seguenti misure specifiche al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi nelle aree considerate a rischio generale e specifico.

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

#### **A.1 Fase della programmazione.**

**Misure:**

- a) rispetto del piano degli acquisti aziendale e predeterminazione dei criteri per l'individuazione delle priorità e dei fabbisogni;
- b) controllo periodico e monitoraggio dei tempi programmati in ordine alle future scadenze contrattuali, con attribuzione al Responsabile del procedimento del compito di informare i soggetti deputati a programmare le procedure di gara;
- c) verifica della presenza di convenzioni ARCA, CONSIP, gare aggregate;
- d) per importi contrattuali pari o superiori ad € 1.000.000,00, obbligo di comunicazione/informazione al RPCT, in caso di proroghe contrattuali o affidamenti d'urgenza, al fine di verificarne la legittimità.

**Indicatori:**

- a) rilevazione semestrale del valore relativo agli appalti affidati mediante procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, procedure negoziate con o senza bando) nel corso del 2018, riferito alle medesime classi merceologiche di beni e servizi, in rapporto alle soglie di rilevanza comunitaria previste per gli affidamenti dei medesimi beni con procedure aperte e ristrette;
- b) rapporto semestrale tra il numero degli affidamenti in adesione e numero totale dei contratti;
- c) rilevazione semestrale del numero degli affidamenti in economia nelle categorie merceologiche riservate ai soggetti aggregatori in rapporto al totale degli affidamenti;

Soggetti interessati: il Dirigente responsabile della U.O.C. Provveditorato/Economato, il Dirigente responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale, il Dirigente responsabile della U.O.S. Ingegneria Clinica e i Dirigenti responsabili delle altre strutture coinvolte nei processi di programmazione acquisto, il RUP.

**A.2 Fase della Progettazione gara.****Misure:**

- a) prevenzione dell'artificiosa suddivisione di forniture e beni attuata per sottrarsi all'obbligo delle procedure ad evidenza pubblica;
- b) preferenza per l'aggiudicazione mediante gare ad evidenza pubblica in caso di assenza di convenzioni Arca/Consip o gare aggregate;
- c) obbligo di motivazione nella delibera/determina a contrarre in ordine alla scelta della procedura e del sistema di affidamento adottato, ovvero della tipologia contrattuale (appalto vs concessione);
- d)** inserimento negli atti di gara e nei relativi contratti dell'obbligo dei PATTI DI INTEGRITA' – come condizione essenziale del contratto – di cui alla DGR 30 gennaio 2014, n. 1299.

**Indicatori:**

a) report semestrale illustrativo del rapporto tra il numero di procedure negoziate con o senza previa pubblicazione del bando e di affidamenti diretti/cottimi fiduciari rispetto al numero totale delle procedure attivate nel corso del 2018;

b) report semestrale illustrativo del rapporto tra valore delle procedure negoziate/affidamenti diretti e valore complessivo delle procedure avviate nel 2018;

**Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Provveditorato/Economato, il Dirigente responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale, i Dirigenti responsabili delle altre strutture coinvolte nel processo di progettazione gara, il RUP.

**A.3 Fase della Selezione del contraente.****Misure:**

- scelta dei componenti delle commissioni, tra i soggetti in possesso dei necessari requisiti, mediante estrazione a sorte in un'ampia rosa di candidati;
- dichiarazione di commissari di non aver concorso, in qualità di membri delle commissioni giudicatrici, con dolo o colpa grave accertati in sede giurisdizionale con sentenza, all'approvazione di atti dichiarati illegittimi (Codice degli appalti);
- dichiarazione dei commissari afferente l'assenza di cause di incompatibilità con riferimento ai concorrenti della gara;

**Indicatori:**

a) numero di procedure attivate nel 2018 per le quali è pervenuta una sola offerta; b) rapporto tra numero di procedure con una sola offerta e numero totale di procedure attivate nel 2018; c) numero di eventuali ricorsi presentati dalle ditte concorrenti a seguito di esclusione o errate valutazioni tecniche/economiche, in esito ai quali la ASST Nord Milano sia risultata soccombente in giudizio, ovvero abbiano reso necessario un provvedimento di autotutela.

**Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Provveditorato/Economato, il Dirigente responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale, i Dirigenti delle altre Strutture coinvolte nel processo di selezione del contraente, il RUP.

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

- dichiarazione dei funzionari e dirigenti che hanno partecipato alla gara attestante l'insussistenza di cause di incompatibilità con l'impresa aggiudicataria e con la seconda classificata, avendo riguardo anche a possibili collegamenti soggettivi e/o di parentela con i componenti dei relativi organi amministrativi e societari con riferimento agli ultimi 5 anni;

**Indicatore:**

a) rapporto tra il numero di medesimi operatori economici aggiudicatari nel periodo 2017-2018 e numero totale di soggetti aggiudicatari nel medesimo periodo;

**Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Provveditorato/Economato - Il Dirigente responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale, il RUP.

#### **A. 5 ) Esecuzione del contratto.**

##### **Misure:**

- a) controllo sulla eventuale applicazione di penali per il ritardo nell'esecuzione;
- b) verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'ANAC delle varianti;
- c) Informativa al RPCT in merito ai risultati dell'istruttoria condotta ai fini della verifica della legittimità delle varianti;
- d) monitoraggio proroghe contrattuali;

**Indicatore:** a) numero delle penali applicate per ritardo nell'esecuzione del contratto;

b) verifica del rapporto tra numero di affidamenti nel 2018 con almeno una variante e numero totale degli affidamenti nel medesimo periodo;

c) acquisizione della comunicazione afferente le varianti inoltrata all'ANAC;

d) rilevazione rapporto tra numero di affidamenti di cui oggetto di proroghe e numero complessivo di affidamenti.

**Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Provveditorato/Economato - Il Dirigente responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale, il DEC.

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

##### **Misure:**

- a) controllo sugli acquisti nel 2018;
- b) acquisizione di idonee relazioni a sostegno della infungibilità dei beni e, in caso di dubbi, pubblicazione di una manifestazione di interesse destinata agli operatori di mercato;
- c) obbligo di motivazione nella delibera/determina a contrarre in ordine alla necessità di acquisto di beni infungibili, nella quale si deve dare riscontro in merito alle verifiche espletate circa la infungibilità degli stessi.

##### **Indicatori:**

- a) rilevazione annuale del numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili e/o esclusivi sul totale degli acquisti;
- b) numero di affidamenti (quantità e valore) di beni infungibili e/o esclusivi sul totale delle richieste pervenute per centro di costo (o unità di committenza).

**Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Provveditorato/Economato, Il Dirigente responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale, il Dirigente responsabile della U.O.S. Ingegneria Clinica.

## **B ) PERSONALE.**

- *Incarichi e nomine del personale.*
- **Misure:** a) formazione della commissione concorsuale per il 2018 e valutazione dei candidati. b) pubblicazione dei criteri di selezione dei componenti la commissione; c) rotazione dei membri; d) dichiarazione dei componenti circa l'assenza di eventuali profili di incompatibilità e/o conflitto d'interessi; e) definizione e pubblicazione criteri di valutazione delle prove.

**Indicatori:** **a)** numero dei contenziosi aventi ad oggetto le procedure di selezione del personale e il conferimento degli incarichi dirigenziali; **b)** numero dichiarazioni sostitutive acquisite dai componenti delle varie commissioni circa l'assenza di eventuali profili di incompatibilità e/o conflitti d'interessi.

**Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione.

## **C) ENTRATE E PATRIMONIO.**

- *Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio.* **Misure:** **a)** adozione "Programma di lavoro PAC" (Percorso Attuativo di Certificabilità) per i dati e i bilanci; **b)** pubblicazione delle informazioni riguardanti gli immobili di proprietà (ex art. 30, D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.).  
**Indicatore:** **a)** adozione Programma di lavoro PAC, ai sensi della D.G.R. 31 luglio, n. X/7009.; **Soggetti interessati:** Dirigente responsabile della U.O.S Controllo di Gestione e Programmazione, Dirigente responsabile della U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie.  
**Indicatore:** **b)** controllo semestrale sull'assolvimento dell'obbligo di pubblicazione.  
**Soggetti interessati:** il Dirigente responsabile della U.O.C. Tecnico Patrimoniale.

## **D) LIBERA PROFESSIONE E LISTE d'ATTESA**

### **Misure:**

- a) verifica del corretto rapporto tra la libera professione intramuraria e attività istituzionale mediante controlli a campione espletati nella percentuale del 10% per l'anno 2018, sia in termini di quantità delle prestazioni che in termini economici e di impegno orario dedicato;
- b) verifica rispetto dei volumi di attività libero professionale concordati con l'Azienda in sede di budget per l'anno 2018;
- c) verifica annuale (2018), a campione, sulla sussistenza dei requisiti richiesti per lo svolgimento della libera professione presso studi privati;

- d) verifica annuale (2018), a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte al fine del rilascio della autorizzazione allo svolgimento dell'attività libero professionale presso studi privati;
- e) monitoraggio a campione sul rispetto della fascia oraria dedicata alla libera professione;
- f) informatizzazione delle liste d'attesa e pubblicazione in apposita sezione del sito web aziendale di immediata visibilità delle agende di prenotazione;

**Indicatore:** a) numero dei controlli effettuati sulla veridicità delle dichiarazioni prodotte dai Dirigenti ai fini dell'esercizio della libera professione presso gli studi privati; b) rilevazione annuale (2018) globale dei dati sui volumi delle prestazioni svolte in regime di libera professione e rilevazione annuale globale anno 2018 sul corrispondente volume delle attività istituzionali; c) numero di spostamenti delle prenotazioni conformi alle causali per le quali si chiudono le agende, rispetto al numero totale di spostamenti in un determinato periodo. **Soggetti interessati:** Direzioni Mediche di Presidio, Dirigente responsabile Libera Professione, Dirigente responsabile U.O.C. Spedalità e i Dirigenti responsabili di tutte le altre strutture coinvolte nel processo di autorizzazione e controllo della libera professione.

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

### **E.1 Misure Farmaceutica:**

- a) gestione informatizzata del magazzino; **b)** monitoraggio somministrazione farmaci ai pazienti.
- Indicatori: a) estrazione dei flussi informatici in entrata (acquisto) e in uscita (verso il paziente) dei farmaci acquistati nel corso del 2018;  
b) rapporto tra quantità utilizzata di specifico farmaco/dispositivo per 100 giornate di degenza;
- Soggetti interessati: il Dirigente della U.O.C. Farmacia, Direzioni Mediche di Presidio e i Dirigenti responsabili delle strutture coinvolte nei processi di acquisto e di utilizzo dei prodotti farmaceutici.

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

a) acquisizione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti che hanno responsabilità di gestione delle risorse e nei processi decisionali, in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, sperimentazioni e sponsorizzazioni (Delibera ANAC 28 ottobre 2015, n. 12).

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

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

Al fine di agevolare la compilazione di tale modulistica, l'Azienda aderisce all'iniziativa dell'AGENAS (*Applicativo per la compilazione on-line*), e provvederà nel corso del 2018 ad inviare (all'AGENAS) la lista dei professionisti interessati alla compilazione, i quali potranno utilizzare l'applicativo per la compilazione on-line della dichiarazione pubblica di interessi accedendo al seguente link: "Compilazione web" - box "PNA-Sanità" - pubblicato sulla home page del sito [www.agenas.it](http://www.agenas.it).

### Modalità di Compilazione

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### **E.3 Misure per SPONSORIZZAZIONI**

Attivazione Procedure volte a prevedere:

- a) che le richieste di sponsorizzazione per la formazione dei professionisti siano indirizzate alla Direzione generale dell'Azienda e non ai singoli professionisti ovvero a loro associazioni private;
- b) che tali richieste di sponsorizzazione non siano mai nominative, dovendo essere l'azienda ad indicare ed autorizzare i dipendenti idonei a beneficiarne, in relazione al ruolo organizzativo, al bisogno formativo e all'ambito di interesse scientifico;

**Indicatori:** a) adozione del Regolamento Sponsorizzazioni. Soggetti interessati: Dirigenti responsabili delle Strutture coinvolte nel processo di sponsorizzazione.

### **F) AREA TANATOLOGICA.**

*Decessi in ambito ospedaliero.*

Misura

- a)** monitoraggio sulla gestione del servizio mortuario affidato con deliberazione del 20 giugno 2014, n. 389;
- b)** monitoraggio per il 2018 delle deleghe alle imprese funebri al fine di verificare una eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri;

Indicatori:

- a) informativa annuale al RPCT da parte delle direzioni mediche di presidio in merito alla qualità del servizio reso dalla ditta appaltatrice nell'area tanatologica;
- b) 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;
- c) segnalazione di anomalie al RPCT da parte delle Direzioni di presidio in merito a costi e qualità del servizio reso dal soggetto appaltatore.

### **G) CONVENZIONI**

*Convenzioni attive.* **Misura:** a) controllo delle convenzioni attive stipulate con società e/o associazioni e studi professionali operanti in ambito sanitario, volte a verificare l'assenza di conflitti di interesse tra i sanitari dipendenti e le predette società e la rotazione del personale sanitario impiegato. **Indicatori:** a) n. di convenzioni controllate e dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse; b) verifica della rotazione del personale.

## H) AFFARI LEGALI

**Misure:** **a)** rotazione incarichi a legali esterni; **Indicatore:** numero di avvocati incaricati rispetto al numero delle cause per le quali l'Azienda ha conferito mandato ad avvocati esterni; **b)** verifica della corrispondenza tra la prestazione resa e gli onorari richiesti dai legali. **Indicatore:** numero di casi nei quali non è stato rispettato il preventivo di spesa preliminarmente concordato con il professionista; **c)** rispetto dell'obbligo previsto dalla Legge 8 marzo 2017, n. 24 (Legge Gelli-Bianco) relativo alla pubblicazione dei dati inerenti il risarcimento a pazienti danneggiati. **Indicatore:** pubblicazione dei dati.

## H) ULTERIORI MISURE DI PREVENZIONE

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

- acquisizione della dichiarazione pubblica di interessi da parte dei professionisti che comunicano all'Azienda la partecipazione, sia a titolo oneroso che gratuito, in qualità di relatore, moderatore o docente in attività di tipo scientifico/convegnistico, organizzate e/o sponsorizzate da società o persone fisiche che svolgano attività di impresa o commerciale.
- sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni, in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto della gara;
- inserzione in tutti i bandi, avvisi, lettere di invito e nei contratti di una clausola risolutiva espressa del contratto a favore della Stazione appaltante, in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità;
- comunicazione al RPCT da parte del RUP ogni qual volta venga effettuata una proroga di contratto.

## 8 . RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2017

L'attività svolta dal RPCT nel corso del 2017 è analiticamente descritta nella relazione 31 gennaio 2018 rassegnata dal Responsabile all'organo di indirizzo politico dell'Ente e pubblicata in pari data sul sito internet aziendale nella apposita Sezione "*Amministrazione trasparente*", sottosezione di primo livello "*Altri contenuti*".

## **9 . OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE NELL'ANNO 2018**

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 2018 verranno svolte le seguenti attività:

1. Monitoraggio sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza di cui ai paragrafi 6 e 7 del PTPCT.
2. Nuova mappatura dei processi organizzativi e analisi dei rischi negli ex Distretti 6 (Sesto San Giovanni) e 7 (Cinisello Balsamo) afferiti alla ASST Nord Milano a far tempo dal 01.01.2017, ai sensi della Legge Regionale n° 23/2015 e ss.mm.ii.
3. Formazione *in house* dei dirigenti delle Unità Operative complesse e semplici e dei dipendenti delle aree di rischio obbligatorio e delle aree di rischio specifiche; del RPCT con docenza esterna.
4. Acquisizione semestrale dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari del numero di procedimenti disciplinari istruiti avverso dipendenti per violazioni inerenti il Codice di Comportamento Aziendale.
5. Monitoraggio sull'attuazione del Protocollo per la "*Regolamentazione del sistema di allerta relativo agli acquisti in economia*".
6. Aggiornamento dell'Albo/Elenco dei legali difensori dell'Ente.
7. Monitoraggio sull'attuazione del PTPC.
8. Controlli sulle Commissioni concorsuali e di gara (assenza di condanne in capo ai componenti).
9. Adozione Modulistica Agenas per la Dichiarazione Pubblica di Interessi nel settore farmaceutica, dispositivi, altre tecnologie sperimentazioni e sponsorizzazioni.

## 10. PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' Aggiornamento 2018

2018 - 2020

### 10.1 La normativa in materia di trasparenza

Il Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 «*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*» (pubblicato in G.U. 5 aprile 2013, n. 80), come modificato dal D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 («*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*») rappresenta un proseguimento dell'opera intrapresa dalla Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*», attraverso strumenti e azioni volte ad assicurare una sempre maggiore trasparenza della Pubblica Amministrazione, con i seguenti obiettivi di natura generale:

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

Se, infatti, già con il Decreto Legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 «*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*», assumeva centrale rilievo l'allora nozione di trasparenza (intesa dall'art. 11 quale «*accessibilità totale delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione*»), con il D.Lgs. n. 33/2013, si è approdati ad un rafforzamento di tale visione: la

trasparenza «*concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino*» (art. 1, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013).

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

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

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

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

dell'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità» Decreto legislativo 30 dicembre 2010, n. 235 «Modifiche ed integrazioni al decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82 recante Codice dell'Amministrazione digitale, a norma dell'art. 33 della legge 18 giugno 2009, n. 69»).

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

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

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

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

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

## 11 PROCEDIMENTO DI ELABORAZIONE E ADOZIONE DEL PROGRAMMA

### 11.1 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

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

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

Atteso che la pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, si evidenzia che, a norma degli artt. 1, c. 2, e 4, c. 4, del D.lgs. n. 33/2013 e ss.mm.ii., i dati da pubblicare e le modalità di pubblicazione risultano e risulteranno pertinenti e non ulteriori rispetto alle finalità della Legge e conformi alle prescrizioni in materia di tutela dei dati personali, ai sensi e per gli effetti del Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 («*Codice in materia di protezione dei dati personali*»), nonché in linea con le previsioni legislative recanti i limiti all'accesso ai documenti amministrativi, al fine della tutela di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi (cfr. art. 24 della Legge n. 241/1990; delibera CIVIT n. 150/2010; circolare n. 2/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica).

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

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

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

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

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

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

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

Peraltro, il *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità* risulta strettamente connesso con il ciclo di gestione della *performance*, tendendo a garantirne la piena conoscibilità, ivi compresi il *Piano strategico e delle performance* e lo stato della relativa attuazione. Il *Programma* costituisce infatti uno dei momenti salienti della pianificazione strategica all'interno del ciclo della *performance*, atteso che esso è volto a rendere pubblici gli obiettivi fissati ed i risultati conseguiti e con ciò permette, con la trasparenza delle informazioni relative alla *performance*, un costante diffuso controllo sull'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, sull'impiego delle risorse in assoluto ed in rapporto ai risultati ottenuti.

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

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

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

### **11.4 Il coinvolgimento degli stakeholder**

Secondo quanto predefinito nel *Piano strategico e delle performance* 2016-2018, si sottolinea che anche nell'ottica della trasparenza nei confronti della pluralità di *stakeholder*, l'Azienda intrattiene rapporti continuativi e proficui sia con le Organizzazioni Sindacali in rappresentanza del proprio personale, sia dipendente che convenzionato, sia con gli organismi istituzionali territoriali che

rappresentano la cittadinanza (per es. Consigli comunali, Consigli di Zona) sia, infine, con gli organismi di rappresentanza di categorie di utenti/pazienti. La partecipazione degli *stakeholders*, infatti, consente di individuare profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la collettività, con un duplice vantaggio: una corretta definizione degli obiettivi strategici ed un'adeguata partecipazione dei cittadini.

### **11.5 Iniziative di comunicazione della trasparenza**

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

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

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

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

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

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

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

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

L'ASST Nord Milano pianificherà, entro il 31 dicembre di ogni anno, nel corso del triennio 2017-2019, una «Giornata della trasparenza», al fine di presentare ed aggiornare gli *stakeholder*

(istituzioni, associazioni e cittadini) in merito all'adozione ed all'opera di adeguamento annualmente svolta in merito al *Programma triennale per la trasparenza e l'integrità*, nonché in ordine al *Piano strategico e delle performance*.

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

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

In parallelo, e nell'ambito delle iniziative formative organizzate presso l'ASST Nord Milano (nel contesto del Piano annuale di formazione aziendale indirizzato al personale) con riferimento alla legge anticorruzione ed al relativo Piano triennale aziendale, si prevede di integrare detta attività formativa introducendo, nei già pianificati corsi di formazione in tema di anticorruzione, altresì i contenuti, in termini di principi ed obblighi incombenti in capo all'Ente ed alle iniziative che ne derivano di conseguenza, sanciti dalla legislazione in materia di trasparenza, quale strumento principe nella lotta al fenomeno corruttivo e nella promozione della cultura della legalità e dell'integrità nella Pubblica Amministrazione.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

### *Monitoraggio interno*

L'attività di monitoraggio interno circa tutte le attività connesse all'applicazione del *Programma* stesso è svolta con cadenza semestrale ed è rimessa al Responsabile aziendale della trasparenza, in collaborazione con il Gruppo di Supporto Permanente (in composizione ristretta od allargata), attraverso audit svolti presso le sedi aziendali, volti ad assicurare la verifica sulle iniziative assunte al fine degli adempimenti facenti carico alle diverse Strutture aziendali ed a

rilevare eventuali scostamenti dal *Programma* (cui conseguono le segnalazioni e l'adozione delle incombenze di competenza stabilite dalla Legge).

#### *Vigilanza e controllo esterni*

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Se il documento, l'informazione o il dato richiesto risultano già pubblicati nel rispetto della normativa vigente, l'ASST Nord Milano indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al titolare del potere sostitutivo di cui all'art. 2, c. 9 *bis* della Legge 7 agosto 1990, n. 241 e ss.mm.ii., che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, nei termini di cui al comma 9 *ter* del medesimo articolo, provvede nel merito.

### **13. DATI ULTERIORI**

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

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

In tale ottica, l'ASST Nord Milano, nell'arco del triennio 2017-2019, promuove, al proprio interno, e ciò segnatamente sensibilizzando in maniera precipua le Strutture preposte al contatto con il Pubblico, lo svolgimento di un'attività di analisi delle richieste di accesso ai dati (ai sensi della Legge n. 241/1990) al fine di individuare le informazioni che, a prescindere da interessi prettamente individuali, rispondano a richieste frequenti e che possa essere opportuno rendere pubbliche, nell'ottica dell'accessibilità totale, con la pubblicazione nell'area «*Amministrazione trasparente*».

Ai medesimi fini, e nel contesto delle «Giornate della trasparenza» programmate per l'arco cronologico 2017-2019, 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.

#### **14. FREEDOM INFORMATION ACT**

Con il decreto legislativo D. Lgs. 25 maggio 2016, n. 97 (*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*) è stato introdotto il **FOIA (Freedom of information act)**, ossia un meccanismo analogo a quello adottato nel sistema anglosassone, in forza del quale i cittadini hanno il diritto di richiedere anche dati e documenti che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare.

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

#### **15. POSTA ELETTRONICA CERTIFICATA (P.E.C.)**

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

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

#### **16. INDICATORI DI MONITORAGGIO**

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