



**PIANO PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E PER LA TRASPARENZA 2022-2024**

AGGIORNAMENTO 2022



INDICE

1.	PREMESSA E FINALITA'	pag.	3
2.	ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	pag.	5
3.	ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	pag.	6
4	I SOGGETTI	pag.	9
6	MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI	pag.	16
6.	IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO E LE MISURE DI PREVENZIONE	pag.	17
7.	LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI	pag.	17
8.	LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE	pag.	33
9.	RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2021	pag.	50
10.	OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNO 2022	pag.	50
11.	TRASPARENZA	pag.	52
11.1	La normativa in materia di trasparenza	pag.	52
11.2	Trasparenza e Privacy	pag.	52
11.3	Obiettivi strategici in materia di trasparenza	pag.	53
11.4	Individuazione Dirigenti responsabili della produzione, aggiornamento, pubblicazione e trasmissione dei dati	pag.	54
11.5	Iniziative e strumenti di comunicazione per il coinvolgimento degli Stakeholder sul contenuto del programma	pag.	55
11.6	Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione del Piano della Trasparenza	pag.	56
11.7	Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione «Amministrazione trasparente»	pag.	56
11.8	Esercizio del diritto di accesso (accesso ai documenti amministrativi, accesso civico semplice, accesso civico generalizzato e accesso ai dati personali)	pag.	57
11.9	Registro degli accessi	pag.	59



11.10	Dati ulteriori	pag.	59
12	OBIETTIVI TRASPARENZA 2022	pag.	60
Allegato 1	Registro Analisi e Valutazione Rischi		
Allegato 2	Trattamento dei Rischi		
Allegato 3	Elenco Obblighi di pubblicazione e Responsabilità		

INDICE DELLE REVISIONI		
Revisione	Descrizione	Data
0	Redazione del documento	15 aprile 2022
Redatto da	Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza – avv. Anna Bricchi	Firmato avv. Anna Bricchi



1. PREMESSE E FINALITA'

Il presente Piano si inserisce in un contesto normativo in corso di definizione, in quanto con il D.L. 8 giugno 2021, n.89, convertito nella Legge 6 agosto 2021, n.113, è stato introdotto il Piano Integrato di Attività e Organizzazione (P.I.A.O), il cui obiettivo è quello di raccogliere in un Piano Unico i diversi strumenti di programmazione ad oggi in vigore, nell'ottica di conseguire una maggiore semplificazione ed integrazione dei processi amministrativi. Nel PIAO confluiranno infatti il Piano della prevenzione della corruzione e per la trasparenza, il Piano Performance, il Piano dei fabbisogni, il Piano per il lavoro Agile.

Nelle more del perfezionamento non ancora concluso dell'iter definito dal D.L. 8 giugno 2021 e ss.mm.ii., che prevede l'adozione da parte del Ministro per la Pubblica amministrazione di un Decreto recante un Piano tipo, a cui le amministrazioni dovranno far riferimento per l'adozione del proprio Piano Integrato delle Attività, questa Azienda, al fine di assicurare un aggiornato presidio a contrasto dei fenomeni di corruzione e mal administration, ha ritenuto di adottare il Piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza 2022/2024, aggiornamento 2022, in coerenza con la normativa vigente ed attenendosi ai Piani Nazionali Anticorruzione e alle indicazioni fornite dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC).

Nel presente Piano è pertanto definito un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che, in sintesi, consiste nell'esaminare l'organizzazione dell'Ente, le sue regole e le sue prassi di funzionamento, attraverso la mappatura dei processi organizzativi, con particolare attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via ipotetica, verificarsi episodi di corruzione.

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

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

Al fine di sensibilizzare i cittadini e le imprese alla cultura della legalità, si è data la possibilità a tutti gli stakeholder aziendali di intervenire nel processo di elaborazione della sezione Anticorruzione e



Trasparenza del P.I.A.O mediante invio all'Azienda di proposte e osservazioni in merito.

Al fine di raccogliere eventuali proposte e/o suggerimenti, nonché formulare integrazioni e osservazioni finalizzate ad una migliore individuazione delle misure per prevenire la corruzione, in data 14 gennaio 2022 è stato pubblicato sulla home page della sezione "Amministrazione trasparente" del sito web aziendale l'Avviso di consultazione, rivolto a tutti gli stakeholder e al personale aziendale.

Entro il 24 gennaio 2022, data di scadenza della presentazione di contributi, non è pervenuta alcuna proposta da parte degli stakeholder aziendali.

Il Sistema di Gestione Anticorruzione delineato nel presente documento deve essere conosciuto ed osservato da fornitori, provider, appaltatori e contraenti a qualsivoglia titolo, pubblici e privati che entrino in relazione con l'Azienda.

2. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

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

Il Servizio Sanitario Regionale lombardo si contraddistingue per eccellenza dei servizi e delle prestazioni cliniche erogate, il che attrae numerosi utenti e pazienti da altre Regioni del Paese che migrano per ricevere cure sanitarie di alta qualità.

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

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

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

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



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

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

3. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

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

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.

Alla data del 31 dicembre 2021, il personale aziendale risulta composto da n. 380 Dirigenti e n. 1767 non Dirigenti.

L'Azienda è stata di recente oggetto di un importante processo di riorganizzazione, in quanto con Delibera n. 971 del 26 novembre 2021 è stato proposto il nuovo Piano Organizzativo Aziendale, approvato da Regione Lombardia con DGR XI/5680 del 15 dicembre 2021, la cui attuazione ha comportato la revisione del modello organizzativo precedente, ai fini di adeguarlo al futuro assetto del Servizio Sanitario Regionale dettato dalla nuova Riforma Regionale Lombarda.(L.R. 14/12/2021, n.22).

Le modifiche organizzative prevedono in particolare la riorganizzazione della rete ospedaliera e il potenziamento dei servizi sanitari territoriali anche nell'ottica di fornire una miglior risposta organizzativa alla situazione di emergenza sanitaria.



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

A) Attività di Ricovero.

Viene garantita dai 2 Presidi ospedalieri (P.O. E. Bassini e P.O. Città di Sesto San Giovanni) con n. 477 posti letto, risponde ai bisogni di salute della popolazione del territorio, con servizi specialistici di primo e secondo livello; per alcune specialità esercita un'attrazione verso tutta l'area del Nord Milano e comuni limitrofi e partecipa alle reti di patologia sviluppate in Lombardia.

B) Attività ambulatoriale.

E' assicurata mediante gli ambulatori ospedalieri e il Presidio Territoriale dei 19 Poliambulatori dislocati in tutta l'area metropolitana;

Offre importanti volumi di specialistica ambulatoriale sul territorio.

C) Attività Dipartimento di Salute Mentale

Si sviluppa con un'organizzazione unitaria e coerente delle varie articolazioni strutturali e funzionali ospedaliere e territoriali, in cui si esprime la presa in carico dei bisogni di salute mentale; opera per la prevenzione, la cura e la riabilitazione di ogni forma di disagio mentale, privilegiando interventi personalizzati.

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

D) Attività socio sanitaria sul territorio.

I servizi territoriali si articolano su un territorio di 300 mila abitanti che include i comuni di Bresso, Cinisello Balsamo, Cologno Monzese, Cormano, Cusano Milanino e Sesto San Giovanni. Si tratta di attività istituzionalmente rilevanti come i consultori, i SerD, cure domiciliari, vaccinazioni, medicina legale e certificazioni, assistenza protesica e integrativa, scelta e revoca medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, alle quali si affiancano nuovi modelli di cura come la presa in carico e la continuità di cura, in particolare nei confronti della cronicità/fragilità, nonché l'integrazione con l'assistenza sanitaria primaria, il socio sanitario e socio assistenziale.

E) Progetto attuazione case e ospedali di comunità

L'Azienda, in attuazione della DGR n. 5195 del 06/09/2021 "Linee di progetto per l'attuazione di case e ospedali di comunità nella città di Milano", ha messo in atto tutti gli strumenti per l'attivazione delle Case di Comunità (CdC), come da programmazione regionale, con l'inaugurazione della prima CdC il 22 dicembre 2021 "Rugabella".



Per l'anno 2022 è prevista l'apertura di altre tre Case di Comunità. Il senso e lo scopo delle Case di Comunità è quello di assicurare un servizio integrato, in particolare ai cittadini affetti da patologie croniche, sanitario o/e sociosanitario o/e sociale territoriale, potendo contare sulla presenza di team multidisciplinari di medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici specialisti, infermieri di famiglia e comunità, altri professionisti, assistenti sociali.

L'Azienda è stata altresì duramente impegnata negli ultimi due anni nella gestione dell'emergenza sanitaria per la cura dei pazienti con sintomatologia COVID-19, nella gestione della campagna vaccinale COVID e antiinfluenzale e nella gestione del processo diagnostico SARS COV-2 (tamponi naso faringei).

La massiva richiesta di servizi sanitari correlata all'emergenza covid può costituire potenziale fonte di rischio corruttivo, mentre altre criticità potrebbero essere rappresentate dal conseguente allungamento delle liste di attesa delle prestazioni sanitarie ordinarie sospese in ragione della situazione pandemica.

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

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

La necessità di dare risposte immediate all'emergenza sanitaria ha indotto il Governo ad adottare normative che hanno semplificato le procedure per l'aggiudicazione degli appalti pubblici delle Aziende Sanitarie per l'acquisizione di farmaci e dispositivi di protezione. Tutto ciò, se da una parte rende più celere ed efficiente l'azione amministrativa, dall'altra ha aumentato i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa e le situazioni di potenziale conflitto di interessi.

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



4. I SOGGETTI

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

- A) Il Direttore Generale;
- B) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza
- C) I Dirigenti Responsabili delle Strutture aziendali referenti per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- D) Gruppo a supporto permanente del RPCT;
- E) Dirigente Responsabile delle Funzioni di Internal Audit e Gruppo Operativo Internal Audit;
- F) L'Organismo Indipendente di Valutazione;
- G) Il Collegio Sindacale;
- H) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
- I) Il R.A.S.A - Responsabile Anagrafe Unica della Stazione Appaltante;
- J) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio;
- K) Tutti i dipendenti e collaboratori dell'azienda.

A) Il Direttore Generale:

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

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

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, avv. Anna Bricchi, Dirigente Amministrativo - nominato dal Direttore Generale con deliberazione 23 dicembre 2021, n. 1043, svolge le seguenti attività:

- attuazione dei compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013;
- elaborazione della proposta del Piano di prevenzione della corruzione e per la trasparenza, integrato quale sottosezione del PIAO, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione;
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità;



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

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

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

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

C) I Dirigenti referenti per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza

Al fine di rendere più efficaci le azioni di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità nell'azienda, i seguenti Dirigenti sono stati individuati come referenti aziendali per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza, unitamente ad eventuale personale da esso delegato:

**Direzione Amministrativa:**

- 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 e Legali;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Front office e attività amministrative di supporto;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Formazione e sviluppo del Capitale Umano;

Direzione Generale:

- Dirigente Responsabile U.O.C. Controllo Strategico;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Gestione Operativa;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Qualità e Risk Management;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Prevenzione e Protezione;
- Dirigente Responsabile U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Comunicazione e URP;

Direzione Sanitaria:

- Dirigente Responsabile U.O.C. Farmacia;
- Dirigente Responsabile U.O.S. Ingegneria Clinica;
- Direzione Medica Polo Ospedaliero;

Direzione Socio Sanitaria:

- Direzione Medica rete territoriale;
- Direttore UOC Dipendenze;
- Direttore UOC Percorsi di cura e dell'integrazione;
- Direttore UOS Medicina Legale;
- Direttore UOC Ambito Distrettuale 1 e 2;
- Direttore UOSD Consultorio Familiare Integrato.

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

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

I Dirigenti sopra citati esercitano le loro funzioni di supporto al RPCT sia nella fase di predisposizione del Piano, che in quella di applicazione, controllo e monitoraggio dello stesso, così come di seguito sintetizzato:



a) Fase partecipativa alla stesura del Piano

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

b) Fase di Attuazione Controllo e Monitoraggio attuazione delle misure anti-corruzione e adempimento obblighi di trasparenza.

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

- monitorare e controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto della corruzione di cui al presente Piano;
- presentare annualmente, o su richiesta del RPCT, una sintetica relazione contenente lo stato di attuazione delle misure di prevenzione, per quanto di competenza, con eventuale segnalazione delle criticità riscontrate in merito alla applicazione delle stesse;
- riscontrare le richieste di informazioni formulate dal RPCT entro 30 gg;
- vigilare sul rispetto del Codice di Comportamento aziendale;
- adottare le misure disciplinari dirette a sanzionare comportamenti di propri collaboratori sulla base del Codice di Comportamento aziendale;
- comunicare l'avvio e/o l'esito di procedimenti disciplinari riguardanti eventi corruttivi;
- fornire informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse, potenziale o effettivo, nei rapporti con i soggetti esterni che hanno rapporti con l'azienda;
- indicare i nominativi del personale con priorità di formazione in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;

D) Gruppo a supporto permanente del RPCT.

Il Gruppo a supporto permanente del Responsabile della prevenzione e della corruzione e per la trasparenza (GSP) è un organismo aziendale tenuto a prestare collaborazione al RPCT mediante lo svolgimento di attività finalizzate alla prevenzione della corruzione e al monitoraggio delle misure adottate.

Sono componenti del GSP in forma ristretta:

- il RPCT;
- il Direttore della UOS Formazione e Capitale Umano;



- Il Direttore della UOC Controllo Strategico;
- Il Direttore della UOS Affari Legali;
- Il Direttore del Dipartimento di Scienze chirurgiche.

In relazione a fatti, circostanze, necessità ed opportunità peculiari ritenute di interesse generale è prevista una composizione estesa del GSP comprendente anche i Direttori delle Direzioni Mediche di Presidio, al fine di una più efficace, efficiente e localizzata azione di trasparenza e di prevenzione dei fenomeni corruttivi.

E) Gruppo Operativo Internal Audit.

La funzione di Internal Audit è uno strumento di controllo caratterizzato da autonomia e indipendenza rispetto ai processi aziendali, il cui compito è quello di presidiare e monitorare le procedure organizzative, identificare e mitigare i rischi, al fine di garantire la regolarità e la correttezza dell'azione amministrativa, che per essere tale deve essere misurabile e verificabile nella sua efficienza ed efficacia.

L'attività di internal auditing si è rivelata infatti utile ai fini di identificare rischi e criticità insite nei vari processi aziendali, che, se non monitorate possono potenzialmente costituire terreno fertile per eventuali fenomeni corruttivi.

Il Responsabile aziendale delle Funzioni di Internal Audit, unitamente al Gruppo Operativo appositamente costituito, svolge attività di supporto al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza in relazione all'attività di monitoraggio di 2° livello avente ad oggetto la verifica dell'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione programmate da parte delle *Strutture Aziendali, nonché l'efficacia delle stesse. In esito a detto monitoraggio, che a seconda delle strutture sottoposte a controllo avviene con cadenza semestrale o annuale, qualora emergano criticità nell'applicazione delle misure di prevenzione, il Gruppo di Internal Audit elaborerà di concerto con il RPCT le relative proposte di miglioramento.*

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

L'Organismo interno di valutazione (O.I.V.), considerata la rilevante importanza delle funzioni svolte, è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa e individuale e l'attuazione degli obiettivi correlati alle misure di prevenzione della corruzione. Svolge inoltre i compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparen-



za. I verbali di riunione del O.I.V. sono pubblicati sul sito Aziendale nella Sezione Amministrazione Trasparente.

G) Il Collegio Sindacale

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

H) 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.

I) Il Responsabile Anagrafe unica della Stazione Appaltante

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

La ASST Nord Milano ha designato il nuovo Responsabile dell'Anagrafe Unica della Stazione appaltante con Deliberazione n° 262, del 22 aprile 2020, nella persona del Dirigente responsabile dalla U.O.C. Provveditorato/Economato (ing. Federica Olivei).

J) Il Gestore delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio

Il Gestore delle segnalazioni sospette di riciclaggio ha l'obbligo di segnalare le operazioni sospette ai sensi dell'art. 4 del Decreto Ministeriale 25 settembre 2015 del Ministero dell'Interno, inviando all'UIF (Unità Informazione Finanziaria presso la Banca d'Italia) una segnalazione, qualora venga a conoscenza, sospetti o abbia motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.



Le prescrizioni normative previste dal sistema antiriciclaggio e anticorruzione, indicano obiettivi e individuano modelli organizzativi che hanno lo scopo di prevenire e contrastare fenomeni di gravissima illegalità.

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

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

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

K) I Dipendenti e collaboratori dell'Azienda

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

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda devono essere rispettate da tutti i soggetti che hanno un rapporto di lavoro con l'Ente, di qualsivoglia natura (a titolo esemplificativo, ma non esaustivo: dipendenti, specialisti ambulatoriali, incarichi libero professionali, borsisti, tirocinanti, ecc.) ai sensi di quanto disposto nel Codice di Comportamento Aziendale.

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



4. MAPPATURA DEI PROCESSI, ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

L'Azienda ha avviato nel 2021 il percorso di graduale applicazione della nuova metodologia di analisi e valutazione dei rischi corruttivi introdotta da ANAC con l'allegato 1) del Piano Nazionale Anticorruzione 2019, che progressivamente sostituirà la metodologia sinora applicata, rappresentata nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione 2013.

Nel corso del 2021 il RPCT ha provveduto ad acquisire la mappatura di tutti i processi afferenti alle aree di rischio generali e specifiche, richiedendo alle Strutture interessate la compilazione di una scheda processo standard, nella quale sono descritte le specifiche attività riconducibili ai processi/sub processi di competenza, unitamente ad altre informazioni utili a identificare i potenziali rischi corruttivi connessi (risorse impiegate, interazioni con altre strutture, tempistiche e flussi informativi).

Non è stato però possibile completare l'intero ciclo di gestione del rischio nel 2021 e procedere alla valutazione del livello di rischio dei processi selezionati applicando la nuova metodologia prevista da Anac, sia a causa del perdurare delle situazione pandemica, che dell'adozione del nuovo Piano Organizzativo Aziendale, il quale ha modificato funzioni e competenze di alcune Strutture.

L'Azienda ha pertanto previsto tra gli obiettivi di Performance anno 2022 di attuare la revisione delle procedure di analisi e valutazione del rischio corruttivo, conformemente alla nuova metodologia indicata da ANAC, che promuove un approccio valutativo fondato su dati oggettivi documentati, relativamente ai processi afferenti alle seguenti tre aree di rischio:

- a) area di rischio Contratti Pubblici, definita da ANAC Area di rischio generale;
- b) area di rischio Acquisizione e Gestione Risorse Umane, definita da ANAC Area di rischio generale;
- c) area di rischio libera professione e liste di attesa, definita da ANAC Area di rischio specifico.

Per quanto riguarda le Unità Operative aziendali afferenti ad altre aree di rischio, che hanno comunque provveduto alla mappatura dei loro processi nel corso dell'anno 2021, l'analisi e la valutazione dei rischi condotta con la nuova metodologia verrà effettuata progressivamente a partire dall'anno 2023.

Nelle more della futura revisione totale della metodologia di analisi e valutazione dei rischi, l'Azienda farà riferimento all'analisi e valutazione dei rischi dei processi aziendali effettuata negli anni precedenti, come riportata nell'allegato 1 al presente documento denominata Registro rischi, che si compone di due macro sezioni: 1) Mappatura del processo e descrizione del rischio correlato; 2) Indice di gravità del rischio.



5. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

La ponderazione e il trattamento del rischio corruttivo rappresentano due importanti fasi della gestione del rischio corruttivo, in quanto una volta identificato, analizzato e valutato il livello di rischio dei vari processi è necessario individuare i processi da sottoporre a monitoraggio e le misure di prevenzione atte a prevenire il rischio corruttivo da applicare, con attribuzione della correlata responsabilità ai Dirigenti in ordine all'attuazione di tali misure.

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 di prevenzione si distinguono in base alla classificazione dettata da ANAC 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.

Tutte le misure di prevenzione della corruzione di cui al presente documento e dei relativi allegati sono state condivise con la Direzione strategica dell'Ente e con i Dirigenti responsabili delle Unità Operative interessate, in quanto per una effettiva implementazione delle misure di prevenzione è indispensabile un diretto e fattivo coinvolgimento dei Dirigenti.

6. LE MISURE DI PREVENZIONE GENERALI

Al fine di prevenire e contrastare i fenomeni corruttivi mediante la diffusione dei principi di etica, legalità e trasparenza, l'Azienda adotta le seguenti Misure Generali di prevenzione della corruzione che incidono trasversalmente sull'intera organizzazione:

- A) **Codice di Comportamento**
- B) **Piano della Trasparenza**
- C) **Formazione**
- D) **Rotazione del Personale e segregazione delle funzioni**
- E) **Attività a seguito di cessazione rapporto di lavoro (pantouflage-revolvingdoors)**
- F) **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito - Whistleblower**
- G) **Inconferibilità e Incompatibilità degli incarichi**
- H) **Gestione Conflitto di Interesse**



- I) **Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale**
- J) **Applicazione normativa anti riciclaggio e contrasto al finanziamento del terrorismo**
- K) **Misure generali di prevenzione della corruzione a fronte dei nuovi rischi corruttivi indotti dall' emergenza covid**

A) Codice aziendale di Comportamento

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

L'attuale Codice aziendale di Comportamento è stato aggiornato nell'anno 2021 con deliberazione di approvazione 20 gennaio 2021, n. 21, al fine di recepire le linee guida ANAC in materia.

Esso rappresenta uno strumento di prevenzione della corruzione, intesa secondo la nozione di corruzione formulata dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, che ricomprende anche le situazioni di mal funzionamento dell'amministrazione e di conflitto con l'interesse pubblico, nonché costituisce uno strumento finalizzato a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficienza dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

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

I Dirigenti responsabili delle Unità Operative devono assicurare la massima attenzione al rispetto del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici*) e del Codice di Comportamento aziendale vigente.

La violazione delle regole del Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici approvato con il DPR n. 62/2013 e del Codice aziendale di comportamento danno luogo a responsabilità disciplinare. Al fine di monitorare l'utilizzo del potere disciplinare volto al contrasto dei fenomeni corruttivi in applicazione del Codice aziendale di Comportamento e del Piano, i Dirigenti che hanno attivato direttamente tale potere, nonché l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, sono tenuti a comunicare al RPCT l'avvio dell'azione disciplinare e la conclusione del procedimento, precisando le norme che si assumono violate e le sanzioni comminate.



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

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

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

In particolare è fatto obbligo ai Dirigenti responsabili delle Unità Operative Aziendali, ai sensi dell'art. 1, comma 9, lett.c), della Legge n. 190/2012 e ss.mm.ii., di prestare la dovuta collaborazione al RPCT, anche in termini di obblighi informativi, nello svolgimento delle attività preordinate alla prevenzione della corruzione e ad assicurare il più elevato livello di trasparenza previsto dalle disposizioni normative vigenti.

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

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

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

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

- inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice aziendale di Comportamento e del PTPCT vigente pubblicato sul sito aziendale;
- trasmissione del "Codice aziendale di Comportamento" ai collaboratori e ai consulenti esterni che prestano servizio presso la ASST Nord Milano in forza di qualsivoglia tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo;



- trasmissione del “Codice aziendale di Comportamento” a tutti i soggetti terzi che intrattengono rapporti contrattuali o convenzionali con l’ASST Nord Milano affinché gli stessi, provvedano a portarlo a conoscenza di tutti i loro collaboratori.
- previsione in tutti i contratti stipulati dall’azienda di una specifica clausola risolutiva in caso di violazione da parte dei contraenti del Codice di Comportamento aziendale e del Piano aziendale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza.

B) Trasparenza

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

C) Formazione

La formazione in materia di anticorruzione e della trasparenza costituisce un importante strumento indispensabile per diffondere la cultura della legalità e della prevenzione della corruzione.

Ai sensi dell’art 1, comma 8 della Legge 190/2012, il RPCT è tenuto a definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

Al fine di conformarsi a quanto dettato dalla normativa e di modulare l’offerta formativa in materia di anticorruzione e trasparenza in rapporto alle specifiche esigenze delle strutture aziendali e del personale afferente alle stesse, si è disposto di articolare tale offerta formativa su due livelli quali:

a) Formazione di Livello generale

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



Tale tipologia di formazione è prioritariamente destinata ai neo assunti e al personale che non abbia mai partecipato ad iniziative formative in materia.

b) Formazione di Livello specifico

Le iniziative formative in materia di anticorruzione e trasparenza, ricomprese nel livello specifico, sono rivolte a tutti coloro che, a prescindere dal ruolo di appartenenza operano nelle strutture presso le quali si svolgono le attività a maggior rischio corruttivo, individuate ai sensi della Legge 190/2012, delle direttive ANAC e dal presente Piano Anticorruzione e Trasparenza aziendale e precisamente nelle Unità Operative afferenti alle seguenti aree:

b1 – Aree di rischio obbligatorie.

- Contratti pubblici: U.O.C Provveditorato Economato, U.O.C Tecnico Patrimoniale, U.O.C Farmacia, U.O.S. Ingegneria Clinica, U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali.
- Acquisizione e gestione del personale - Incarichi e Nomine: U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione.
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario (Concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a personale ed enti pubblici o privati): U.O.C. Affari Generali e Legali, U.O.S. Medicina Legale, Protesica Integrativa, Assistenza sanitaria primaria, Fragilità).
- Affari Legali e contenzioso: (U.O.S. Affari Legali).
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio: (U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie, U.O.C Tecnico Patrimoniale).

b2) – Aree di rischio specifiche.

- Libera professione e liste di attesa: Unità operative che gestiscono le attività di prenotazione, gestione liste di attesa e libera professione intramuraria, Direzioni Mediche di Presidio;
- Area Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni: U.O.C. Farmacia – U.O.S. Formazione e Sviluppo Capitale Umano - Direzioni Mediche di Presidio;
- Attività conseguenti al decesso ospedaliero: Direzioni Mediche di Presidio Ospedaliero.

L'individuazione dei contenuti dell'offerta formativa specifica destinata al personale afferente alle aree a rischio obbligatorio e specifico, di cui ai punti b1 e b2, è effettuata dal RPCT di concerto con la UOC Formazione e Sviluppo Capitale Umano ed i Responsabili delle Strutture afferenti alle U.O. interessate, i quali dovranno altresì comunicare annual-



mente al RPCT i nominativi dei dipendenti a cui prioritariamente dovrà essere rivolta la formazione specifica, attenendosi ai seguenti criteri di selezione:

- priorità agli operatori di nuova assunzione e al personale con significativo peso della responsabilità, ossia con maggiore influenza sulle decisioni finali;
- rotazione delle unità individuate in modo da garantire la formazione di tutto il personale operante nei settori a più alto rischio di corruzione, con priorità ai dipendenti che non abbiano partecipato a corsi di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza nell'ultimo triennio.

I percorsi formativi specifici dovranno essere differenziati in funzione dei destinatari della formazione nonché alle particolari esigenze formative, alla tipologia dell'attività svolta e/o da svolgere.

Per quanto concerne la formazione di livello generale nell'anno 2022, è stata prevista la possibilità per il personale aziendale di accedere in modalità FAD tramite la piattaforma aziendale al corso di formazione di base dal titolo "Anticorruzione nella PA: le novità in tema di semplificazione pubblicità e trasparenza"

Per quanto concerne invece la formazione specifica, nel 2022 verranno organizzate iniziative formative di livello specifico fruibili sia in modalità webinar che, qualora la situazione pandemica lo consenta, in presenza.

I Dirigenti Responsabili di struttura, ed in particolare i responsabili delle strutture afferenti alle aree di rischio, dovranno adoperarsi per garantire la partecipazione dei propri collaboratori alle iniziative formative generali o specifiche.

IL RPCT da parte propria è tenuto a frequentare corsi di formazione in materia di prevenzione della corruzione, con cadenza almeno semestrale

Si confermano pertanto le misure generali di cui alla sottostante tabella:

Responsabilità	Obiettivi	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
RPCT e Responsabile U.O.S. Formazione e Sviluppo Capitale Umano	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Attivazione di corsi di livello generale e di livello specifico in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza	Organizzazione di almeno una iniziativa annuale di livello generale e di una iniziativa formativa di livello specifico	Annuale	RPCT di concerto con U.O.S. Formazione e Sviluppo Capitale Umano



Direttori Responsabili di Struttura complessa	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Garantire la partecipazione del personale alle iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione e per la trasparenza dando priorità per i corsi di livello specifico ai dipendenti che operano nelle aree considerate a maggior rischio corruttivo	Report recante numero di dipendenti che abbia partecipato alle iniziative formative di livello generale e specifico	annuale	RPCT di concerto con U.O.S. Formazione e Sviluppo Capitale Umano
RPCT	Aggiornamento specifico a carico del RPCT	Partecipazione ad almeno due corsi di aggiornamento esterni da parte del RPCT	Numero dei corsi di aggiornamento esterno a cui abbia partecipato il RPCT	annuale	

D) Rotazione del personale.

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

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

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

Ne consegue che la rotazione del personale è soggetta a limitazioni oggettive, dovute alla necessità di assicurare il buon andamento e l'efficacia dell'azione amministrativa, nonché alla infungibilità di talune funzioni caratterizzate da un alto grado di professionalità tecnica.



Va altresì rimarcato che l'ANAC, nella delibera n. 12/2015 ha precisato che la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che potranno quindi adeguare la misura alla concreta organizzazione dei propri uffici.

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

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

E) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

(Divieto di *Pantouflage* - *Revolvingdoors*).

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

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

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

a) inserimento, nei contratti di incarico e nei contratti di assunzione del personale che esercita poteri autoritativi o negoziali, di clausole che prevedano il divieto di prestare attività la-



vorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) – per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro – presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta dal dipendente in virtù dei suddetti poteri (provvedimenti, contratti o accordi).

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

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

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

F) Whistleblowing - tutela del dipendente che segnala illeciti.

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

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

La Legge n. 179/2017 dispone che:

- il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della Pubblica Amministrazione, segnala al RPCT, ovvero all'ANAC, o denuncia all'autorità giudiziaria ordinaria o



a quella contabile (Corte dei Conti) condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza, in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere sanzionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti sulle sue condizioni di lavoro;

- l'identità del dipendente segnalante l'illecito non può essere rivelata, ed è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dalla legge;
- le tutele previste per i dipendenti pubblici in materia di segnalazione di illeciti si applicano anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano lavori a favore dell'Amministrazione Pubblica;
- sono previste penalità applicate dall'ANAC in caso di accertamento di misure discriminatorie adottate dalle amministrazioni pubbliche nei confronti di coloro che segnalano illeciti, nonché in caso di assenza all'interno delle Amministrazioni di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni di illecito o di mancato svolgimento delle attività di verifica e analisi delle segnalazioni;
- le predette tutele non sono garantite in caso di segnalazione anonima, nonché nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati connessi con la denuncia ovvero la responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

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

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



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

La segnalazione non deve tuttavia riguardare lagnanze o rivendicazioni/istanze di carattere personale del segnalante.

La Asst Nord Milano nel corso dell'anno 2021, ha approvato, con Deliberazione n. 776 del 24 settembre 2021, il nuovo Regolamento Aziendale per la gestione delle segnalazioni di fatti illeciti e/o irregolarità e per la tutela del whistleblower, nel quale sono state recepite compiutamente la normativa nazionale e le direttive ANAC vigenti in materia.

Il predetto Regolamento Aziendale è pubblicato sul sito aziendale alla Sezione Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti Prevenzione della Corruzione.

Altresì l'Azienda, nell'anno 2021, al fine di garantire il diritto alla riservatezza di coloro che intendono segnalare fatti illeciti, ha aderito alla piattaforma informatica gratuita messa a disposizione con modalità opensource dalla società Whistleblowing solutions IS S.r.L .

La predetta piattaforma, a cui è possibile accedere direttamente dalla sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale, consente di acquisire e gestire le segnalazioni, garantendo al segnalante un alto livello di protezione dei propri dati personali e del contenuto della segnalazione.

La segnalazione può dunque essere presentata con le seguenti modalità:

- a) accedendo tramite il sito web aziendale al modulo di segnalazione tramite la piattaforma web accessibile all'indirizzo www.asst-nordmilano.it/whistleblowing
- b) con consegna direttamente nelle mani del RPCT mediante dichiarazione riservata riportata a verbale, qualora il segnalante non intenda utilizzare la piattaforma informatica o la stessa risulti non accessibile

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.

Regione Lombardia, a cadenza annuale, chiede agli Enti afferenti al Servizio Sanitario Regionale informazioni circa il numero di segnalazioni pervenute, con specifica del canale di trasmissione (whistleblowing o altro tipo di segnalazione), nonché delle conseguenti attività istruttorie avviate e gli esiti delle stesse.



Nell'anno 2021 non è pervenuta alcuna segnalazione rientrante nell'istituto del whistleblowing, mentre è pervenuta unicamente una segnalazione anonima avente ad oggetto presunte irregolarità nella erogazione del servizio odontoiatrico territoriale, sulla quale è stata avviata un' istruttoria da parte delle strutture interessate e di cui è stata fornita specifica informazione alla Direzione competente di Regione Lombardia nelle modalità da essa indicate

G) Verifica incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi dirigenziali di vertice dell'azienda.

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

Le predette dichiarazioni che devono essere rese all'atto del conferimento, costituiscono condizione per l'acquisizione dell'efficacia degli incarichi e devono essere pubblicate sul sito istituzionale alla Sezione Amministrazione Trasparente.

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

La U.O.C. Affari Generali e Legali, in qualità di struttura che svolge l'istruttoria, acquisisce le dichiarazioni rese ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali di vertice e provvede all'adozione del provvedimento di incarico e alla sottoscrizione del contratto ad esso successivo, deve provvedere alle relative pubblicazioni, nonché alla verifica dell'insussistenza di ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità.

Spetta al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, ai sensi dell'art 15 comma 1 e 2 del D.Lgs 39/2013, contestare al dirigente interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni inconfiribilità o incompatibilità, nonché segnalare all'Autorità Nazionale Anticorruzione i casi di possibile violazione della normativa in materia.

H) Gestione conflitti di interesse

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



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

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

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

L'art. 7 del Codice di comportamento Aziendale approvato con deliberazione n. 21, del 20 gennaio 2021 prevede che il dipendente all'atto dell'assegnazione all'ufficio, è tenuto ad informare per iscritto il dirigente dell'ufficio di tutti i rapporti, diretti o indiretti, di collaborazione con soggetti privati in qualunque modo retribuiti che lo stesso abbia (o abbia avuto) negli ultimi tre anni, precisando: a) se in prima persona, o suoi parenti o affini entro il secondo grado, il coniuge o il convivente, abbiano ancora *rapporti* finanziari con il soggetto con cui ha avuto i predetti rapporti di collaborazione; b) se tali rapporti siano intercorsi o intercorrano con soggetti che abbiano interessi in attività o decisioni inerenti alla struttura o all'ufficio, limitatamente alle pratiche, alle mansioni od ai compiti a lui affidati.

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

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

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



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

L'Azienda al fine di meglio governare anche questa tipologia di possibile conflitto di interesse con deliberazione 16 dicembre 2020, n. 901, ha adottato specifico Regolamento aziendale in materia di incarichi extraistituzionali e contestuale costituzione del Comitato di Controllo.

L'art. 8 del Codice aziendale di Comportamento disciplina i casi in cui il dipendente è tenuto ad astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o attività che possono coinvolgere i propri interessi personali e prevede in capo ai dipendenti precisi obblighi di segnalazione scritta dell'esistenza di situazioni anche potenziali di conflitto di interesse al proprio Responsabile di struttura.

L'art. 8 bis del Codice di comportamento pone a carico dei Responsabili di Struttura il compito di verificare la effettiva sussistenza del conflitto di interesse segnalato dal dipendente afferente al proprio servizio e predisporre riscontro scritto di conferma dell'avvenuta presa d'atto dell'incompatibilità alla gestione del procedimento, con conseguente invito al dipendente interessato ad astenersi dal compiere qualsiasi atto inerente il procedimento.

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

I) Ulteriori misure di prevenzione a carattere trasversale

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



a) Il Sistema Gestione Qualità e i suoi articolati controlli interni. La ASST Nord Milano è certificata UNI EN ISO 9001: 2015. Il sistema di certificazione comporta, fra l'altro, le attività infra riportate:

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

b) UOC Controllo Strategico.

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”*.

c) Il Percorso di Certificabilità dei Bilanci (PAC).

Il Percorso Attuativo della Certificabilità del bilancio avviato in ASST Nord Milano con deliberazione 23 dicembre 2014, n. 850, si è concluso nel 2020 come risulta dalla deliberazione 6 maggio 2020, n. 300. Il PAC assume importante rilievo nell'ambito dell'attività di contrasto alla corruzione ed è fondamentale strumento di controllo della gestione contabile degli enti del SSN e di riduzione del rischio di frodi in tale ambito e, quindi, sostanzialmente una misura preventiva.

d) Regolamenti aziendali.

Il complesso dei regolamenti che disciplinano gli ambiti dell'attività dell'Azienda.

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

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

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

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



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

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

Nel corso dell'anno 2021 non è stata riscontrata da parte del Gestore aziendale, nominato con delibera 23 dicembre 2019, n. 821, la sussistenza di operazioni sospette da segnalare alla UIF.

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

In ragione della situazione emergenziale pandemica sono state già adottate le misure generali e specifiche di prevenzione della corruzione tra il 2020 il 2021; nondimeno i fattori di rischio indotti dall'emergenza sanitaria che continueranno ad essere posti sotto osservazione nel corso del 2022 possono essere identificati in via esemplificativa e non esaustiva nei seguenti:

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

Al fine di far fronte ai predetti rischi, si dispone l'adozione delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla sottostante tabella, che si configurano essenzialmente come misure di trasparenza:



Tabella Applicazione Misure

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

Processo	Responsabilità adozione misura	Rischio corruttivo	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Monitoraggio
GESTIONE UTILIZZO FONDI VINCOLATI PER FAR FRONTE ALL'EMERGENZA COVID	U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie e Responsabili Unità Operative utilizzatrici	Utilizzo dei fondi raccolti per far fronte all'emergenza Covid 19 utilizzati per finalità diverse o distratti dalle disponibilità aziendali	Garantire la massima trasparenza nella gestione dei fondi tramite la Pubblicazione del rendiconto della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza covid 19 di cui al Decreto Legge 17 marzo 2020, n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27)	Effettiva pubblicazione del rendiconto sulla specifica sezione di amministrazione trasparente del sito web	trimestrale	RPCT congiuntamente al Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse finanziarie
RICEZIONE DONAZIONI E COMODATI D'USO E ALTRE LIBERALITÀ PER FAR FRONTE ALL'EMERGENZA COVID Trasparenza	U.O.C. Affari Generali	Donazioni e atti liberalità effettuate per secondi fini da soggetti in posizione di conflitto di interessi	Pubblicazione Albo dei Donatori recante importi ed identità delle persone giuridiche che hanno offerto somme di denaro o altre liberalità per far fronte all'emergenza COVID 19 al fine di monitorare l'eventuale presenza di conflitti di interessi reali o potenziali che potrebbero celarsi dietro gli atti	Evidenza pubblicazione dell'Albo dei Donatori sulla specifica sezione di amministrazione trasparente del sito web	semestrale	RPCT congiuntamente ai Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali
INTERVENTI Straordinari per far fronte al COVID 19	Tutte i Responsabili di struttura per gli atti di propria competenza	Utilizzo delle risorse pubbliche straordinarie stanziare per l'emergenza per finalità diverse o distratti dalle disponibilità aziendali	Pubblicazione dei Provvedimenti adottati dall'Azienda per far fronte all'emergenza COVID 19	Evidenza pubblicazione dei Provvedimenti emergenziali sulla specifica sezione di amministrazione trasparente del sito web	semestrale	RPCT congiuntamente ai Responsabili di struttura interessati

8. LE MISURE DI PREVENZIONE SPECIFICHE

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

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

Nelle more di adottare nel corso dell'anno 2022 la nuova metodologia ANAC di cui al PNA 2019, il sistema aziendale di prevenzione della corruzione, risulta fondato principalmente sulle misure



specifiche attualmente vigenti riportate nell'allegato 2 del presente documento, denominato Piano Trattamento del Rischio, nel quale sono state parimenti declinate, per ogni processo, oltre alle misure di trattamento del rischio, gli indicatori, le responsabilità, le tempistiche applicative delle misure e di monitoraggio delle stesse.

Tuttavia, al fine di implementare il sistema di prevenzione della corruzione, nel presente capitolo sono rappresentate alcune misure di prevenzione che vanno ad integrare e potenziare le misure di prevenzione di cui al richiamato allegato 2.

Tali misure sono state elaborate sulla base delle analisi del contesto esterno e interno descritte nei capitoli 2 e 3 del presente documento.

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

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

Le disposizioni normative in materia di appalti pubblici adottate consentono infatti aggiudicazioni con procedure di urgenza snelle e accelerate di forniture di dispositivi medici di medicinali e di quant'altro necessario. Tali procedure possono esporre a una serie di rischi che si sommano a quelli già esistenti in questo settore; si tratta dei rischi sottesi alla contrazione dei tempi delle procedure, allo snellimento dei controlli, all'accelerazione del processo decisionale, alla compressione dell'attività di confronto tra operatori economici oltre che la riduzione dei tempi a disposizione per valutare eventuali prodotti analoghi presenti nel mercato dell'offerta, nonché il rischio di ricorrere con maggior frequenza all'istituto della proroga.

L'area contratti pubblici è una delle aree di rischio che nel corso dell'anno 2022 sarà sottoposta ad analisi valutazione e trattamento del rischio condotte in conformità alla nuova metodologia Anac (Allegato 1 PNA 2019).

Nelle more dell'approntamento della predetta metodologia e a fronte dei fattori di rischio suindicati, l'Azienda adotta, oltre alle misure di cui all'allegato 2 del presente Piano denominato Trattamento dei Rischi, le ulteriori misure sotto riportate, le quali vertono in particolare sulla prevenzione del conflitto di interessi nelle procedure di acquisto e sul monitoraggio degli acquisti infungibili o esclusivi.



a 1) Monitoraggio conflitto di interessi nei processi di acquisizione beni servizi e lavori

Tabella Applicazione Misure

Processo	Rischio	Misure di prevenzione	Indicatori	Target anno 2022	Responsabili adozione misure	Monitoraggio di secondo livello
Attribuzione incarico di RUP e di Componente Commissione di appalto	Presenza di situazione di conflitti di interessi a carico di alcune figure professionali coinvolte nei processi di acquisizione di servizi forniture e lavori	<p>1) Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico</p> <p>2) Verifiche preventiva al conferimento degli incarichi:</p> <p><i>- per i dipendenti</i></p> <p>a) assenza negli ultimi due anni di autorizzazioni all'espletamento di incarichi extraistituzionali di docenza o di consulenza da parte dei soggetti privati che partecipano ai bandi di gara di riferimento</p> <p>2) assenza di autorizzazioni negli ultimi due anni alla partecipazione a iniziative formative sponsorizzate dai soggetti privati che partecipano ai bandi di gara di riferimento</p> <p><i>- per i soggetti esterni</i></p> <p>verifica tramite casellario giudiziale di assenza condanne penali per i reati di cui al D.Lgs. 165/2001 art. 35 bis</p>	<p>Numero dichiarazione acquisite</p> <p>Numero di verifiche effettuate</p> <p>Numero verifiche presso il casellario giudiziale</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Direttore U.O.C.</p> <p>Provveditorato</p> <p>Economato</p> <p>Direttore U.O.C.</p> <p>Tecnico Patri- moniale</p>	<p>RPCT</p> <p>congiuntamente al Gruppo Auditing a cadenza annuale</p> <p>Espletamento di verifiche a campione</p>



Attribuzione incarico di DEC	Presenza di situazioni di conflitti di interessi a carico delle figure professionali a cui compete la verifica della corretta esecuzione dei contratti di appalto	<p>Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico</p> <p>Verifica preveniva che ai candidati alla funzione di DEC :</p> <p>a) non siano stati autorizzati dalla UOC Risorse Umane negli ultimi due anni incarichi extraistituzionali di docenza o di consulenza da parte del soggetto privato affidatario o aggiudicatario degli appalti soggetto al controllo del DEC</p> <p>b) non sia stata autorizzata negli ultimi due anni la partecipazione a iniziative formative sponsorizzate dal soggetto privato affidatario o aggiudicatario dell'appalto soggetto al controllo del DEC</p>	<p>Numero dichiarazioni acquisite</p> <p>Numero di verifiche effettuate</p>	<p>100%</p> <p>100%</p>	<p>Direttore U.O.C. Provveditorato Economato -Direttore U.O.C. Tecnico Patrimoniale</p>	<p>RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing RUP a cadenza annuale Espletamento di verifiche a campione</p>
------------------------------	---	---	---	-------------------------	---	--

a 2) Monitoraggio Acquisto di beni e servizi infungibili o in esclusiva.

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

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

Con DGR n. XI/491 del 2/08/2018 – allegato C *“Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi*



dell'articolo 63 del D.Lgs. 50/2016 (Codice dei Contratti Pubblici)", Regione Lombardia ha fornito indicazioni circa le modalità da seguire nei casi in cui le stazioni appaltanti, al ricorrere dei presupposti individuati dal legislatore nel Codice dei Contratti Pubblici, all'art. 63, decidano di attivare procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando, finalizzate all'acquisizione di beni e servizi infungibili e in regime di esclusività tecnica.

Si precisa che infungibilità ed esclusività non sono sinonimi:

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

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

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

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

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

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

Tale report dovrà essere trasmesso in copia anche al RPCT.



Monitoraggio Acquisto di beni/prodotti infungibili o in esclusiva.

Tabella Applicazione Misura

Processo	Rischio	Misura di Prevenzione	Indicatori	Target anno 2022	Responsabili adozione misura	Monitoraggio di secondo livello
Acquisizione di beni o servizi infungibili o in esclusiva	Sussistenza di potenziali conflitti di interessi nei rapporti con i soggetti privati nelle procedure di acquisizione dei beni e servizi infungibili o esclusivi che possono costituire presupposto per potenziali attivazioni di prassi corruttive	1) Applicazione procedure per l'acquisto di beni infungibili o in esclusiva conformi alle linee guida indicate nella DGR Regionale n. XI/491 del 2/8/2018 Sub Allegato C 2) Applicazione Regolamento approvato con Deliberazione n. 8 del 15/01/2020	1) Report semestrale di dettaglio recante numero di affidamenti in termini di quantità e valore dei beni e servizi infungibili o in esclusiva rispetto al totale degli acquisiti 2) Numero di non conformità gravi segnalate dal gruppo di controllo	< 15% di acquisti di beni o servizi infungibili o in esclusiva rispetto al totale degli acquisti 2) < 2 Non conformità gravi	U.O.C. Provveditorato/Economato U.O.C. Tecnico Patrimoniale RUP U.O.C. Farmacia U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali U.O.S.. Ingegneria Clinica	RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing a cadenza semestrale

B) Area incarichi e nomine.

In relazione al processo ricompreso nell'Area Incarichi e Nomine l'Azienda adotta oltre alle misure generali riportate nell'allegato 2 del presente piano, le ulteriori misure, riportate nella sottostante tabella, le quali vertono in particolare sulla prevenzione del conflitto di interessi per incarichi extraistituzionali.

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



Tabella Applicazione Misura

Processo	Rischi	Misura di prevenzione	Indicatori	Target anno 2022	Responsabili adozione misura	Monitoraggio
Autorizzazione attività extra istituzionali ex art 53 del D.lgs 165/2001	Sussistenza di potenziali conflitti di interessi correlati ai rapporti con i soggetti privati che conferiscono l'incarico extraistituzionale in relazione agli incarichi ricoperti all'interno dell'azienda dal personale	<p>1) Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima del conferimento incarico</p> <p>2) Verifica assenza cause di incompatibilità o conflitto di interessi quali:</p> <p>a) aver ricoperto negli ultimi due anni incarico di RUP o di componente di commissione di appalto nell'ambito di procedure di acquisto di beni servizi e lavori che siano state affidate o appaltate al soggetto privato che conferisce incarico extraistituzionale al dipendente</p> <p>b) aver ricoperto negli ultimi due anni incarico di DEC nell'ambito di affidamenti e appalti aggiudicati al soggetto privato che conferisce incarico extraistituzionale al dipendente</p>	<p>Numero dichiarazioni acquisite</p> <p>Numero di verifiche effettuate</p>	<p>1) 100%</p> <p>2) 100%</p>	Direttore U.O.C. Risorse Umane e Organizzazione	RPCT congiuntamente al Gruppo auditing con cadenza annuale

C) Area gestione delle entrate e del patrimonio

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

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



Tabella applicazione misura

Processo	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	Target anno 2022	Responsabili adozione misura	Monitoraggio di secondo livello
Gestione scritture contabili e flussi informativi nel rispetto delle procedure PAC	Frodi amministrativo contabile e di occultamento fatti aziendali	Applicazione e rispetto procedure PAC (Percorso attuativo di Certificabilità)	1) Numero di non conformità segnalate 2) corrispondenza tra tabelle contabili e scritture rilevate	1) < a 2 non conformità 2) 100%	U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie e UU.OO.CC. amministrative per quanto di competenza	Gruppo Internal Auditing con cadenza annuale
Recupero crediti aziendali	Ritardi e omissioni nell'invio dei solleciti di pagamento ai debitori aziendali al fine di favorire alcuni soggetti	1) Rispetto procedura di recupero crediti approvata con deliberazione n. 650 del 15/10/2019 2) Automatizzazione del flusso dei documenti emessi con indicazione della scadenza dei pagamenti	1) attuazione procedura 2) Report mensile dello scaduto	1) < 2 non conformità 2) 100%	U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie	RPCT congiuntamente Responsabile U.O.C. Bilancio e Risorse Finanziarie con cadenza annuale
Gestione Patrimonio aziendale	Trasparenza gestione immobili di proprietà	Pubblicazione delle informazioni riguardanti gli immobili di proprietà ex art. 30, D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii	Report pubblicati sulla sezione amministrazione trasparente del sito aziendale	100%	U.O.C. Tecnico Patrimoniale	RPCT Verifica Semestrale

D) Area Libera professione e liste di attesa

La libera professione e le liste di attesa sono state individuate da ANAC come aree specifiche potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Nel corso del 2022, tali aree saranno oggetto di analisi e valutazione e trattamento dei rischi condotte in conformità alla metodologia Anac, di cui all'allegato 1 del PNA 2019.



D1) Libera professione

Nel corso dell'anno 2021 si sono svolti diversi incontri di Internal Auditing a cui ha partecipato il RPCT nei quali sono stati analizzati i processi relativi alla libera professione intramuraria. Nell'ambito di tali incontri sono emerse delle criticità a fronte delle quali sono state proposte azioni di miglioramento, tra cui la revisione del regolamento disciplinante la libera professione, che dovrà perfezionarsi entro la fine del 2022.

Con riferimento a quanto emerso negli incontri di internal auditing e alle raccomandazioni fornite dall'Organismo per le Attività di Controllo di Regione Lombardia, con deliberazione 21 dicembre 2020, n. 18, si dispone l'adozione delle misure di prevenzione della corruzione di cui alla tabella allegata

Processo Gestione libera professione intramuraria

Tabella applicazione misure

Processo	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	Target Anno 2022	Responsabile adozione misura	Monitoraggio di secondo livello
Autorizzazione esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Rilascio autorizzazione in assenza dei requisiti	Gestione delle richieste di autorizzazione e validazione delle stesse da parte delle Direzioni di afferenza dei richiedenti	Report di dettaglio recante numero di autorizzazioni negate o revocate o prive di validazione dei dirigenti responsabili rispetto al numero totale di autorizzazioni rilasciate annualmente	100%	U.O.C. Controllo Strategico Direzioni Mediche di Presidio e di Dipartimento Sanitario	RPCT di concerto con Gruppo Internal Auditing a cadenza annuale
Esercizio dell'attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali	Esercizio attività libero professionale intramuraria nelle strutture aziendali in orario di servizio istituzionale non preventivamente autorizzato o in giornate per le quali è precluso l'esercizio dell'attività ai sensi del Regolamento Aziendale	Monitoraggio a cadenza mensile di almeno il 50% delle agende di libera professione intramuraria mediante raffronto tra data e ora delle prestazioni rese in LP in rapporto alle timbrature istituzionale e ai giorni di effettiva presenza in servizio	Report semestrale recante il numero di anomalie e/o violazioni riscontrate in esito ai controlli mensili effettuati e individuazione delle soluzioni adottate	Numero anomalie o irregolarità gravi < n. 4 riscontrate a cadenza annuale	U.O.C. Controllo Strategico	RPCT di concerto con Gruppo Internal Auditing a cadenza semestrale



Gestione volumi attività libero professionale intramuraria e intramuraria allargata	Violazione del limite dei volumi di attività libero professionale del singolo medico in rapporto alla attività resa a livello istituzionale	Monitoraggio a cadenza semestrale del corretto rapporto tra i volumi delle prestazioni libero professionali e i volumi dell'attività istituzionale	Report semestrale recante i dati dei volumi di attività libero professionale in rapporto all'attività istituzionale	100%	U.O.C. Controllo Strategico	RPCT di concerto con Gruppo Auditing Semestrale
Autorizzazione attività libero professionale intramuraria in forma allargata al di fuori delle strutture aziendali	Rilascio di autorizzazioni senza preventiva verifica della sussistenza dei requisiti previsti dalla Legge n. 120/2007 Omessa verifica degli spazi utilizzabili per l'esercizio della libera professione all'interno delle strutture aziendali	Richieste di autorizzazione validate dalle Direzioni di afferenza del richiedente Monitoraggio veridicità delle autorizzazioni presentate	1) Report semestrale recante numero di autorizzazioni negate o revocate o non validate dalle Direzioni competenti in rapporto al totale delle richieste 2) Numero anomalie riscontrate in esito al monitoraggio autocertificazioni presentate	1) 100% 2) Numero di anomalie < a 2	U.O.C. Controllo Strategico	RPCT di concerto con Gruppo Auditing Annuale
Autorizzazione accessi occasionali presso strutture non accreditate per prestazioni in regime di degenza	Elusione normative che disciplinano esercizio attività sanitaria occasionale esterna	Monitoraggio delle prestazioni occasionali effettuate dai dirigenti sanitari presso le strutture non accreditate in regime di degenza	Report annuale attestante per ogni singolo dirigente sanitario 1) numero di accessi effettuato dallo stesso presso le strutture private non accreditate per prestazioni di degenza 2) corrispondenti volumi di attività 3) compensi	100%	U.O.C. Controllo Strategico	RPCT di concerto con Gruppo Auditing Annuale



D2) Liste d'attesa

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

In relazione ai processi ricompresi in questa area, l'Azienda adotta le misure di prevenzione riportate nella sottostante tabella, riviste anche tenendo conto delle raccomandazioni fornite dall'Organismo per le Attività di Controllo di Regione Lombardia con deliberazione 21 dicembre 2020, n. 18.

Tabella applicazione misure processo area Liste di attesa

Processo	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	Target anno 2022	Responsabili adozione misura	Monitoraggio di secondo livello
Gestione disdette prestazioni istituzionali	Inutilizzazione degli slot di prenotazione causa mancato monitoraggio del fenomeno del drop out al fine di allungare indebitamente le liste di attesa	Monitoraggio e gestione fenomeno drop out almeno nel 10% delle agende per le quali risulta essere stato superato il tempo d'attesa. Invio avvisi di recall agli utenti	Report annuale recante l'esito dell'attività svolta con la percentuale di drop out ad inizio anno – tempo zero a 6 mesi tempo 1 e a fine anno tempo 2 per le agende individuate come oggetto della misura	100%	U.O.S. Gestione Operativa UOC Front Office e supporto servizi amministrativi	RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing semestrale



Costruzione Agende prestazioni Ambulatoriali Prenotazione prestazioni ambulatoriali istituzionali Spostamenti di prenotazioni di prestazioni ambulatoriali istituzionali	Trattamento di favore nei confronti di determinati utenti al fine di garantire minori tempi di attesa quali ad esempio i pazienti trattati in libera professione che richiedono prestazioni istituzionali Spostamenti di prenotazioni e chiusure di agende non conformi alla procedura Errata attribuzione codici priorità	Rispetto dell'obbligo di informatizzazione di tutte le agende di prenotazione con visibilità delle stesse ai canali di prenotazione regionali e divieto di gestione delle prenotazioni all'esterno del sistema CUP informatizzato	1) Report prestazioni mensili prenotabili in agenda/ n. prestazioni mensili erogate su tutte le agende di prenotazione aziendali 2) numero di spostamenti prenotazioni e chiusure non conformi alla procedura 3) numero di reclami sulle modalità di prenotazione	1) > 90% 2) < 10% 3) < 15%	U.O.S. Gestione Operativa UOC Front Office e supporto servizi amministrativi URP	RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing semestrale
Prenotazione attività di specialistica ambulatoriale in regime di libera professione intramuraria o intramuraria allargata	Prenotazioni effettuate al di fuori del CUP centralizzato Mancata informativa all'utenza circa la possibilità di accedere alle prestazioni anche in regime di SSN al fine di deviare i pazienti esclusivamente verso la libera professione	Monitoraggio delle prenotazioni effettuate al di fuori del CUP informatizzato Informativa all'utenza circa le varie modalità di accesso alle prestazioni	Numero di prestazioni in LP prenotate al di fuori del sistema CUP	< 10%	U.O.S. Gestione Operativa UOC Front Office e supporto servizi amministrativi	RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing annuale
Monitoraggio tempi di attesa	Non rispetto dei tempi d'attesa previsti a livello regionale per le prestazioni istituzionali al fine di favorire l'attività libero professionale	Monitoraggio rispetto dei tempi di attesa regionali Pubblicazione su Amministrazione trasparente dei dati sui tempi di attesa aggiornati mensilmente tramite il link al sito regionale	1) Report annuale recante esito del monitoraggio effettuato e soluzioni adottate in caso di mancato rispetto dei tempi di attesa regionali 2) Evidenza pubblicazione a cadenza mensile dei dati sui tempi di	1) Casi di mancato rispetto dei tempi di attesa regionali < al 15 % rispetto a totale prestazioni 2) 100%	U.O.S. Gestione Operativa UOC Front Office e supporto servizi amministrativi URP	RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing annuale



			<p>attesa su Amministrazione trasparente</p> <p>3) Report annuale segnalazioni utenti mancato rispetto tempi di attesa</p>	<p>3) Numero segnalazioni < al 15% rispetto al totale delle segnalazioni</p>		
--	--	--	--	---	--	--

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

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

In particolare sono state prese in considerazione quelle misure, che in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento di cui al DPR n. 62/2013, rendano conoscibili attraverso apposite dichiarazioni le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività implicanti responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

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

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

Si è rilevato che il Responsabile della UOC Farmacia ha sottoscritto la Dichiarazione pubblica di interessi predisposta da Agenas.



E1 - Farmacia - gestione del fabbisogno di farmaci

Le specifiche misure di prevenzione adottate dalla U.O.C. Farmacia ospedaliera per governare il processo di gestione del fabbisogno e acquisizione dei farmaci sono rappresentate nell'allegato 2 del presente Piano.

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

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

E2 – Ricerca e sperimentazioni

Con riferimento all'area di rischio ricerca e sperimentazioni, l'Azienda ha adottato con Deliberazione n. 774 del 24 settembre 2021, il Regolamento aziendale per la presentazione e la conduzione locale delle sperimentazioni cliniche e degli studi osservazionali e iter procedurale

Tale regolamento disciplina gli aspetti organizzativi e autorizzativi relativi a tutte le fasi del processo di ricerca e sperimentazione e contribuisce altresì a presidiare meglio il predetto processo, anche in funzione della prevenzione di eventi corruttivi e delle situazioni di conflitto di interesse nell'ambito dell'eventuale convenzione/contratto e del monitoraggio durante l'esecuzione.

Le principali indicazioni riportate nel Regolamento che vanno ad incidere sui meccanismi di prevenzione della corruzione sono costituiti dalle seguenti:

- divieto di qualsiasi rapporto diretto o indiretto tra ricercatori sperimentatori e promotori finanziatori delle sperimentazioni per quanto riguarda gli aspetti di natura economica del processo;
- previsione di rilascio di una Dichiarazione preventiva da parte dello sperimentatore alla struttura presso cui si avvia la sperimentazione, di assenza, rispetto allo studio proposto, di interessi finanziari propri del coniuge o del convivente o di parente entro il secondo grado nel capitale dell'azienda farmaceutica titolare del farmaco oggetto di studio, nonché di assenza di rapporti di dipendenza, consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo con il promotore;



- divieto di corrispondere compensi ai pazienti sottoposti a sperimentazione, fatti salvi i casi previsti di rimborso spese e compensazione per mancato guadagno di volontari sani partecipanti alla sperimentazione.

Il monitoraggio del rispetto di quanto previsto dal Regolamento sperimentazioni è posto in capo alla UOC Farmacia, la quale provvederà ad effettuare verifiche a campione circa l'effettivo rilascio da parte degli sperimentatori della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi e a fornire annualmente relazione sull'esito dei controlli al RPCT.

E3 - Sponsorizzazioni

Nel corso dell'anno 2021 si sono svolti diversi incontri di Internal Auditing, a cui ha partecipato il RPCT, aventi ad oggetto il processo sponsorizzazioni.

I predetti incontri hanno fornito un importante contributo ai fini dell'adozione, da parte dell'Azienda, del Regolamento aziendale per la disciplina delle sponsorizzazioni, approvato con Deliberazione n. 764 del 14 settembre 2021.

Il regolamento ha recepito le disposizioni nazionali e regionali in materia, adeguandole alla realtà organizzativa aziendale e ha consentito di definire al meglio le relative misure di prevenzione della corruzione.

L'aspetto del processo sponsorizzazioni, gestito dalla UOC Formazione, che è stato oggetto di approfondimento in funzione dell'attività di prevenzione della corruzione e di monitoraggio del conflitto di interesse, è rappresentato dalla partecipazione agli eventi sponsorizzati da soggetti privati da parte del personale aziendale in qualità di discente.

A tale proposito, nella tabella sottostante sono descritte le misure di prevenzione della corruzione individuate.



Tabella applicazione misure Processo Sponsorizzazioni

Processo	Rischi	Misura di prevenzione	Indicatori	Target anno 2022	Responsabili adozione misura	Monitoraggio di secondo livello
Sponsorizzazioni	Rischio di conflitto di interessi e favoritismi in caso di partecipazione ad eventi sponsorizzati da imprese farmaceutiche o da altri soggetti esercenti attività di impresa o commerciale Presenza di conflitti di interessi a carico di alcune figure professionale che partecipano a percorsi formativi e che siano coinvolte nei processi di acquisizione di servizi forniture e lavori	<p>1) Verifica che le richieste di sponsorizzazione per qualsiasi finalità siano indirizzate alla Direzione Generale Aziendale e non ai singoli professionisti o a loro associazioni.</p> <p>2) Verifica che le richieste di sponsorizzazione non siano mai nominative / personalizzate,</p> <p>3) Acquisizione della dichiarazione di assenza di conflitto di interessi prima di rilasciare l'autorizzazione a partecipare all'evento</p> <p>4) Verifica preventiva che i dipendenti interessati</p> <p>a) non stiano ricoprendo o abbiano ricoperto negli ultimi due anni incarico di RUP o di componente di commissione di appalto nell'ambito di procedure di acquisti aggiudicate al soggetto privato che sponsorizza l'evento formativo</p> <p>b) non stiano ricoprendo o abbiano ricoperto nei due anni precedenti incarico di DEC nell'ambito di contratto pubblico stipulato con il soggetto privato che sponsorizza l'evento formativo</p>	<p>Numero delle richieste di sponsorizzazioni indirizzate alla Direzione Generale rispetto alle richieste totali</p> <p>Numero delle richieste di sponsorizzazioni non nominative rispetto al numero totale</p> <p>Numero dichiarazioni acquisite</p> <p>Numero verifiche effettuate</p>	<p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p> <p>100%</p>	<p>U.O.S Formazione</p> <p>Direzioni Mediche di Presidio e UUOO coinvolte nel processo</p>	<p>RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing</p> <p>Annuale</p>



F) Area tanatologica (area di rischio specifica)

Decessi in ambito ospedaliero.

Anche l'area tanatologica sarà continuamente posta sotto osservazione e in particolare qualora, anche a fronte di un eventuale aumento di richiesta di servizi funebri indotti dalla pandemia, vi potrebbe essere un maggior rischio di pressioni o altre tipologie di condizionamento che impediscano ai congiunti dei defunti di operare liberamente la scelta dell'impresa funebre. Oltre alle misure riportate nell'allegato 2 del presente Piano, l'Azienda, introduce una ulteriore misura riportata nella tabella sottostante.

Tabella applicazione Misure Processo Area Tanatologica

Processo	Rischio	Misura di prevenzione	Indicatori	tempistica adozione misura	Responsabili adozione misura	Monitoraggio
Gestione area Tanatologica	Rischio di conflitto di interessi favoritismi e abusi nei processi dell'area tanatologica	Monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri rilasciate dagli utenti, al fine di verificare una eventuale eccessiva concentrazione verso una stessa impresa o gruppi di imprese funebri	1) Report annuale in ordine all'esito del monitoraggio delle deleghe alle imprese funebri	100%	Direzioni Mediche di Presidio	RPCT congiuntamente al Gruppo Auditing annuale
		Monitoraggio denunce e segnalazioni da parte dell'utenza o del personale aziendale	2) Numero 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, nonché di anomalie segnalate dal personale aziendale	2) < 2		

G) Affari Generali e Legali

Le misure di prevenzione afferenti a tali aree di rischio sono riportate nell'allegato 2 del presente Piano.



La U.O.C. Affari Generali e Legali svolge un ruolo importante per quanto attiene alla trasparenza delle donazioni e degli atti di liberalità finalizzati a far fronte all'emergenza Covid, in quanto struttura che gestisce l'intero processo amministrativo di accettazione delle donazioni, nonché la pubblicazione dell'albo dei donatori di cui al capitolo 5 del presente documento.

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

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

9. RELAZIONE SULLE ATTIVITA' SVOLTE NEL 2021

L'attività svolta dal RPCT nel corso del 2021 è analiticamente descritta nella relazione rassegnata dal Responsabile all'organo di indirizzo politico dell'Ente e pubblicata sul sito internet aziendale nella apposita Sezione "*Amministrazione trasparente*".

10. OBIETTIVI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE PER L'ANNO 2022

Gli obiettivi di prevenzione della corruzione, come da disposizioni ANAC, sono collegati strettamente agli obiettivi di Performance aziendali, in quanto è necessario assicurare tale coerenza al fine di garantire l'efficacia della strategia anticorruzione; le misure di prevenzione della corruzione devono pertanto essere tradotte sempre in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici ed ai loro dirigenti, al fine di consentire alle politiche sulla performance di contribuire alla costruzione di un clima organizzativo che favorisca la prevenzione della corruzione.

Nell'ottica del miglioramento continuo e del monitoraggio degli obiettivi che l'ASST Nord Milano si è prefissata, per rendere effettiva l'applicazione delle norme in materia di anticorruzione, si definiscono i seguenti gli obiettivi da conseguire nell'anno 2022:

1. attuazione del percorso di analisi, valutazione e trattamento dei rischi corruttivi, nel rispetto di quanto indicato da ANAC nell'allegato 1 del PNA 2019, in riferimento alle tre aree di rischio individuate nei contratti pubblici, risorse umane, liste di attesa e libera professione;
2. monitoraggio sull'attuazione delle misure generali e specifiche di prevenzione della cor-



- ruzione riportate nel presente documento e nell'allegato 2 "Piano Trattamento rischi";
3. formazione *in house* o esterna dei dirigenti delle Unità Operative complesse e semplici e dei dipendenti delle aree di rischio obbligatorio e delle aree di rischio specifiche e del RPCT.



11. SEZIONE TRASPARENZA

11.1 La normativa in materia di trasparenza

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

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

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.

11.2 Trasparenza e Privacy

Il RPCT e i Responsabili di struttura nell'ambito delle funzioni ad essi attribuite in materia di trasparenza dovranno attenersi a quanto previsto dal Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e dal Decreto Legislativo 30 giugno 2003, n. 196 e ss.mm. e ii.

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

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



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

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

11.3 Obiettivi strategici in materia di trasparenza

L'ASST Nord Milano mantiene regolarmente aggiornata l'area denominata "*Amministrazione trasparente*", identificata anche dall'icona ministeriale, sulla *homepage* del sito aziendale, nonché accessibile dalla rete intranet, ed implementata con la pubblicazione di documenti, dati ed informazioni individuati in ottemperanza alle prescrizioni del D.Lgs. n. 33/2013, e ss.mm.ii., e delle Linee guida ANAC, in coerenza con il quadro normativo generale inerente gli obblighi di pubblicazione *on line* delle pubbliche amministrazioni.

Atteso che la pubblicazione delle informazioni sul sito web istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, si evidenzia che, a norma degli artt. 1, c. 2, e 4, c. 4, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., i dati da pubblicare e le modalità di pubblicazione risultano e risulteranno pertinenti e non ulteriori rispetto alle finalità della Legge e conformi alle prescrizioni in materia di tutela dei dati personali, nonché in linea con le previsioni legislative recanti i limiti all'accesso ai documenti amministrativi, al fine della tutela di interessi pubblici fondamentali e prioritari rispetto al diritto di conoscere i documenti amministrativi.

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*" è 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 renda necessario, in ragione di significative modifiche intervenute in merito ai dati stessi o di necessità di pubblicazione di documenti urgenti.

I dati e le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati per un periodo di 5 anni decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a



quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e comunque sino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

La pubblicazione dei documenti sul sito aziendale non deve tuttavia esaurirsi in un formale adempimento, ma deve esser funzionale allo sviluppo di una cultura della legalità e dell'integrità e della trasparenza, all'interno dell'ente fra i suoi operatori.

Si ritiene infatti che l'attività svolta in materia di trasparenza e le successive implementazioni possano concretamente contribuire da un lato a rafforzare la fiducia dei cittadini utenti nei confronti dell'Amministrazione e dall'altro a coinvolgere e sensibilizzare tutto il personale aziendale rispetto ai percorsi attivati.

La pubblicazione dei dati è volta ad assicurare la conoscenza dell'azione dell'ASST Nord Milano da parte di tutti i soggetti istituzionali, gli *stakeholder* e la collettività diffusa, al fine di instaurare la maggiore partecipazione e coinvolgimento dei medesimi e stimolare l'ottimizzazione dei risultati aziendali.

Gli obiettivi di trasparenza risultano strettamente connessi con il ciclo di gestione della *performance*, tendendo a garantirne la piena conoscibilità del relativo documento annuale di programmazione e della relativa attuazione. Tramite la pubblicazione in Amministrazione Trasparente si rendono pubblici gli obiettivi fissati ed i risultati conseguiti permettendo, con la trasparenza delle informazioni relative alla *performance*, un costante diffuso controllo sull'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa, sull'impiego delle risorse in assoluto ed in rapporto ai risultati ottenuti.

11.4 Individuazione dei Dirigenti responsabili della produzione, dell'aggiornamento, della pubblicazione e della trasmissione dei dati

Con la Delibera n. 1085 del 31 dicembre 2021 sono stati individuati formalmente i Dirigenti responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati di cui al D.Lgs n. 33/2013.

In particolare ai Dirigenti individuati nella delibera n.1085/2021 competeranno le responsabilità in ordine ai seguenti adempimenti:

- pubblicazione dei dati di competenza della propria Unità Operativa sulla sezione amministrazione trasparente del sito web aziendale attenendosi alle macro voci strutturali in essa presenti, definite conformemente a quanto previsto dal D.Lgs n.33/2013 e ss.mm.ii;
- aggiornamento costante dei dati pubblicati;
- collocazione dei dati per i quali non sussista più l'obbligo di pubblicazione nella specifica sezione archivio della sezione Amministrazione trasparente del sito aziendale;



- garantire che le modalità di pubblicazione dei dati siano conformi alle modalità di cui all'art. 7 del D.Lgs n. 33/2013 e ss.mm.ii. che prevede la pubblicazione dei dati in formato aperto e riutilizzabile.

Nella tabella allegata alla Delibera n.1085 del 31 dicembre 2021 sono altresì riportate nel dettaglio le seguenti informazioni:

- a) le specifiche aree della sezione Amministrazione trasparente del sito web aziendale ove devono essere pubblicati i dati oggetto di pubblicazione;
- b) la generica descrizione degli obblighi di pubblicazione;
- c) il riferimento normativo;
- d) la descrizione in dettaglio dei contenuti degli obblighi di pubblicazione;
- e) la periodicità di aggiornamento del dato/informazione;
- f) l'indicazione del Servizio/Struttura aziendale il cui Direttore è responsabile della produzione, pubblicazione e aggiornamento del dato.

La tabella allegata alla delibera 1085/2021 costituisce parte integrante del presente documento ed è denominata allegato 3) Tabella obblighi trasparenza e responsabilità.

Per quanto concerne il contenuto degli obblighi di pubblicazione vigenti (ai sensi del D.Lgs. n. 150/2009 e s.m.i. e del D.Lgs. n. 33/2013, e s.m.i.) si è fatto 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.

I Dirigenti responsabili delle Unità Operative individuate nella Delibera aziendale n. 1085 del 31 dicembre 2021 devono comunicare, con cadenza semestrale – 30 giugno e 31 dicembre di ogni anno – l'assolvimento dei predetti obblighi al RPCT e garantire il regolare flusso delle informazioni da pubblicare.

11.5 Iniziative e strumenti di comunicazione per il coinvolgimento degli stakeholder circa gli obiettivi di trasparenza.

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



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

- la ricezione delle segnalazioni pervenute tramite posta elettronica o presentate direttamente all'URP;
- la customer satisfaction: questionari per i degenti e i pazienti distribuiti all'interno dei presidi sanitari aziendali;
- le proposte e osservazioni pervenute dagli stakeholder circa l'aggiornamento annuale del documento aziendale recante gli obiettivi annuali in materia di prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza;
- i riscontri ed aggiornamenti resi a fronte di singole istanze pervenute in ordine al livello di attuazione della trasparenza e sulle «buone pratiche» raggiunte dall'Amministrazione.

11.6 Monitoraggio e vigilanza sull'attuazione del Piano della Trasparenza

Monitoraggio interno

L'attività di monitoraggio interno circa tutte le attività connesse all'applicazione degli adempimenti in materia di trasparenza è svolta con cadenza semestrale ed è rimessa al Responsabile aziendale della trasparenza, che potrà avvalersi della collaborazione del Gruppo di Supporto Permanente e/o del Gruppo Auditing in ordine alla verifica del corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione in capo alle diverse Strutture aziendali e a rilevare eventuali scostamenti, cui conseguono le segnalazioni e l'espletamento 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 dall' Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) dell'ASST Nord Milano, attraverso riunioni ed incontri presso l'Azienda a cadenza semestrale.

L'attività di vigilanza dell' O.I.V 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.

L'ANAC individua annualmente gli obblighi di pubblicazione oggetto dell'attestazione da parte dell'OIV e definisce le modalità per la predisposizione dell'attestazione.

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Il diritto all'accesso civico semplice è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati la cui pubblicazione è obbligatoria ex lege, nei casi in cui la relativa pubblicazione sia stata omessa (art. 5, c.1, del D.lgs. 33/2013 e successive modifiche ed integrazioni.). L'ASST Nord Milano assicura la piena attuazione del diritto di accesso civico a tutti gli atti, documenti e dati dei quali la normativa di riferimento preveda come obbligatoria la relativa pubblicazione.



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

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

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

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

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

Il diritto all'accesso civico generalizzato è disciplinato dall'art. 5 comma 2 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. come modificato dall'art. 6 del D.Lgs n. 97/2016, ed è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi a:

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

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



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

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

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

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

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

11.9 Registro degli accessi

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

Con l'adozione della nuova metodologia Anac, la quale prevede che la valutazione del livello di rischio espressa dalle strutture aziendali per i processi di competenza debba essere fondata su dati oggettivi, il Registro degli accessi costituisce una importante banca dati da considerare ai fini valutativi.

11.10 Dati ulteriori

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



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

L'ASST Nord Milano, sensibilizzando le Strutture preposte al contatto con il Pubblico, promuove al proprio interno attività di analisi delle richieste di accesso ai dati (ai sensi della Legge n. 241/1990) al fine di individuare le informazioni che, a prescindere da interessi prettamente individuali, rispondano a richieste frequenti e che possano pertanto essere rese pubbliche con la pubblicazione nell'area «Amministrazione trasparente».

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

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

12. OBIETTIVI DI TRASPARENZA ANNO 2022

Anche gli obiettivi di trasparenza devono essere collegati strettamente agli obiettivi di Performance aziendali, in quanto anch'essi concorrono a garantire l'efficacia della strategia anticorruzione; la promozione della trasparenza deve pertanto tradursi in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici al fine di responsabilizzare la dirigenza in ordine alle tematiche in argomento.

Si ritiene necessario per l'anno 2022 garantire la trasparenza non soltanto tramite il formale adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, ma anche con la previsione di obiettivi che si pongano nell'ottica di una maggiore attenzione alle esigenze dei cittadini, come il costante aggiornamento e il miglioramento della qualità dei dati pubblicati.

Inoltre è necessario a livello operativo garantire una migliore tracciabilità delle istanze di accesso al fine di poter più facilmente acquisire i dati e le informazioni che dovranno essere oggetto di pubblicazione, nonché essere utilizzati anche in funzione dell'attività di analisi e valutazione del rischio corruttivo condotta con la nuova metodologia ANAC.

Pertanto per l'anno 2022 si prevede di conseguire i seguenti obiettivi in materia di trasparenza:



- 1) monitoraggio semestrale sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013, con particolare attenzione alle aree della sezione Amministrazione trasparente individuate da ANAC per l'anno 2022, che saranno oggetto di valutazione da parte dell'OIV;
- 2) implementazione della tracciabilità della attività di gestione interna delle istanze di accesso agli atti e di accesso civico generalizzato;
- 3) implementazione delle informazioni riportate nella Carta dei servizi pubblicata sulla sezione Amministrazione trasparente, con particolare riguardo alle informazioni relative alle varie tipologie di prestazioni sanitarie e socio sanitarie erogabili nei presidi e nelle strutture aziendali, conformemente a quanto previsto nel nuovo Piano di Organizzazione Aziendale.

La realizzazione di tale obiettivo consente di adempiere al meglio agli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 32 del D.Lgs. 33/2013, che prevede la pubblicazione sulla sezione Amministrazione trasparente della Carta dei servizi, quale documento rappresentativo degli standard di qualità dei servizi erogati agli utenti.

Tabella applicazione Misure Trasparenza

Obiettivo	Indicatore	Anno 2022
Rispetto obblighi di pubblicazione previsti dalla D.Lgs. n. 33/2013	Pubblicazione documenti nei tempi previsti dalla normativa	100%
Registro accessi: Tracciabilità della attività di gestione interna delle istanze di accesso agli atti e di accesso civico generalizzato	N. riscontri alle istanze di accesso protocollati/ N totale di istanze pervenute (esterne+interne)	100%
Revisione Carta Servizi conformemente al nuovo POAS	Pubblicazione del documento sul sito web entro 31.12.2022; Aggiornamento tempestivo in seguito a variazioni organizzative	100%

Allegati:

- Allegato 1 Registro Analisi e Valutazione dei Rischi
- Allegato 2 Piano trattamento dei rischi
- Allegato 3 Tabella Obblighi di pubblicazione e Responsabilità