

**AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE**

Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

---

**PIANO TRIENNALE  
DI PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE E DELLA  
TRASPARENZA 2021-2023**



# INDICE

---

PREMESSA .....	4
CONTESTO ESTERNO.....	6
CONTESTO INTERNO.....	12
PARTE PRIMA - NORMATIVA, PROVVEDIMENTI E SOGGETTI.....	18
1. Nozione di corruzione (in senso ampio) .....	18
2. Condotte contro la pubblica amministrazione oggetto di prevenzione del presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.....	18
3. Contesto normativo di riferimento .....	18
4. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza .....	20
5. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione .....	21
5.1 Il Direttore Generale .....	21
5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - Compiti principali – Supporto operativo .....	21
5.3 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione: ruolo, compiti e responsabilità .....	24
5.4 Ruolo e responsabilità dei Dirigenti/Responsabili per l'area di rispettiva competenza .....	27
5.5 Ruolo e poteri del RPCT, Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e degli altri organismi ed articolazioni organizzative interne di controllo e di valutazione .....	28
5.6 Funzione di Internal Auditing.....	30
5.7 L'ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD).....	32
5.8 Ruolo dei dipendenti .....	32
5.9 Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda.....	32
5.10 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e responsabile anagrafe per la stazione appaltante (RASA).....	33
5.11 Indicazione del “Gestore” delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio.....	33
5.12 Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) .....	34
PARTE SECONDA – PTPCT 2021-2023 .....	35
1. Misure di prevenzione della corruzione nei precedenti PTPCT .....	35
2. PTPCT 2021-2023: processo di adozione, analisi e valutazione dei rischi, modalità e strumenti di partecipazione .....	36
3. Le misure di prevenzione del rischio corruzione .....	39
3.1 Misure generali di prevenzione.....	39
3.1.1 Trasparenza.....	40
3.1.2. Codice di comportamento aziendale .....	41
3.1.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.....	42
3.1.4 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali .....	44

1.5	Incompatibilità/inconferibilità .....	45
3.1.6	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro ( <i>pantouflage – revolving doors</i> ).....	47
3.1.7	Selezione e rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione – rotazione straordinaria 49	
3.1.8	Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione .....	54
3.1.9	Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing) .....	55
3.1.10	Formazione .....	57
3.1.11	Informazione, comunicazione, partecipazione e consultazione.....	59
3.1.12	Patti di integrità negli affidamenti.....	59
3.1.13	Monitoraggio dei tempi procedurali .....	60
3.2	Misure ulteriori di prevenzione.....	60
4.	Coordinamento tra PTPCT e Piano della <i>Performance</i> .....	61
5.	Monitoraggio .....	62
6.	Pubblicità ed aggiornamento del PTPCT .....	65
<b>PARTE TERZA - PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA ED</b>		
<b>INTEGRITA' (PTTI) – ANNI 2021-2023 .....</b>		
	1.Il contesto normative di riferimento.....	66
	2.Il Responsabile della trasparenza.....	67
	3.La redazione del Programma Triennale della Trasparenza e Integrità .....	67
	4.L'articolazione tematica per sezioni del PTTI 2021-2023 .....	68
	5.L'elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati .....	69
	6.La matrice delle responsabilità .....	70
	7.Violazioni degli obblighi di Trasparenza – le sanzioni .....	71
	8.Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679) .....	71
	9.Dati pubblicati e accessibilità .....	72
10.	L'attività di monitoraggio.....	72
11.	L'accesso civico .....	73
12.	Cronoprogramma attività 2021/2023.....	74
<b>ELENCO ALLEGATI .....</b>		
<b>76</b>		

## PREMESSA

---

Con l'emanazione della legge n. 190/2012 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", entrata in vigore il 28 novembre 2012, il legislatore si è posto l'obiettivo di realizzare una efficace politica di prevenzione e di repressione della corruzione attraverso la definizione di una prima disciplina organica della materia volta alla promozione della legalità e della integrità della pubblica amministrazione.

Tale provvedimento normativo introduce anche nel nostro ordinamento un sistema organico di prevenzione della corruzione articolato su due livelli:

- 1) un primo livello "nazionale", con alla base un Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto ed approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);
- 2) un secondo livello "decentrato", in cui ogni amministrazione pubblica definisce un Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC), che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Con tale legge il legislatore ha inteso individuare un ruolo diretto delle pubbliche amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati, con riferimento ai propri dipendenti.

Ha così costruito un sistema complesso caratterizzato principalmente da:

- individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione in ciascun ente pubblico, con analisi e monitoraggio dei rischi di corruzione;
- attenzione alle aree specifiche considerate a rischio (appalti, concorsi, atti ampliativi: autorizzazioni, concessioni, etc.);
- revisione della normativa in materia di responsabilità dei pubblici dipendenti, con riferimento alla responsabilità penale, con riflessi sulla disciplina dei reati contro la pubblica amministrazione;
- incidenza dell'attività di prevenzione sulla responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del Codice di Comportamento per i dipendenti pubblici.

Il sistema così delineato è stato specificato dai seguenti decreti attuativi riferiti al rapporto tra dipendente pubblico/ente/cittadino:

- d.lgs. 31 dicembre 2012 n. 235, che ha introdotto una disciplina organica in materia di incandidabilità e divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi;
- d.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", che ha definito il principio generale di trasparenza e ha introdotto il cd. diritto di accesso civico e nuovi obblighi di pubblicazione, recentemente aggiornato e modificato dal d.lgs. n. 97/2016 recante "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";
- d.lgs. 8 aprile 2013 n. 39, che ha disciplinato le cause di inconfiribilità e incompatibilità per incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati in controllo pubblico;
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*", che ha delineato i doveri di comportamento

dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità, demandando ai singoli enti l'adozione di propri Codici di Comportamento, che integrino e specificino le disposizioni contenute nel regolamento.

La legge n. 190/2012 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1, co. 2 del d.lgs. n. 165/2001, devono adottare il Piano triennale di prevenzione della corruzione, ai sensi dell'art. 1, co. 5 e 60 della stessa legge, attraverso il quale è possibile perseguire, nell'ambito delle strategie di prevenzione, 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 organizzativa.

Contenuto indefettibile del Piano triennale di prevenzione della corruzione è la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza.

La soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per effetto della disciplina dettata dall'art. 10, co. 1 d.lgs. n. 33/2013, come novellato dal d.lgs. n. 97/2016, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante, come "apposita sezione", del Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

Il PTPCT dell'ASST Rhodense non è inteso né come un mero adempimento amministrativo, né come un ulteriore regolamento aziendale, bensì come una risposta puntuale, fondata sulla mappatura ed analisi dei rischi, volta a prevenire ogni condotta che possa dar luogo a fenomeni corruttivi e, in senso più ampio, come strumento finalizzato a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa.

L'ASST Rhodense, in coerenza con il sopra illustrato contesto normativo di riferimento, ha provveduto alla redazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità quale apposita sezione, parte integrante, del presente PTPCT (cfr. Parte terza), nella quale sono illustrate le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente.

In esso vengono anche chiaramente identificati i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Il presente Piano è redatto secondo criteri di semplicità ed intelligibilità allo scopo di renderlo il più possibile uno strumento di agevole fruizione per tutto il personale, collaboratori e stakeholders dell'Azienda.

## CONTESTO ESTERNO

---

L'ASST Rhodense, costituita con DGR n. X/4477 del 10/12/2015, comprende il territorio e le strutture sanitarie e sociosanitarie dei sotto indicati Distretti della disciolta ASL Milano 1, nonché le strutture Ospedaliere dell'ex Azienda Ospedaliera "Guido Salvini" con un bacino di utenza di circa 486.000 abitanti.



Distretto di Garbagnate: Baranzate, Bollate, Cesate, Garbagnate Milanese, Novate Milanese, Paderno Dugnano, Senago, Solaro.

Distretto di Rho: Arese, Cornaredo, Lainate, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Settimo Milanese, Vanzago.

Distretto di Corsico: Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago, Trezzano sul Naviglio.

## Popolazione

Al 1° gennaio 2021 la popolazione residente nel territorio di afferenza dell'ASST Rhodense è costituita da 481.943 unità, di cui 234.780 maschi e 247.163 femmine (fonte: ISTAT).

DISTRETTO DI GARBAGNATE MILANESE			
Sesso	maschi	femmine	totale
<b>Territorio</b>			
Baranzate	6122	5716	11838
Bollate	17343	18844	36187
Cesate	7046	7315	14361
Garbagnate Milanese	13192	13888	27080
Novate Milanese	9624	10513	20137
Paderno Dugnano	22998	24382	47380
Senago	10702	10976	21678
Solaro	6942	7048	13990
<b>TOTALE</b>	<b>93.969</b>	<b>98.682</b>	<b>192.651</b>

DISTRETTO DI RHO			
Sesso	maschi	femmine	totale
<b>Territorio</b>			
Arese	9308	9987	19295
Cornaredo	9805	10233	20038
Lainate	12593	13120	25713
Pero	5506	5721	11227
Pogliano Milanese	4173	4202	8375
Pregnana Milanese	3644	3692	7336
Rho	24206	25847	50053
Settimo Milanese	9644	10170	19814
Vanzago	4529	4758	9287
<b>TOTALE</b>	<b>83.408</b>	<b>87.730</b>	<b>171.138</b>

DISTRETTO DI CORSICO			
Sesso	maschi	femmine	totale
<b>Territorio</b>			
Assago	4409	4513	8922
Buccinasco	13029	13788	26817
Cesano Boscone	11434	12025	23459
Corsico	16171	17498	33669
Cusago	2101	2124	4225
Trezzano sul Naviglio	10259	10803	21062
<b>TOTALE</b>	<b>57.403</b>	<b>60.751</b>	<b>118.154</b>

Le principali caratteristiche demografiche sono la scarsa natalità e l'anzianità. La componente di cittadini stranieri rappresenta circa il 9% della popolazione presente sul territorio.

## Territorio

Geograficamente ed economicamente il territorio dell'ASST Rhodense può essere distinto in tre aree diverse:

1. Zona Nord Ovest (Area del Rhodense), che comprende i seguenti comuni: Arese, Baranzate, Bollate, Cesate, Cornaredo, Garbagnate Milanese, Lainate, Novate Milanese, Pero, Pogliano Milanese, Pregnana Milanese, Rho, Senago, Settimo Milanese, Solaro, Vanzago.

Il territorio dei comuni appartenenti al Rhodense ha un'estensione pari a 125,6 Km<sup>2</sup>, corrispondente al 6,3% dell'intera Provincia ed una popolazione pari al 7,2% del totale. Si tratta di un'area caratterizzata da una densità della popolazione tra le più elevate a livello provinciale, inferiore solo a quella registrata nel capoluogo e in un territorio con caratteristiche spiccatamente "metropolitane" come il Nord Milano. Il territorio del Rhodense si è storicamente costituito in relazione a differenti fattori geografici, demografici ed economici:

- le aree a sud -maggiormente condizionate dalla preesistente struttura agraria- hanno svolto una funzione residenziale, sviluppando un tessuto urbano funzionale ad accogliere lavoratori impiegati soprattutto nel nucleo metropolitano centrale;
- la direttrice di sviluppo che percorre il fiume Olona è stata caratterizzata da processi d'industrializzazione che risalgono al secolo scorso (l'industria tessile del cotone) e che si sono ulteriormente consolidati nel dopoguerra (il polo petrolchimico di Pero-Rho e, più recentemente, l'industria farmaceutica e la logistica);
- i comuni localizzati a Nord Est dell'asse autostradale dei Laghi sono stati infine caratterizzati dallo sviluppo dell'industria meccanica (gli stabilimenti Alfa Romeo di Arese).

L'agricoltura ha storicamente rappresentato un'attività marginale per la gran parte di questo territorio. Al momento attuale, l'indice di occupazione agricola è tra i più bassi a livello provinciale; di converso, lo sviluppo economico extra agricolo è invece più elevato della media provinciale. La distribuzione dell'occupazione per macro settori di attività economica evidenzia la relativa specializzazione del Rhodense nelle attività industriali, che - all'inizio del nuovo secolo - costituivano ancora il nucleo centrale dell'economia locale, nonostante la successiva significativa contrazione dell'occupazione. La capacità di creare occupazione del commercio e del terziario appare invece in linea con la media provinciale.

La dimensione media delle imprese locali è significativamente superiore alla media provinciale, per effetto del ruolo rilevante svolto da alcune grandi imprese nazionali e multinazionali, presenti sul territorio. Occorre sottolineare, inoltre, come dal 2001 ad oggi la struttura economica del Rhodense sia stata sensibilmente influenzata dalla costruzione del nuovo polo fieristico di Rho-Pero.

2. Zona Sud Ovest, composta da 16 comuni, tra cui Assago, Buccinasco, Cesano Boscone, Corsico, Cusago, Trezzano Sul Naviglio, afferenti alla ASST Rhodense.

Tale area è caratterizzata dalla forte presenza di spazi aperti e aree agricole, frammentate da conurbazioni, nuclei insediativi e infrastrutture. La superficie territoriale complessiva è pari al 6% di quella della Provincia, la densità abitativa (circa 1.700 abitanti per km<sup>2</sup>) è pari al 5,2% ed è inferiore al dato medio provinciale (1.950 abitanti per km<sup>2</sup>).

Il Sud Milano è un territorio in fase di trasformazione economica e sociale, caratterizzato da una storica identità agricola, che progressivamente ha perso il suo ruolo economico dominante.

La specializzazione settoriale dell'economia del Sud Milano rivela una presenza delle attività industriali solo di poco inferiore a quella che mediamente si registra a livello provinciale. I settori di specializzazione dell'industria sono la meccanica e le costruzioni. I veri settori di specializzazione



dell'economia del Sud Milano sono, tuttavia, il commercio e il terziario, che presentano indici di occupazione significativamente superiori alla media provinciale senza il capoluogo ed una dinamica del mercato del lavoro ampiamente positiva per il commercio ed esplosiva per i servizi.

La dimensione media delle unità locali è significativamente superiore alla media provinciale, per effetto della presenza nell'area di grandi imprese, operanti soprattutto nel campo del commercio e dei servizi alle imprese.

3. Zona Nord Milano, che comprende 7 comuni, tra cui Paderno Dugnano, afferente all'ASST Rhodense. I comuni del Nord Milano hanno una estensione uguale al 2,9% dell'intera superficie territoriale della Provincia di Milano e una popolazione di circa 316.000 abitanti pari all'8,2%, mentre gli addetti sono il 6,3%. La densità abitativa è di 5.443 abitanti per Km<sup>2</sup> ed pertanto circa 2,8 volte superiore a quella media della Provincia, capoluogo incluso. In effetti, il Nord Milano è l'ambito più densamente popolato dell'area metropolitana. Il Nord Milano è la porzione del territorio provinciale le cui caratteristiche sono più simili a quelle della città di Milano. Lo sviluppo economico extra agricolo, un tempo punta di diamante per l'intera area metropolitana, appare oggi molto modesto. L'indice di occupazione si colloca, infatti, su livelli molto inferiori alla media provinciale in tutti i comuni dell'area. In ragione delle caratteristiche del territorio, ormai conurbato al capoluogo, l'agricoltura non svolge alcun ruolo. La distribuzione dell'occupazione per macro settori di attività economica non mette in evidenza particolari specializzazioni relative: il numero degli occupati industriali per 100 residenti è ormai inferiore alla media provinciale, mentre quello degli occupati nel commercio e nel terziario per 100 residenti è sugli stessi livelli medi provinciali senza il capoluogo. Anche la dimensione media delle unità locali è ormai inferiore ai livelli medi provinciali senza il capoluogo, mentre una volta prevaleva la grande impresa.

### **Contesto criminologico e corruttivo**

Per quanto concerne gli aspetti di ordine criminologico, dalla “Relazione al Parlamento sull'attività delle Forza di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2019” e dalla “Relazione sull'attività svolta e risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia (DIA) - Luglio - Dicembre 2019”, si evince che la Lombardia, centro nevralgico della finanza e dell'imprenditoria, rappresenta una delle aree predilette per lo sviluppo della criminalità organizzata, sia nazionale che straniera.

Il territorio lombardo, caratterizzato da un florido tessuto produttivo, ove convivono un gran numero di attività economiche, piccole e medio-grandi, nonché dalla presenza di interessi legati all'edilizia (privata e pubblica) e alle grandi opere, con produzione di grandi quantità di rifiuti, favorisce l'emergere di forme di criminalità ambientale che trova, talvolta, alimento nella corruzione di funzionari pubblici.

Con il primato nazionale di 10 milioni di abitanti, la regione attrae anche consistenti flussi di stranieri. Favorita dalla sua estensione, dalla collocazione geografica e dalla presenza di importanti scali aerei e vie di comunicazione, la Lombardia rappresenta uno tra i principali snodi del vecchio continente per i maggiori traffici illeciti transnazionali. Inevitabilmente, in considerazione delle peculiarità appena enunciate, la regione esercita un forte richiamo per le organizzazioni criminali nazionali e straniere, all'occorrenza alleate tra loro.

Inoltre, nel complessivo contesto settentrionale, il sistema sanitario lombardo è apparso soggetto, specie nell'ultimo decennio, a una più accentuata, insidiosa attenzione da parte degli interessi mafiosi. È infatti in questa regione, più che in altre, che i clan hanno mostrato di volere cogliere e sfruttare l'ampio orizzonte di opportunità economiche e sociali che il settore offre fisiologicamente.

Gli episodi verificatisi principalmente nella provincia di Pavia hanno dimostrato che la sanità rappresenta il settore in grado di garantire ai clan servizi esclusivi e per definizione “vitali” proprio in virtù della sua delicata funzione.

In particolare, si possono individuare tre risorse preziosissime a garanzia della “salute” dell’organizzazione mafiosa e dei suoi uomini. La prima è rappresentata dal sistema delle perizie mediche compiacenti per salvare dal carcere soggetti condannati a misure detentive e imputati in attesa di giudizio dai processi. Accanto all’ambito delle perizie, altri strumenti di “tutela” per i clan sono rappresentati dai servizi di cura offerti dal sistema sanitario secondo modalità (formalmente) legittime, ossia ricoveri o visite mediche. Ai servizi di cura (formalmente) legittimi si affiancano ricoveri e visite mediche illegittime, in quanto vedono nelle vesti di pazienti boss in stato di latitanza.

Dal punto di vista territoriale, per quanto attiene alla provincia di Milano, come emerge dal rapporto di ricerca "Monitoraggio sul fenomeno mafioso in Lombardia", redatto a cura dell’Osservatorio sulla Criminalità Organizzata dell’Università degli Studi di Milano (CROSS), essa condivide con la provincia di Monza-Brianza (oltre che con quelle di Torino e di Imperia) il più alto indice di presenza mafiosa tra tutte le provincie settentrionali.

L’area più storica di insediamento è quella a sud ovest di Milano, dove si concentrano i comuni di Trezzano sul Naviglio, Corsico e Buccinasco, primo approdo e successivamente vere e proprie roccaforti di Cosa nostra e della ‘ndrangheta.

Le organizzazioni criminali dell’area sono state negli anni colpite da diverse indagini condotte dalla Procura di Milano; per quanto riguarda il comune di Corsico, particolarmente significativi sono stati una serie di eventi legati alla sagra dello stocco di Mammola programmata nell’ottobre 2016 con il patrocinio del Comune, successivamente annullata a seguito delle polemiche innescate dalla presenza tra gli organizzatori di un commerciante legato alla criminalità organizzata. Alla richiesta della Commissione parlamentare antimafia di un segnale di discontinuità, sono seguite le dimissioni di quasi tutti gli assessori e il conseguente rimpasto.

Anche l’area Nord Ovest è caratterizzata non solo da una presenza radicata, ma anche molto strutturata delle criminalità organizzata. Delle otto locali individuate in questi anni in provincia di Milano, cinque si trovano in questo quadrante: Bollate, Rho, Cormano, Bresso e Solaro.

In particolare, Bollate nei primi anni Ottanta, grazie ad una cosca affiliata alla ‘ndrangheta, divenne uno snodo di particolare importanza per il traffico internazionale di droga, luogo intermedio di transizione in una rotta che si snodava dal Sud America alla Calabria, fino all’Europa.

In anni più recenti, la principale occupazione degli affiliati è stata l’edilizia, per favorire la quale tentarono anche di candidarsi alle elezioni comunali con una lista civica.

Da ricordare, altresì, la locale di Rho, una delle più antiche della Lombardia, il cui capo negli anni Novanta aveva nelle sue disponibilità soggetti appartenenti alle forze dell’ordine e un primario dell’ospedale di Rho, i quali passavano informazioni riservate al clan e garantivano il ricorso ai ricoveri quando egli doveva sottrarsi all’esecuzione dei provvedimenti giudiziari.

Oltre alle organizzazioni mafiose tradizionali, la provincia di Milano ospita anche organizzazioni criminali straniere, in particolare di matrice cinese, dell’Est Europa e africana, le cui principali attività risultano essere l’estorsione - svolta prevalentemente verso i connazionali - il traffico e lo spaccio di sostanze stupefacenti, la gestione della prostituzione e dell’immigrazione clandestina.

Come noto, inoltre, l’affermazione delle criminalità organizzata passa anche attraverso il controllo dei flussi di spesa pubblica, il condizionamento degli appalti e la corruzione degli amministratori.

La penetrazione nelle istituzioni ed il condizionamento di interi settori dell'economia – spesso legata a forniture, prestazioni di servizi ed appalti pubblici – sono tra i fattori che maggiormente hanno contribuito a saldare la presenza delle principali organizzazioni sul territorio ed a rafforzarne il potere.

Il settore degli appalti pubblici, in particolare, costituisce uno dei settori di primario interesse delle organizzazioni mafiose, sia perché consente di reinvestire in iniziative legali le ingenti risorse “liquide” frutto delle attività criminali, sia perché rappresenta l'occasione di un'ulteriore fonte di reddito derivante dalle estorsioni praticate in danno degli operatori economici impegnati nella realizzazione delle opere.

Anche nella relazione II semestre 2019 la DIA ha ribadito come una delle modalità utilizzate dall'impresa mafiosa per aggiudicarsi gli appalti - superando l'ostacolo dei requisiti fissati dal bando per la partecipazione alla gara - si basi sullo sfruttamento della tecnica di “appoggiarsi” su aziende più grandi, in grado di far fronte, per capacità organizzativa e tecnico-realizzativa, anche ai lavori più complessi, dai quali risulterebbe altrimenti esclusa. Tra le altre modalità d'infiltrazione praticate attraverso l'utilizzo di forme societarie giuridicamente lecite, è emersa quella dell'affidamento dei lavori da parte dei consorzi alle imprese consorziate, secondo la prassi della scomposizione della commessa in vari sub-contratti, allo scopo di eludere l'obbligo della preventiva autorizzazione.

Infine, l'intervenuta emergenza sanitaria connessa alla rapida diffusione del virus COVID-19, un'emergenza globale e senza precedenti, rappresenta un'ulteriore opportunità di espansione dell'economia criminale.

Come sottolineato dalla DIA, la semplificazione delle procedure di affidamento, in molti casi legate a situazioni di necessità ed urgenza, costituisce un rischio per l'infiltrazione delle organizzazioni criminali negli apparati amministrativi, specie di quelli connessi al settore sanitario.

In proposito, la massiccia immissione sul mercato di dispositivi sanitari e di protezione individuale, in molti casi considerati “infetti” dopo l'utilizzo in ambienti a rischio, pone un problema di smaltimento di rifiuti speciali, settore notoriamente d'interesse della criminalità organizzata.

Vi è il rischio, pertanto, di importanti investimenti criminali nelle società operanti nel “ciclo della sanità”, siano esse coinvolte nella produzione di dispositivi medici (mascherine, respiratori, ecc) nella distribuzione (a partire dalle farmacie, in più occasioni cadute nelle mire delle cosche), nella sanificazione ambientale e nello smaltimento dei rifiuti speciali, prodotti in maniera più consistente a seguito dell'emergenza.

È del tutto evidente, quindi, che la sanità rappresenta un polo di interessi sociali ed economici articolatamente esposto alle mire delle cosche, anche nella prospettiva degli investimenti che verranno fatti nell'edilizia ospedaliera.

Vi è poi un aspetto non trascurabile, connesso all'alta mortalità dovuta al coronavirus, che ha imposto carichi di lavoro maggiori sia alle imprese di onoranze funebri, per cui risulta importante verificare, specie nei presidi ospedalieri dichiarati “COVID”, se vi siano imprese che sono state favorite più di altre.

Alla luce del quadro sopra delineato, risulta necessario per l'ASST Rhodense attivare specifiche misure di prevenzione nello svolgimento della propria attività amministrativa, con particolare riferimento alla materia degli appalti pubblici e dell'antiriciclaggio, allo scopo di prevenire le infiltrazioni o i condizionamenti mafiosi nei confronti delle imprese, anche con riguardo alle attività connesse alla gestione dell'emergenza sanitaria da COVID-19.

## CONTESTO INTERNO

---

La Legge Regionale 11 agosto 2015 n. 23: "Evoluzione del sistema socio-sanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" ha definito un modello organizzativo che prevede l'istituzione di nuovi soggetti giuridici; tra questi, l'art. 7 della suddetta legge, prevede la costituzione delle Aziende Socio Sanitarie Territoriali denominate ASST. Le ASST, dotate di personalità giuridica di diritto pubblico e di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, concorrono con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio, compreso il raccordo con il sistema di cure primarie di cui all'articolo 10 l.r. 23/2015, al fine di tutelare e promuovere la salute fisica e mentale.

Alla luce di quanto sopra, Regione Lombardia con Deliberazione n. X/4477 del 10 dicembre 2015 ha istituito l'Azienda Socio Sanitaria – ASST – Rhodense, ex Azienda Ospedaliera "G. Salvini", con sede legale a Garbagnate Milanese, viale Forlanini n. 95, afferente all'ATS della Città Metropolitana di Milano.

### **La mission e i valori di riferimento**

La mission dell'ASST Rhodense è quella di prendersi cura della persona in risposta ai suoi bisogni di salute, assumendo sempre più un ruolo pro-attivo nel processo di prevenzione, diagnosi cura e riabilitazione della popolazione e assicurando la disponibilità e l'accesso all'assistenza ospedaliera, ai servizi sanitari e socio sanitari del territorio contemplati dai livelli essenziali di assistenza, mediante l'erogazione di prestazioni sanitarie appropriate.

I valori di riferimento per il perseguimento della mission sono:

il rispetto e la centralità del paziente nel percorso assistenziale;

la sicurezza e la tutela della salute;

la valorizzazione delle risorse umane come patrimonio culturale e professionale;

l'innovazione e lo sviluppo tecnologico, professionale e formativo;

l'attenzione alla cronicità e alla fragilità, all'interesse della persona e della famiglia nell'ambito dell'utilizzo appropriato ed equilibrato delle risorse.

L'organizzazione dei servizi aziendali è strutturata per garantire la centralità del cittadino nel sistema aziendale ed assicurare l'informazione completa, accurata e tempestiva.

### **La vision**

La vision intesa come realizzazione di un sistema diffusamente orientato al miglioramento continuo della qualità della cura e dell'assistenza in un'ottica di integrazione ospedale-territorio, continuità delle cure e prossimità per soddisfare bisogni sempre più complessi dei cittadini, avvalendosi dell'evoluzione delle conoscenze scientifiche, organizzative e tecnologiche.

L'Azienda si pone quale obiettivo sul lungo periodo di raggiungere elevati livelli di qualità utilizzando al meglio le risorse assegnate, perseguire la soddisfazione dei reali bisogni delle comunità e dei singoli, creare un ambiente che favorisca l'espressione del potenziale professionale ed umano degli operatori.

L'assistenza sanitaria e sociosanitaria con le proprie articolazioni rappresenta la competenza fondamentale dell'Azienda che deve essere offerta nel contesto più appropriato e prestata con criteri di integrazione organizzativa, multidisciplinare e multiprofessionale.

La comprensione e il rispetto delle persone assistite e delle loro famiglie rappresenta il principio ispiratore dell'assistenza in ogni momento.

La pratica professionale e clinica è guidata dalle più aggiornate tecniche e procedure per le quali si dispone di provata evidenza per assicurare gli standard più elevati.

L'attenzione ai diritti del cittadino comprende la valutazione di tutti i bisogni fisici, psicologici, intellettuali e spirituali. L'assistenza è offerta nel contesto più appropriato.

La strategia dell'Azienda è orientata a:

- qualificare l'offerta di azioni di carattere clinico-assistenziale, sviluppando la capacità di identificare i bisogni di salute e di valutare gli esiti dell'azione svolta;
- potenziare l'offerta clinico-assistenziale, secondo le priorità di salute della popolazione e compatibilmente con le risorse disponibili;
- innovare e differenziare l'offerta clinico-assistenziale, attivando livelli di specializzazione crescenti dello stesso servizio e allargando la gamma delle tipologie di servizio;
- perseguire gli orientamenti e le metodologie del governo clinico, quale strumento per tradurre nella pratica clinica i temi dell'EBM, dell'appropriatezza e dell'efficacia;
- incrementare l'integrazione delle articolazioni organizzative, adottando soluzioni organizzativo-gestionali di processo tra diversi servizi, unità di offerta e livelli di erogazione, al fine di garantire la continuità di cure;
- razionalizzare il sistema dell'offerta per migliorare l'efficienza dei processi produttivi-erogativi e per utilizzare in modo ottimale le risorse disponibili, finalizzandole ai bisogni prioritari di salute;
- implementare la gestione per processi orizzontali, secondo logiche integrate tra funzioni amministrativa, sanitaria e sociosanitaria;
- organizzare e gestire una reale presa in carico del paziente attraverso un'organizzazione basata sulla logica di rete.

### **La struttura organizzativa**

L'assetto delle strutture accreditate afferenti all'ASST Rhodense comprende il territorio e le strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti dell'ASL Milano 1 di Rho, Garbagnate e Corsico, le strutture Ospedaliere dell'ex Azienda Ospedaliera "G.Salvini" nonché il Poliambulatorio di Corsico appartenente all'ex Azienda Ospedaliera di Legnano, oggi ASST Ovest Milanese.

A seguito dell'attuazione della riforma sanitaria, afferiscono all'ASST Rhodense i seguenti stabilimenti e strutture sanitarie:

#### **PRESIDI OSPEDALIERI**

- Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate, Via Piave, 20
- Presidio Ospedaliero di Garbagnate Milanese, Viale Forlanini, 95
- Presidio Ospedaliero di Passirana, Via Settembrini, 1
- Presidio Ospedaliero di Rho, Corso Europa, 250.

#### **PRESIDI TERRITORIALI (EX DISTRETTI SOCIO SANITARI)**

- Presidio Territoriale di Corsico, Via Marzabotto, 12

- Presidio Territoriale di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62
- Presidio Territoriale di Rho, Via Settembrini, 1 – Passirana di Rho

#### POLIAMBULATORI TERRITORIALI

- Poliambulatorio di Arese, Via Col di Lana, 10
- Poliambulatorio di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
- Poliambulatorio di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13

#### CONSULTORI FAMILIARI

- Consultorio Familiare di Bollate, Via Piave, 20
- Consultorio Familiare di Cesano Boscone, Via Amerigo Vespucci, 7
- Consultorio Familiare di Corsico, Via Armando Diaz, 49
- Consultorio Familiare di Garbagnate Milanese, Via Matteotti, 66 (temporaneamente allocato c/o POT Bollate, via Piave, 20)
- Consultorio Familiare di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13
- Consultorio Familiare di Rho, Via Martiri di Belfiore, 12
- Consultorio Familiare di Settimo Milanese, Via Libertà, 33

#### CENTRI PRELIEVO TERRITORIALI

- Centro Prelievi Territoriale di Arese, Via Col di Lana, 10
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate Ospedale, Via Piave, 20
- Centro Prelievi Territoriale di Bollate Cassina Nuova, Via Madonna, 10
- Attività Prelievi Territoriale di Cerchiate, Via Risorgimento angolo Via Matteotti
- Centro Prelievi Territoriale di Cesate, Via Donizetti, 326
- Centro Prelievi Territoriale di Cornaredo, Piazzetta Europa, 15
- Centro Prelievi Territoriale di Corsico, Via Dei Lavoratori, 42
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate M. Ospedale, Viale Forlanini, 95
- Centro Prelievi Territoriale di Garbagnate M. Centro, Via Milano, 144
- Centro Prelievi Territoriale di Lainate, Piazza Matteotti, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Paderno Dugnano, Via Repubblica, 13
- Centro Prelievi Territoriale di Passirana di Rho, Via Settembrini, 1
- Centro Prelievi Territoriale di Pero, Via Greppi, 12
- Centro Prelievi Territoriale di Rho, Via Legnano, 22
- Centro Prelievi Territoriale di Settimo Milanese, Via Libertà, 33
- Centro Prelievi Territoriale di Vanzago, Via della Corte Bruciata, 23
- Centro Prelievi Territoriale di Senago, Via Monte Grappa, 4 (attività attualmente sospesa)

#### RESIDENZA SANITARIA ASSISTENZIALE

- RSA “Sandro Pertini” di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62

#### CENTRO DIURNO INTEGRATO

- CDI “Sandro Pertini” di Garbagnate Milanese, Via Per Cesate, 62

#### CENTRI DIURNI DISABILI

- CDD di Lainate, Via San Bernardo, 5 - frazione Barbaiana
- CDD di Trezzano S/N, Via Tintoretto 1
- CDD di Rho, Via Beatrice D'Este, 28

#### SERT – SERVIZIO RECUPERO TOSSICODIPENDENZE

- SERT di Corsico, Viale Italia, 50/B
- SERT di Rho, Via Giuseppe Casati, 45 - Passirana di Rho

#### NUCLEO OPERATIVO ALCODIPENDENZE

- NOA di Baranzate, Via 1° Maggio, 30.

L'Azienda si articola rispettivamente in due settori definiti:

- la rete territoriale, dedicato all'erogazione delle prestazioni socio sanitarie distrettuali e prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici;
- il polo ospedaliero, prevalentemente dedicato al trattamento del paziente in fase acuta e sede di offerta sanitaria specialistica.

### **L'assistenza ospedaliera**

I presidi ospedalieri che costituiscono l'Azienda sono tre: due ad alta intensità di cura, Garbagnate Mil.se e Rho, ai quali si aggiunge quello di Passirana, con finalità riabilitativa e di attivazione del percorso di presa in carico del paziente nella fase post-acuta, con un regime di ricovero adeguato. La logica sottesa al mantenimento dei tre suddetti presidi è quella di integrazione, di differenziazione del profilo di offerta, con l'obiettivo di garantire un livello di assistenza ospedaliera, prevalentemente rivolta alla popolazione residente, unitamente ad alcuni profili d'offerta altamente specialistici ed innovativi.

### **Il Presidio Ospedaliero Territoriale di Bollate - POT**

Il POT è definito dalla L.R.23/2015 quale “struttura multiservizio deputata all'erogazione di prestazioni residenziali sanitarie e sociosanitarie a media e bassa intensità per acuti e cronici e di prestazioni ambulatoriali e domiciliari”.

La DGR n. X/6551 del 4/5/2017 precisa che i POT sono strutture “territoriali per la gestione ed erogazione di servizi di carattere sanitario, sociosanitario con forte connessione alla componente sociale rivolta pazienti cronici, prevalentemente complessi e fragili”.

Questa delibera precisa che queste strutture sono volte ad “assicurare una risposta temporanea per livelli di assistenza più complessi di quelli dei PreSST e devono assicurare l'attività di degenza di comunità”.

Coerentemente con quanto previsto dalle linee di sviluppo regionale per questa tipologia di unità d'offerta, in data 13 gennaio 2020, presso il POT di Bollate, è stata istituita la Centrale Operativa del Centro Multiservizi, struttura organizzativa di coordinamento per la continuità assistenziale. Inoltre, presso ciascuna sede dei Presidi Ospedalieri dell'Azienda, sono riservati sportelli alla centrale operativa del Centro Multiservizi al fine di favorire l'accesso di prossimità dell'utenza.

Il Centro Multiservizi, così come indicato dalla DGR n. XI/2019 del 31 luglio 2019, ha quale obiettivo prioritario, l'identificazione dei bisogni di natura clinico-assistenziale degli utenti attraverso la valutazione multidimensionale, e quali obiettivi specifici :

- Implementare sistemi di semplificazione per il paziente cronico e la sua famiglia, per facilitare l'accesso al livello di cura più appropriato e l'attivazione di pratiche e procedure amministrative, quali ad esempio il rinnovo dei piani terapeutici o la fornitura protesica, favorendo anche l'accesso alla documentazione clinica del paziente ai vari livelli di cura e assistenza.
- Gestire efficacemente i tempi d'attesa per l'accesso alle prestazioni, attraverso un sistema di prenotazione organizzato e proattivo per le prestazioni di elezione previste nei piani di cura individuali dei pazienti cronici.
- Organizzare, nella fase ospedaliera di riattivazione della malattia, il riconoscimento all'accesso del paziente con condizioni croniche e la gestione dello stesso in percorsi personalizzati e strutturati in funzione dei diversi livelli di gravità.
- Realizzare l'integrazione dei servizi sanitari, sociosanitari e assistenziali per una risposta ottimale

- e personalizzata ai bisogni del paziente anche durante la fase post-acuta e riabilitativa.
- Promuovere lo sviluppo di dispositivi, tecnologie, e soluzioni informatiche per fornire servizi a distanza superando i vincoli della distribuzione territoriale, delle competenze, e della frammentazione temporale dell'intervento sul singolo assistito.
  - Promuovere interventi di capacity building orientati allo sviluppo di risorse umane per la presa in carico della cronicità e alla gestione del cambiamento nella rete dei servizi, con interventi di formazione finalizzati a diffondere conoscenze sui servizi e i PDTA per le principali malattie croniche.
  - Promuovere interventi di comunicazione a diversi target, per migliorare la capacità di accedere alle informazioni e di utilizzarle in modo efficace per prevenire e/o gestire correttamente la cronicità e l'accesso ai servizi e ai percorsi di cura dedicati.

Oltre all'offerta ambulatoriale, presso il POT di Bollate dall'01.08.2018 è stato attivato il nuovo reparto di Cure Subacute con una dotazione di n. 24 posti letto, gestito dalla Cooperativa Sociale Società Dolce di Bologna, in forza di delibera di aggiudicazione n. 789 del 30 novembre 2017. Tale reparto potrebbe configurarsi come una degenza di comunità di livello avanzato secondo gli standard fissati dalla DGR 2019/2019.

### **L'assistenza territoriale**

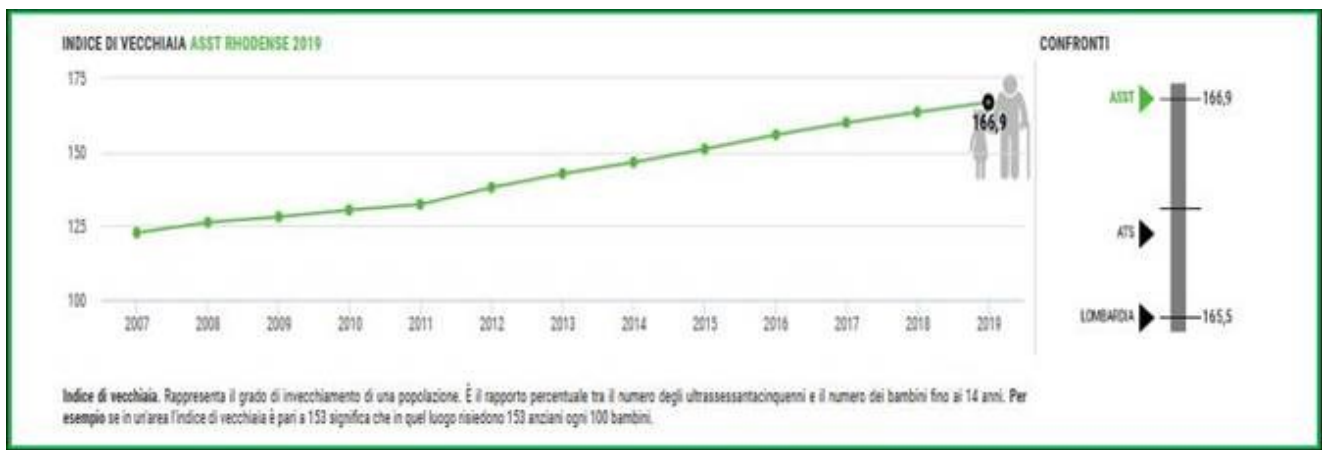
Le attività svolte all'interno delle strutture territoriali invece sono le seguenti:

- Cure primarie (integrazione con le attività territoriali dei professionisti – MMG, PLS, Continuità assistenziale-distrettuale per presa in carico globale dell'utente e dei suoi bisogni);
- Assistenza farmaceutica: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc.;
- Protesica e ausili: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc., distrettuale;
- Nutrizione artificiale domiciliare, ossigeno terapia domiciliare;
- Ufficio scelta e revoca distrettuale;
- Area degli interventi alla famiglia (comprendente i Consulenti familiari e gli interventi ai "minori fragili" e alle loro famiglie);
- Area della valutazione multidimensionale;
- Attività medico legali per finalità pubbliche: accertativa e valutativa (commissioni mediche per invalidità civile, handicap, disabilità, cecità, sordità, commissioni patenti, collegio medico per inabilità, etc.); certificativa (certificazioni per idoneità alla guida, porto d'armi, "pass" disabili, etc); necroscopica.

### **La situazione demografica**

Il quadro epidemiologico delle 3 Aree territoriali di Garbagnate, Rho e Corsico attesta il progressivo invecchiamento e allungamento della vita media della popolazione con aumento delle patologie cronico degenerative (malattie apparato cardiovascolare, diabete e neoplasie invasive).



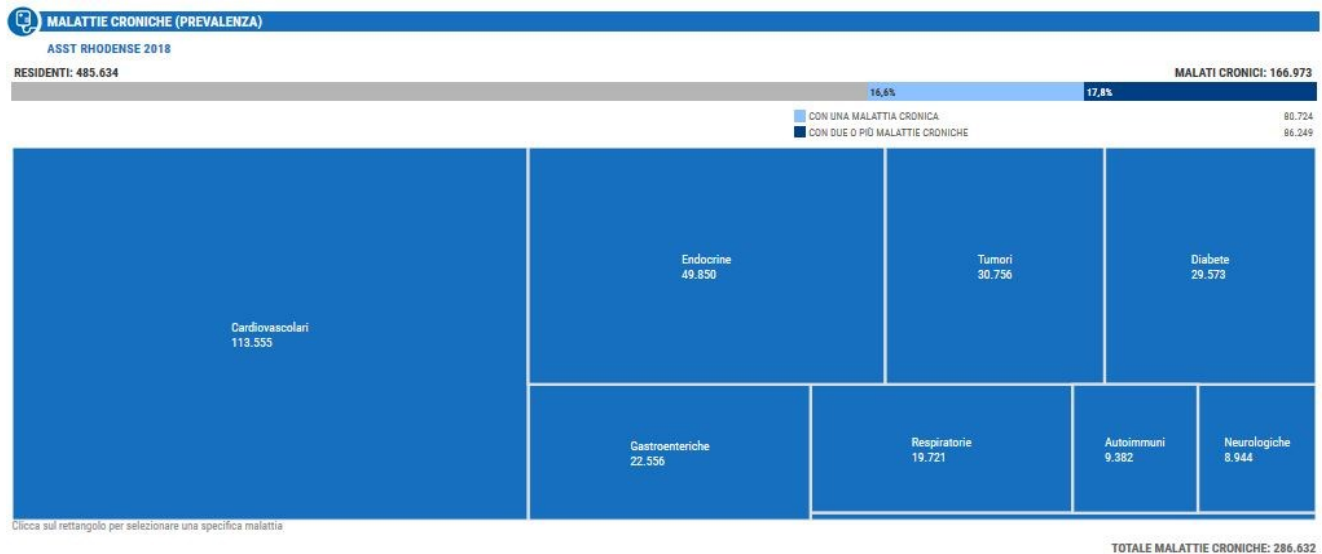


Su un totale di 485.634 abitanti nel territorio dell'ASST Rhodense nell'anno 2018, 166.973 abitanti, pari al 33,9 % della popolazione assistibile, risulta affetta da patologie croniche:

- 80.724 con una malattia cronica (16,6%);
- 86.249 con due o più malattie croniche (17,8%).

Si veda a tal proposito la tabella seguente (banca dati della ATS della Città Metropolitana di Milano – Anno 2018).

Sotto la barra viene presentato un treemap, un particolare grafico che permette la visualizzazione delle informazioni con indicazione della frequenza degli eventi in esame. Nel treemap presentato di seguito l'area coperta dalla singola patologia è proporzionale alla numerosità dei casi prevalenti.



## PARTE PRIMA - NORMATIVA, PROVVEDIMENTI E SOGGETTI

---

### 1. Nozione di corruzione (in senso ampio)

---

Il presente Piano, considerato che la *ratio* della legge n. 190/2012 è quella di prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione, mira ad individuare ed a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (d.lgs. n. 165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il pubblico impiego ed il codice penale.

In questo contesto il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, comprendente non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite.

In definitiva, come confermato ulteriormente nella delibera dell'ANAC n. 1064 del novembre 2019 ad oggetto "Piano Nazionale Anticorruzione 2019", la definizione di corruzione è più ampia dello specifico reato di corruzione e coincide con la "*maladministration*", intesa come assunzioni di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

### 2. Condotte contro la pubblica amministrazione oggetto di prevenzione del presente Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza

---

Alla luce di quanto sopra esposto, al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva, sono di seguito indicate le fattispecie più rilevanti di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I Codice Penale, in particolare, a titolo esemplificativo e non esaustivo:

- a) reato di concussione (art. 317 c.p.);
- b) reati di corruzione:
  - corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);
  - corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
  - corruzione in atti giudiziari (art. 319-ter c.p.);
  - induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-quater c.p.);
  - corruzione di persona incaricata di pubblico servizio (art. 320 c.p.);
  - istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.);
- c) traffico d'influenze illecite (art. 346-bis c.p.).

### 3. Contesto normativo di riferimento

---

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASST Rhodense è predisposto:

- in applicazione della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";
- nel rispetto dei relativi decreti attuativi:

- a) Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33, recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
  - b) Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39, recante *“Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
  - c) Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, avente ad oggetto *“Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*;
- nel rispetto del Decreto Legislativo 5 maggio 2016, n. 97 *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*.
  - in osservanza delle intese in sede di Conferenza unificata sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
  - in osservanza delle circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica ed, in particolare, delle circolari:
    - a) n. 1/2013 in data 25 gennaio 2013, avente ad oggetto *“legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”*;
    - b) n. 2/2013 in data 19 luglio 2013, avente ad oggetto *“d.lgs. n. 33 del 2013 - attuazione della trasparenza”*;
  - nel rispetto del Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 11 settembre 2013 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione e predisposto dal Dipartimento della funzione pubblica, anche secondo le linee di indirizzo adottate in data 14 marzo 2013 dal Comitato interministeriale istituito e disciplinato con decreto del Presidente del Consiglio dei Ministri: *“Linee di indirizzo del Comitato Interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190”*;
  - in osservanza delle Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni, approvate con la delibera n. 75 del 24 ottobre 2013 (CIVIT);
  - in osservanza delle Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN del 20 settembre 2016, pubblicate in esito al Tavolo tecnico congiunto ANAC – Ministero della Salute – AGENAS ed approvate con Determinazione n. 358 del 29/03/2017;
  - in osservanza delle Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche, approvate dall'ANAC con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020;
  - in osservanza della determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, *“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”*;
  - in osservanza della delibera ANAC n. 831 del 03 agosto 2016 *“Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*;

- in osservanza della delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016”;
- in osservanza della delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- in osservanza della Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018 “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”;
- in osservanza della delibera ANAC n. 1064 del novembre 2019 ad oggetto “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”.

#### 4. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

---

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione, introdotta dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 quale punto di riferimento fondamentale interno ad ogni amministrazione per l’attuazione della normativa in materia di anticorruzione, è stata rafforzata in modo significativo dalle disposizioni normative contenute nel d.lgs. n. 97/2016, che ha attribuito allo stesso anche la funzione di Responsabile della trasparenza.

Il succitato decreto ha previsto, altresì, che al RPCT siano riconosciuti dall’organo di indirizzo poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell’incarico con autonomia ed effettività, anche mediante la disposizione di eventuali modifiche organizzative a ciò necessarie (art. 1, co. 7, l. 190/2012).

Negli anni precedenti l’A.O. “G. Salvini”, ora ASST Rhodense, nell’esercizio della propria discrezionalità riconosciuta *ex lege*, ha individuato due dirigenti distinti per lo svolgimento delle funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e di Responsabile della trasparenza, assicurando il coordinamento tra le attività svolte dai due responsabili, nonché tra il PTPC ed il PTII.

L’ASST Rhodense, in attuazione del quadro normativo delineato dal d.lgs. n. 97/2016, ha proceduto all’integrazione dei compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, individuando un unico Responsabile.

Nello specifico, con deliberazione n. 494 del 07.07.2017, è stato nominato quale Responsabile della trasparenza il Dirigente Amministrativo Dott. Pier Paolo Balzamo, già designato Responsabile della prevenzione della corruzione con deliberazione n. 98 del 21.02.2013 dell’ex A.O. “G. Salvini”.

Come ribadito dall’ANAC da ultimo anche nel PNA 2019, al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) deve essere garantita una posizione di indipendenza dall’organo di indirizzo (Direttore Generale).

Stante il difficile compito assegnato al RPCT, il legislatore ha elaborato un sistema di garanzia a tutela di tale soggetto, finalizzato ad evitare ritorsioni nei confronti dello stesso per l’esercizio delle sue funzioni. In particolare, allo scopo di tutelare l’autonomia e l’indipendenza del RPCT, l’art. 1 comma 82 della L. 190/2012 e l’art. 15 comma 13 del D.lgs. n. 39/2013 prevedono l’intervento dell’ANAC sui provvedimenti di revoca anticipata del RPCT dall’incarico in funzione ritorsiva.

Le modifiche apportate dal d.lgs. n. 97/2016 alla Legge 190/2012 hanno poi introdotto un dovere di segnalazione ad ANAC anche di eventuali misure discriminatorie nei confronti del RPCT comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni.

Nel Regolamento sull'esercizio del potere dell'ANAC di richiedere il riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione, approvato dall'ANAC con delibera n. 657 del 18.07.2018, è chiarito che per "misure discriminatorie dirette e indirette" si intendono "*quelle misure ritorsive tra le quali demansionamenti, licenziamenti, trasferimenti, o altre misure organizzative aventi effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro*".

## 5. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione

---

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ASST Rhodense, come meglio precisato nei paragrafi successivi, sono:

- a) il Direttore Generale;
  - b) il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);
  - c) i Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza per l'area di rispettiva competenza;
  - d) tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
  - e) il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (nelle funzioni di O.I.V.) e gli altri organismi ed articolazioni organizzative di controllo interno partecipi del processo di gestione del rischio (Controllo di Gestione, Risk Management/Accreditamento);
  - f) l'Internal Auditing (IA);
  - g) l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD);
  - h) tutti i dipendenti dell'amministrazione;
  - i) i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione;
- nonché: il Collegio Sindacale; l'Organismo di Vigilanza e verifica sulle attività rese in regime di libera professione intramuraria ed il sistema di rete aziendale della Qualità.

### 5.1 Il Direttore Generale

---

Al Direttore Generale, in qualità di organo di indirizzo dell'Azienda, compete la designazione del Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'approvazione del PTPCT e dei relativi aggiornamenti, nonché l'adozione di tutti gli atti di indirizzo aziendali, di carattere generale, finalizzati, anche indirettamente, alla prevenzione della corruzione e la definizione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Inoltre, al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo e compiti con piena autonomia ed effettività, il Direttore Generale dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei al RPCT.

### 5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - Compiti principali – Supporto operativo

---

#### **Compiti principali del RPCT**

Al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) sono attribuiti i seguenti principali compiti:

- Predisporre e sottoporre al Direttore Generale, per la necessaria approvazione, il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) dell'Azienda ed i relativi aggiornamenti;
- vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del PTPCT, la cui attuazione spetta ai Referenti del RPCT ed ai Dirigenti competenti in ordine alle attività ed ai procedimenti esposti a maggior rischio di corruzione indicati nel Piano;
- proporre al Direttore Generale modifiche al PTPCT in caso di accertate significative violazioni, ovvero quando intervengono mutamenti significativi nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verificare, per il tramite del Dirigente responsabile dell'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione, fermo restando l'esigenza di garantire la piena funzionalità delle Strutture organizzative aziendali ed i relativi parametri di professionalità e competenze specifiche necessarie nell'interesse pubblico;
- individuare, d'intesa con i Dirigenti competenti, il personale che opera nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- definire, d'intesa con i Dirigenti competenti, le procedure per selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio corruzione;
- riferire al Direttore Generale sull'attività svolta ogni qualvolta venga richiesto;
- trasmettere una rendicontazione annuale a Regione Lombardia in merito all'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti, come previsto dalla DGR n. X/4878 del 07.03.2016;
- predisporre e trasmettere all'organo di indirizzo (Direttore Generale) e all'OIV (per l'ASST il NVP - Nucleo di Valutazione delle Prestazioni) la relazione annuale sull'attività espletata;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al d.lgs. n. 33/2013, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio e di segnalare le violazioni ad ANAC;
- segnalare al Direttore Generale e al NVP le disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione;
- interagire con il referente della funzione di Internal Auditing;
- verificare periodicamente il corretto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. n. 33/2013 e dal d.lgs. n. 97/2016;
- procedere alla pubblicazione annuale dell'attestazione del NVP sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione annuali;
- procedere all'esame ed al riscontro delle istanze in materia di accesso civico nei casi e nei termini previsti dall'art. 5, co. 6, d.lgs. n. 33/2013;
- procedere al riesame delle istanze in materia di accesso civico generalizzato nei casi e nei termini previsti dall'art. 5, co. 7, d.lgs. n. 33/2013, come novellato dal d.lgs. n. 97/2016;
- segnalare all'organo di indirizzo (Direttore Generale), all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) (per l'ASST il NVP - Nucleo di Valutazione delle Prestazioni), all'Autorità Nazionale Anticorruzione e, nelle ipotesi più gravi, all'Ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

## Supporto operativo al RPCT

In considerazione dei numerosi compiti direttamente attribuiti al RPCT, l'ANAC, in continuità con quanto stabilito nei precedenti PNA, nella delibera n. 1064 del novembre 2019 ha ribadito la necessità di rafforzare la struttura organizzativa aziendale delineata a supporto delle attività da svolgere.

Tale necessità è tanto più evidente anche alla luce delle ulteriori e rilevanti competenze attribuite al RPCT dal d.lgs. n. 97/2016.

Nello specifico, l'ANAC ha stabilito che, allo scopo di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, come previsto dall'art. 41 del d.lgs. 97/2016, *“L'organo di indirizzo dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei al RPCT. È, dunque, altamente auspicabile, da una parte, che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. Dall'altra, che vengano assicurati al RPCT poteri effettivi, preferibilmente con una specifica formalizzazione nell'atto di nomina, di interlocuzione nei confronti di tutta la struttura, sia nella fase della predisposizione del PTPCT e delle misure sia in quella del controllo sulle stesse.*

*Per quanto riguarda gli aspetti organizzativi, ferma restando l'autonomia di ogni amministrazione o ente, appare necessaria la costituzione di un apposito ufficio dedicato allo svolgimento delle funzioni poste in capo al RPCT. Ove ciò non sia possibile, è opportuno rafforzare la struttura di supporto mediante appositi atti organizzativi che consentano al RPCT di avvalersi di personale di altri uffici. Questa struttura, che potrebbe anche non essere esclusivamente dedicata a tale scopo, può, in una necessaria logica di integrazione delle attività, essere anche a disposizione di chi si occupa delle misure di miglioramento della funzionalità dell'amministrazione (si pensi, ad esempio, ai controlli interni, alle strutture di audit, alle strutture che curano la predisposizione del Piano della Performance). A tal riguardo, è opportuno prevedere un'integrazione di differenti competenze multidisciplinari di supporto al RPCT. (...) Le soluzioni organizzative adottate in tal senso è necessario siano esplicitate nel PTPCT”.*

In ossequio a quanto sopra prescritto dall'ANAC, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, l'ASST Rhodense, in continuità con quanto previsto nel precedente PTPCT 2020-2022, prevede di garantire, il seguente supporto operativo al RPCT:

- 1) un'interazione sistematica del RPCT con i Referenti del RPCT individuati nel Piano, che operano in stretto collegamento con il RPCT sia nella fase di elaborazione del Piano, sia nella fase di verifica sul funzionamento ed osservanza delle misure previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASST Rhodense;
- 2) un'interazione sistematica, di supporto e collaborazione al RPCT, con l'UOC Marketing dei Servizi e con un addetto del suddetto Ufficio, ai fini degli adempimenti operativi relativi alla pubblicazione dei dati per la trasparenza;
- 3) una struttura di supporto alle attività del RPCT, che in una logica di integrazione delle attività ed in stretta interconnessione con il sistema aziendale di controllo interno (UOC Controllo di Gestione/Internal Auditing ed UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management), si avvale della collaborazione di differenti competenze multidisciplinari.

Nello specifico, il RPCT si avvarrà, oltre che del supporto di un funzionario, collaboratore amministrativo dell'UOC Affari Generali, del personale, quantificato in un funzionario, delle seguenti articolazioni aziendali/Strutture, potenzialmente, più esposte al rischio corruzione, fermo restando l'assegnazione nella Struttura di appartenenza:

- UOC Acquisti;
- UOC Tecnico Patrimoniale;

- UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale;
- UOC Gestione Contratti.

Il suddetto personale sarà individuato di concerto tra il RPCT, la Direzione Amministrativa aziendale ed i Referenti/Responsabili delle sopra richiamate Strutture.

Il RPCT, per lo svolgimento delle sue funzioni, si avvarrà, altresì, del supporto:

- del Referente della funzione di Internal Auditing nonché Dirigente responsabile dell'UOC Controllo di Gestione, titolare della funzione di controllo indipendente preposta alla verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali ed al miglioramento del sistema di gestione dei rischi al fine di integrare il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione con i sistemi di controllo interni;
- del Dirigente responsabile dell'UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management, struttura che si occupa del coordinamento, promozione e sviluppo delle attività di miglioramento continuo dei livelli qualitativi dell'erogazione delle prestazioni e servizi, nonché dell'identificazione ed analisi dei rischi relativi a qualsiasi attività o processo operativo, al fine di integrare il sistema della mappatura dei rischi del PTPCT con l'analisi dei rischi individuabili dal sistema della Qualità e dal Risk Management.

### 5.3 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione: ruolo, compiti e responsabilità

---

Nella delibera n. 831 del 3 agosto 2016 l'ANAC ha stabilito quanto segue:

*“Come già evidenziato nell'Aggiornamento 2015 al PNA, nella L. 190/2012 sono stati succintamente definiti i poteri del RPCT nella sua interlocuzione con gli altri soggetti interni alle amministrazioni o enti, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.*

*All'art. 1, co. 9, lett. c) è disposto che il PTPC preveda «obblighi di informazione nei confronti del RPC chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano». Tali obblighi informativi ricadono su tutti i soggetti coinvolti, già nella fase di formazione del Piano e, poi, nelle fasi di verifica del suo funzionamento e dell'attuazione delle misure adottate.*

*Si rammenta che l'art. 8 del d.p.r. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore. È imprescindibile, dunque, un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure anticorruzione.*

*Nelle modifiche apportate dal d.lgs. 97/2016 risulta evidente l'intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti di tutta la struttura. Emerge più chiaramente che il RPCT deve avere la possibilità di incidere effettivamente all'interno dell'amministrazione o dell'ente e che alla responsabilità del RPCT si affiancano con maggiore decisione quelle dei soggetti che, in base alla programmazione del PTPC, sono responsabili dell'attuazione delle misure di prevenzione. Lo stesso d.lgs. 165/2001 all'art. 16, co. 1 lett. l-bis) l-ter) e l-quater), prevede, d'altra parte, tra i compiti dei dirigenti di uffici dirigenziali generali quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio.*

In un'ottica di ausilio al RPCT, l'ANAC nel PNA 2019 ha confermato la necessità di un forte coinvolgimento dell'intera struttura in tutte le fasi di predisposizione e di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, raccomandando l'individuazione, nelle organizzazioni particolarmente complesse, di eventuali Referenti che possano svolgere una costante attività informativa nei confronti del RPCT.



Alla luce dei principi sopra illustrati, in considerazione della complessità dell'organizzazione dell'ASST Rhodense, nonché in ragione della particolare articolazione dell'Azienda per in diversi presidi ospedalieri e rete territoriale, l'attività del RPCT non può prescindere dall'ausilio dei Referenti, quali soggetti indispensabili per assicurare un supporto effettivo al RPCT, sia nella fase di predisposizione del PTPCT, sia nella fase della vigilanza sul funzionamento ed osservanza delle misure del PTPCT, oltre che per l'attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio dell'attuazione del PTPCT e sull'attuazione delle misure.

L'ASST Rhodense assicura, quindi, al RPCT il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le Unità Organizzative.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza rimane comunque il riferimento aziendale per l'implementazione della politica di prevenzione nell'ambito dell'amministrazione e degli adempimenti che ne derivano.

### **I Referenti del RPCT**

I Referenti del RPCT sono individuati nei Dirigenti responsabili delle seguenti Strutture e/o articolazioni aziendali, ciascuno per le attività di rispettiva competenza:

- Dirigente Responsabile dell'UOC Amministrazione e sviluppo del Personale;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Acquisti;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Tecnico Patrimoniale;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Economico Finanziaria;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Servizi Amministrativi di supporto e accoglienza;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Controllo di Gestione;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Qualità e Accredimento & Risk Management;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Marketing dei Servizi;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Gestione Contratti;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Sistemi Informativi ed Informatici;
- Dirigente Responsabile dell'UOSD Gestione Documentale, Privacy/UOS Magazzini e casse economali/Responsabile della protezione dei dati personali;
- Dirigente Responsabile dell'UOS Ingegneria Clinica;
- Dirigente Responsabile dell'UOS Prevenzione e protezione;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Farmacia;
- Dirigente Responsabile dell'UOS Farmacia Territoriale;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Medica del. P.O. di Garbagnate;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Medica del POT di Bollate;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Medica del. P.O. di Rho/Direzione Medica del. P.O. di Passirana;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Welfare e Fragilità;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Servizi alla Persona e Prevenzione;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Tutela della Famiglia;
- Dirigente Responsabile dell'UOSD RSA e CDI "S. Pertini";
- Dirigente Responsabile UOC Servizi Dipendenze;
- Responsabile Ufficio Affari Scientifici e Sperimentazioni Cliniche;

- Responsabile Ufficio Avvocatura;
- Responsabile Ufficio Formazione;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Medicina Legale dell'ASST Ovest Milanese, in qualità di coordinatore delle attività svolte dal Servizio Medicina Legale all'interno del Dipartimento funzionale interaziendale di Medicina Legale.

### **Compiti dei Referenti del RPCT**

I Referenti svolgono funzioni di supporto al RPCT procedendo a:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le suddette attività, ponderato il relativo rischio, le misure di prevenzione idonee a prevenire il rischio di corruzione;
- c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del Piano anticorruzione;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare che nei rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, non vi siano eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione.

### **Responsabilità dei Referenti del RPCT**

I Referenti sono tenuti a:

- a) segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate in merito all'assolvimento degli obblighi previsti nel PTPCT ed in materia di trasparenza ed accesso civico proponendo le misure correttive;
- b) assicurare piena attuazione delle misure di prevenzione e della trasparenza del PTPCT;
- c) verificare l'attuazione del Piano, nonché proporre la modifica dello stesso in occasione di ogni aggiornamento annuale e qualora siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero qualora intervengano mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- d) realizzare misure volte alla rotazione del personale nelle aree preposte allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- e) individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione;
- f) assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa, individuando, altresì, eventuali ulteriori obblighi di trasparenza rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

### **Ruolo dei Referenti del RPCT**

I Referenti del RPCT sono tenuti a curare mediante un sistema articolato “a cascata”, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i Dirigenti e dipendenti delle Strutture aziendali a cui sono preposti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell’attività di analisi del rischio e valutazione, di proposta e definizione delle misure di prevenzione e nell’attività di monitoraggio dell’attuazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Al fine di consentire l’esercizio della funzione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, i Referenti devono realizzare modalità di raccordo e di coordinamento con il RPCT operativo e dinamico, costante e sistematico, mediante un meccanismo di comunicazione/informazione secondo un processo *bottom-up* in sede di formulazione delle proposte e *topdown* per la successiva fase di verifica ed applicazione del PTPCT aziendale.

I Referenti del RPCT concorrono con il Responsabile dell’UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale a curare la diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento nell’amministrazione ed il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, in raccordo con l’Ufficio Procedimenti Disciplinari.

I Referenti del RPCT possono promuovere azioni di loro iniziativa, volte alla prevenzione della corruzione, raccordandosi previamente con il RPCT e informandolo sugli esiti delle verifiche.

#### 5.4 Ruolo e responsabilità dei Dirigenti/Responsabili per l’area di rispettiva competenza

---

La concreta attuazione delle misure anticorruzione in Azienda e del PTPCT è strettamente legata al ruolo attivo dei Dirigenti/Responsabili per l’area di propria competenza, ivi inclusi dei Referenti del RPCT secondo le attribuzioni e le relative responsabilità previste dall’ art. 16, co. 1, del d.lgs. n. 165/2001, come di seguito riportato:

*co. 1-bis*) i Dirigenti concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell’ufficio cui sono preposti;

*co. 1-ter*) i Dirigenti forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l’individuazione delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

*co. 1-quater*) i Dirigenti provvedono al monitoraggio delle attività nell’ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell’ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

Tutti i Responsabili delle Strutture e degli uffici aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e ai Referenti del RPCT.

Nello specifico, tutti i Dirigenti dell’Azienda, per l’area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, dei Referenti del RPCT, e dell’autorità giudiziaria;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio della corruzione con la mappatura delle aree, attività e processi a rischio corruzione e relativa ponderazione;
- c) propongono le misure di prevenzione del rischio della corruzione e l’aggiornamento delle stesse;

- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- f) osservano le misure di prevenzione contenute nel PTPCT;
- g) vigilano sull'osservanza da parte dei propri collaboratori delle misure di prevenzione contenute nel PTPCT e verificano le ipotesi di violazione segnalandole al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Il RPCT, i Referenti del RPCT ed i Dirigenti apicali sono costantemente tenuti a mantenere tra di loro un raccordo pienamente dinamico al fine di garantire, nel contempo, la legittimità dell'azione amministrativa, l'efficacia e la concretezza dell'azione di prevenzione della corruzione, nonché il pieno conseguimento dei livelli di trasparenza.

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza aziendale.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, co. 14, L. n. 190/2012).

Come evidenziato dall'ANAC da ultimo nel PNA 2019, la collaborazione dei vari Responsabili degli uffici è fondamentale per consentire al RPCT e al Direttore Generale dell'Azienda, che adotta il PTPCT, di definire misure concrete e sostenibili sia dal punto di vista organizzativo, sia di tempi chiaramente definiti.

#### 5.5 Ruolo e poteri del RPCT, Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e degli altri organismi ed articolazioni organizzative interne di controllo e di valutazione

---

##### **Ruolo e poteri del RPCT**

Nel PNA 2019 l'ANAC ha ulteriormente precisato che i poteri di vigilanza e controllo che il RPCT può esercitare sono quelli funzionali al ruolo principale che il legislatore assegna al RPCT, ovvero la predisposizione e la verifica dell'attuazione e dell'idoneità del sistema di prevenzione della corruzione previsto nel PTPCT.

Tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni ed enti al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di *maladministration*.

In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

##### **Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**

L'art. 1, lett. jj) della l.r. n. 23/2015 di riforma del sistema socio-sanitario lombardo ha abrogato l'art. 13bis della l.r. n. 33/2009, che prevedeva l'obbligo per le aziende sanitarie di costituzione dell'Organismo di Vigilanza e di adozione del codice etico-comportamentale.

Negli anni precedenti l'ODV aveva svolto un ruolo di supporto al RPCT, partecipando al processo di gestione del rischio corruzione, esprimendo parere vincolante sul Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

All'interno del nuovo sistema delineato dalla regione Lombardia, ai sensi della DGR n. 5539/2016, le funzioni di verifica dell'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione e trasparenza sono attribuite al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP).

La normativa nazionale vigente in materia non contempla i Nuclei di Valutazione delle Prestazioni (NVP), trattando esclusivamente degli Organismi Indipendenti di Valutazione della Performance (OIV), organi che a livello regionale, ai sensi della DGR n. 4774/2016, esercitano funzioni di programmazione e coordinamento dei NVP.

E' quindi opportuno rilevare le competenze demandate dalla normativa nazionale agli OIV e rapportarle, per il contesto lombardo, ai NVP.

Il NVP riveste un ruolo importante all'interno del sistema di gestione della performance e della trasparenza.

Tra i compiti attribuiti al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni rientra, infatti, l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza (art. 14, co. 1, lett. g), d.lgs. n. 150/2009) e la verifica della coerenza degli obiettivi di trasparenza con quelli indicati nel Piano della *Performance*.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta quindi con il coinvolgimento del NVP, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43 d.lgs. n. 33/2013).

Le modifiche apportate dal d.lgs. n. 97/2016 alla L. n. 190/2012 hanno rafforzato le funzioni già affidate agli OIV in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza dal d.lgs. n. 33/2013, anche in una logica di coordinamento con il RPCT e di relazione con l'ANAC.

Pertanto, in linea con quanto già disposto dall'art. 44 del d.lgs. n. 33/2013, il NVP, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, verifica che il PTPCT sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza.

Inoltre, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni svolge le seguenti principali funzioni:

- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale;
- verifica l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del comparto;
- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance;
- verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del NVP;
- esprime preventivo parere obbligatorio sul Codice Comportamentale;
- verifica che nell'ambito degli obiettivi inseriti nel Piano della *Performance* non vi siano incongruenze con quanto previsto nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- effettua attività di verifica sull'attuazione del Piano della *Performance*;

- verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispone e trasmette anche all'organo di indirizzo, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della l. 190/2012, potendo richiedere, nell'ambito di tale verifica, informazioni e documenti al RPCT che ritiene necessari (art. 1, co. 8bis, L. n. 190/2012);
- riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPCT;
- in caso di richiesta, fornisce all'ANAC informazioni in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8bis, L. n. 190/2012).

### **Ruolo degli altri organi, organismi ed articolazioni organizzative interne di controllo di vigilanza e di valutazione**

L'attività di prevenzione e contrasto della corruzione nell'ASST Rhodense verrà realizzata ulteriormente attraverso i seguenti controlli operati dagli altri organi, organismi ed articolazioni organizzative interne:

- attività di vigilanza e di verifica sulla regolarità amministrativa e contabile e controlli operati dal Collegio Sindacale, quale organo aziendale, nell'ambito della sfera di competenza;
- controlli operati dall'Organismo di Vigilanza e verifica sulle attività rese in regime di libera professione intramuraria;
- controlli interni posti in essere dai Dirigenti responsabili delle articolazioni organizzative aziendali che realizzano attività a maggior rischio di corruzione (a titolo esemplificativo e non esaustivo UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale, UOC Acquisti, UOC Tecnico Patrimoniale, UOS Ingegneria Clinica, UOC Gestione Contratti, UOC Servizi Amministrativi di Supporto e Accoglienza, ecc.);
- attività e processi realizzati dall'UOC Qualità, Accredimento & Risk Management volti a definire gli strumenti per l'individuazione e la valutazione del rischio in Azienda, all'elaborazione dei Piani e programmi per lo sviluppo e l'attuazione del sistema Qualità;
- attività dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico e dell'Ufficio di Pubblica Tutela, volta ad individuare, attraverso i reclami ed i rapporti con l'utenza, eventuali aree/processi/attività a rischio;
- attività del Gruppo di ascolto e mediazione trasformativa aziendale, volta ad individuare, attraverso la comunicazione con i pazienti/utenti eventuali aree/processi/attività a rischio;
- attività della Commissione di valutazione HTA delle nuove tecnologie, organismo aziendale di nuova istituzione (istituita con deliberazione n. 43 del 23.01.2017) che ha la funzione di supportare metodologicamente, con gli strumenti ed i processi dell'HTA, la valutazione d'impatto sull'ASST Rhodense di qualsiasi nuova tecnologia, o la revisione di una in essere, basandosi su uno strumento di clinical governance;
- controlli operati dal Controllo di Gestione e dalla funzione di Internal Auditing (come meglio precisati nel paragrafo seguente).

#### 5.6 Funzione di Internal Auditing

---

Con delibera n. 571 del 28.10.2015 della disciolta A.O. "G. Salvini" è stata istituita la funzione di Internal Auditing, in linea con le disposizioni della DGR n. 2989 del 23/12/2014.

Il referente dell'I.A. è individuato nel Responsabile del Controllo di Gestione.

Con delibera n. 252 del 27.05.2016 è stato approvato il regolamento aziendale di Internal Auditing dell'ASST Rhodense, che ha delineato i principi, le procedure, le metodologie e gli strumenti di lavoro utilizzati dalla funzione di I.A. nell'attività di auditing sui processi operativi aziendali.

L'Internal Auditing costituisce una funzione di controllo indipendente preposta alla verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali.

La funzione di IA si posiziona nell'ambito dei controlli interni di terzo livello, presidiando i controlli di secondo livello svolti dalle altre funzioni aziendali (Controllo di Gestione, Risk Management, Accreditamento, Qualità) e di primo livello attuati dai Dirigenti responsabili dei processi aziendali.

La missione dell'Internal Auditing è assistere l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi attraverso un approccio sistematico orientato a valutare e migliorare i processi di controllo e di gestione dei rischi identificandoli, mitigandoli e monitorandoli.

L'Internal Auditing fornisce analisi, valutazioni, raccomandazioni e piani di miglioramento organizzativi in relazione alle attività esaminate, svolgendo un ruolo di indirizzo finalizzato ad indicare l'iter cui attenersi per raggiungere gli obiettivi e le modalità per gestire e superare i rischi.

Tra i principali compiti della funzione di internal auditing si evidenziano:

- redigere il rapporto di audit;
- assistere la Direzione Strategica nel valutare il funzionamento del sistema dei controlli e delle procedure operative;
- coordinare e pianificare l'attività di audit ed eseguire gli audit programmati e l'esecuzione dei follow-up;
- coadiuvare i responsabili delle Strutture auditate nella mappatura ed identificazione degli ambiti soggetti a rischio e nell'individuazione di modifiche organizzative tali da mitigare il livello di rischio.

Il processo delle attività della funzione di Internal Auditing si articola, pertanto, nelle seguenti fasi:

- 1) individuazione delle aree (funzioni, processi,...) dell'Azienda a rischio;
- 2) definizione delle aree prioritarie da analizzare in base al livello e valutazione dei rischi (Risk assessment in termini di probabilità e di impatto);
- 3) identificazione dei controlli finalizzati a ridurre il rischio.

L'individuazione delle aree critiche e a rischio avviene attraverso l'analisi e la valutazione dell'insieme dei rilievi/ricieste/indicazioni provenienti da Strutture interne/organismi esterni, dall'analisi di documenti/dati aziendali, dall'accadimento di fatti dai quali emergono aree di rischio non adeguatamente presidiate. Tra le principali fonti interne ed esterne si indicano:

- 1) Verbali del Collegio Sindacale;
- 2) Piano annuale di Risk Management;
- 3) Verbali del Collegio di Direzione;
- 4) Controlli dei Nuclei operativi di controllo delle prestazioni dell'ATS di pertinenza;
- 5) Controlli dei Nuclei operativi di Controllo Contabile di Regione Lombardia;
- 6) Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- 7) Richieste di informative da parte della Corte dei Conti, del Ministero, della Regione, dell'ATS, ecc.

8) Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio di Pubblica Tutela,

9) Gruppo di ascolto e mediazione trasformativa aziendale.

Il Piano di audit viene predisposto sulla base della valutazione dei rischi ed in esso vengono individuati gli ambiti di azione e le attività di controllo da svolgere.

## 5.7 L'ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

---

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD):

- a) svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- b) provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti delle autorità giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale, per le violazioni accertate e sanzionate;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento, prevedendo specifici doveri di comportamento anche con particolari misure di prevenzione per specifiche aree o processi a rischio corruzione;
- d) svolge quanto previsto nel Regolamento aziendale del Whistleblowing.

## 5.8 Ruolo dei dipendenti

---

Come ulteriormente ribadito dall'ANAC nella delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, il coinvolgimento di tutto il personale (ivi inclusi i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPCT e delle relative misure, così come un'ampia condivisione dell'obiettivo di fondo della prevenzione della corruzione e dei valori che sono alla base del Codice di comportamento dell'amministrazione.

Tutti i dipendenti dell'ASST Rhodense partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPCT, segnalano le situazioni di illecito al proprio Dirigente o al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, segnalano casi di personale conflitto di interessi.

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, co. 14, L. n. 190/2012).

Anche nel triennio 2021-2023 nei contratti individuali di lavoro stipulati con ciascun nuovo dipendente, in occasione della prima assunzione in servizio, sarà previsto l'obbligo, a carico degli stessi, di osservanza delle prescrizioni previste dal presente PTPCT.

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente Piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza e del Codice di Comportamento.

## 5.9 Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

---

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel PTPCT e segnalano le situazioni di illecito.



Anche per il triennio 2021-2023 nei contratti di prestazione d'opera con liberi professionisti e con altri collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda, in occasione della stipula, sarà previsto l'obbligo a carico degli stessi di osservanza delle prescrizioni previste dal presente PTPCT e dal Codice di Comportamento.

#### 5.10 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e responsabile anagrafe per la stazione appaltante (RASA)

---

Con comunicato del 28 ottobre 2013, l'ANAC ha stabilito che ogni stazione appaltante è tenuta *“a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)”*.

Successivamente il PNA 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel PTPCT, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

L'obbligo informativo, consistente nell'implementazione della banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'articolazione in centri di costo, sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del D.lgs. n. 50/2013.

Il Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) per l'ASST Rhodense è il Dirigente Responsabile/Referente dell'UOC Acquisti.

Il suddetto nominativo è stato registrato, a cura del RASA stesso, sul portale Anagrafe Unica Stazione Appaltante (AUSA).

#### 5.11 Indicazione del “Gestore” delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio

---

Il d.lgs. 231/2007, così come modificato dal d.lgs. 90/2017, all'art. 10, comma 4, stabilisce che le Pubbliche amministrazioni comunicano alla Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF) dati e informazioni concernenti le operazioni sospette di cui vengano a conoscenza nell'esercizio della propria attività istituzionale, allo scopo di consentire lo svolgimento di analisi finanziarie mirate a far emergere fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo.

La UIF, con provvedimento del 23/04/2018, ha adottato le *“Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni”*, individuando i dati e le informazioni da trasmettere, le modalità e i termini della relativa comunicazione nonché gli indicatori per agevolare la rilevazione delle operazioni sospette.

Il suddetto provvedimento all'art. 11 prevede l'individuazione da parte delle pubbliche amministrazioni di un “Gestore”, quale soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF.

L'ASST Rhodense, con deliberazione n. 993 dell'11.12.2018, ha ritenuto di nominare quale “Gestore” delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio alla UIF il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, coadiuvato nell'attività di valutazione ed individuazione delle operazioni sospette da un Organismo tecnico collegiale composto dai Responsabili delle aree ritenute maggiormente a rischio, come di seguito indicato:

- Responsabile UOC Acquisti;
- Responsabile UOC Tecnico Patrimoniale;
- Responsabile UOC Gestione Contratti;
- Responsabile UOC Economico Finanziaria;

- Responsabile UOS Ingegneria Clinica;
- Responsabile UOC Farmacia.

Con la medesima deliberazione si è provveduto ad approvare il regolamento di funzionamento dell'Organismo tecnico collegiale per la valutazione di operazioni sospette di riciclaggio.

Con deliberazione n. 1023 del 07.11.2019, nelle more dell'emanazione da parte del Comitato di Sicurezza finanziaria delle linee guida per la mappatura e la valutazione dei rischi di riciclaggio per gli uffici delle pubbliche amministrazioni, è stata disposta l'approvazione della procedura aziendale per la prevenzione ed il contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, che stabilisce l'iter aziendale ai fini della corretta applicazione della normativa prevista per la prevenzione e il contrasto al riciclaggio, con l'obiettivo di impedire o comunque rendere difficile la circolazione del denaro proveniente da azioni illegali, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche.

## 5.12 Rapporti tra RPCT e Responsabile della Protezione dei Dati (RPD)

---

Il Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE (regolamento generale sulla protezione dei dati) ha apportato importanti novità in materia di trattamento dei dati personali e di privacy.

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

Al riguardo, nell'ipotesi in cui il RPD sia individuato fra soggetti interni all'Amministrazione, l'ANAC ha ritenuto che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT.

L'ASST Rhodense, in ossequio al sopraccitato indirizzo interpretativo, con deliberazione n. 41 del 25.01.2018 ha proceduto all'individuazione quale responsabile della protezione dei dati (RPD) della dott.ssa Veronica Bruno, Responsabile della UOSD Gestione Documentale.

Per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT e svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione, essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (art. 39 del RGPD).

### 1. Misure di prevenzione della corruzione nei precedenti PTPCT

---

Con deliberazione n. 25 del 28.01.2016 è stato approvato il Piano di prevenzione della corruzione, contenente il programma triennale trasparenza ed integrità, dell'ASST Rhodense per il triennio 2016-2018.

Nella predisposizione del PTPC 2016-2018, il RPC, in coerenza con le indicazioni contenute nel PNA 2013 e nella determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015, ha proceduto all'integrazione ed all'aggiornamento della mappatura dei rischi delineata nei precedenti PTPC dell'ex A.O. "G. Salvini", prevedendo, oltre alle aree/attività di rischio obbligatorie e comuni a tutte le pubbliche amministrazioni elencate nell'art. 1, c. 16, L. n. 190/2012, ulteriori aree di rischio specifiche di in considerazione delle peculiarità funzionali ed organizzative della neo costituita ASST Rhodense.

Nel PTPC 2017-2019, approvato con deliberazione n. 52 del 31.01.2017, è stata effettuata una riorganizzazione e razionalizzazione delle aree di rischio, mediante l'aggiornamento delle denominazioni e l'individuazione di ulteriori aree specifiche non catalogate nel precedente PTPC, secondo le indicazioni delineate dall'ANAC nella delibera n. 831 del 3 agosto 2016, con particolare riferimento alle disposizioni contenute nello specifico approfondimento dedicato alla sanità.

Entrambi i Piani triennali di prevenzione della corruzione sono stati redatti mediante l'utilizzo di un apposito strumento informatico - database denominato "Anticorruzione" - già utilizzato per la predisposizione dei PTPC della disciolta A.O. "G. Salvini" - assicurando il massimo coinvolgimento di tutti i Referenti/Responsabili, sia nelle fasi di individuazione delle aree, attività e processi a rischio, sia nella ponderazione del rischio nei processi di competenza, sia nella proposta delle misure di prevenzione da applicare.

Il Database così realizzato ha consentito di tenere traccia delle rilevazioni effettuate e risulta uno strumento di supporto all'attività del RPCT, configurandosi come un vero e proprio registro dei rischi.

Nel PTPCT 2018-2020, elaborato in considerazione delle disposizioni dell'ANAC contenute nella deliberazione n. 1208 del 22 novembre 2017, a seguito dell'intervenuta approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) da parte della Regione Lombardia (DGR n. 6609 del 19.05.2017), si è proceduto all'aggiornamento dei processi a rischio di corruzione, con particolare riferimento all'individuazione delle strutture aziendali di nuova istituzione con l'inserimento di ulteriori attività a rischio e delle relative misure di prevenzione.

Nel PTPCT 2019-2021, approvato con deliberazione n. 81 del 30.01.2019, mediante il consolidato coinvolgimento dei Referenti del RPCT, si è provveduto ad aggiornare la valutazione e le misure di prevenzione specifiche individuate per prevenire il verificarsi di eventi corruttivi nei processi a rischio ed a rafforzare, in ossequio alle disposizioni contenute nel PNA 2018, gli strumenti aziendali finalizzati all'attuazione delle misure generali di prevenzione della corruzione, con particolare riguardo al *pantonflage* ed alla rotazione del personale.

Nel PTPCT 2020-2022, approvato con deliberazione n. 97 del 30.01.2020 ed elaborato in ossequio alle disposizioni contenute nel PNA 2019, ai fini dell'aggiornamento della mappatura dei processi a rischio, si è provveduto ad implementare ulteriormente le attività specifiche di rischio contenute nel "Catalogo dei rischi", in considerazione delle peculiarità funzionali ed organizzative dell'ASST.

## 2. PTPCT 2021-2023: processo di adozione, analisi e valutazione dei rischi, modalità e strumenti di partecipazione

---

In ossequio alle indicazioni dell'ANAC contenute nell'Allegato n. 1 al PNA 2019 *"Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi"*, ai fini dell'aggiornamento del presente PTPCT 2021-2023, è stata effettuata una rivalutazione del livello di esposizione al rischio delle singole attività inserite nel "Catalogo dei rischi", allegato n. 1 al presente Piano, basata su un approccio di tipo qualitativo e non più quantitativo.

In particolare, al fine di pervenire ad una stima del livello di esposizione al rischio basata su un approccio di tipo qualitativo, sono stati individuati una serie di indicatori di rischio, per ciascuno dei quali è stato chiesto ai Referenti del RPCT di effettuare una valutazione sulla scorta dei seguenti criteri:

### INDICATORI DI RISCHIO:

- A. livello di interesse "esterno": la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo determina un incremento del rischio;
- B. grado di discrezionalità del decisore interno all'Azienda: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- C. manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata oggetto, in passato, di eventi corruttivi;
- D. trasparenza del processo decisionale - scala inversa: l'adozione di strumenti di trasparenza idonei riduce il rischio;
- E. grado di attuazione delle misure di prevenzione in passato - scala inversa;
- F. controlli: l'adozione di un maggior numero di controlli e di una maggiore frequenza degli stessi determina una diminuzione del rischio.

### CRITERI DI VALUTAZIONE DEI SINGOLI INDICATORI:

- Rischio marginale o nessun rischio
- rischio accettabile
- rischio medio
- rischio rilevante
- rischio critico.

Inoltre, allo scopo di garantire che il processo di misurazione del livello di rischio fosse supportato dall'esame di dati statistici, sono stati individuati i seguenti dati oggettivi utili per la valutazione finale complessiva:

1. dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti;
2. segnalazioni pervenute;
3. ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni).

Partendo dalla misurazione dei singoli indicatori e dall'analisi dei dati oggettivi, è stata effettuata la valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio delle singole attività, secondo i medesimi parametri utilizzati per la stima degli indicatori e di seguito riportati:

1. Rischio marginale o nessun rischio
2. rischio accettabile
3. rischio medio
4. rischio rilevante
5. rischio critico.

Inoltre, ai fini dell'aggiornamento della mappatura delle attività aziendali nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, è stato chiesto ai Referenti del RPCT, di procedere ad una verifica dei processi a rischio attribuiti ai rispettivi ambiti ed all'inserimento di eventuali ulteriori attività di rischio connesse ai procedimenti di competenza, con l'individuazione delle relative misure di prevenzione, con riferimento, altresì, alle azioni intraprese per la gestione dell'intervenuta emergenza sanitaria da COVID 19.

Nel sopra illustrato processo di mappatura delle attività di rischio, l'ASST Rhodense ha ritenuto di fondamentale importanza la partecipazione dei Referenti del RPCT, mediante un procedimento che, a cascata, ha previsto il coinvolgimento anche di altri Dirigenti delle proprie articolazioni organizzative aziendali.

La stesura del presente Piano, ha pertanto, rispettato il raccordo sinergico di collaborazione tra il RPCT e i Referenti/Dirigenti per ottenere un PTPCT condiviso come un modello a rete.

Nello specifico l'ASST Rhodense, oltre alle aree di rischio generali, obbligatorie e comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, elencate nell'art. 1, c. 16, L. n. 190/2012, ha individuato, in considerazione delle peculiarità funzionali ed organizzative aziendali, ulteriori aree di rischio specifiche, identificando all'interno di ciascuna area diverse attività di rischio, come di seguito riportato:

#### **Area A “Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine”**

##### **Attività di rischio:**

1. Reclutamento
2. Progressioni di carriera, incarichi e nomine
3. Conferimento di incarichi libero professionali e di collaborazione
4. Altre forme di reclutamento diverse dal lavoro dipendente (tirocini, borse di studio, ecc.)
5. Sostituzione della dirigenza medica e sanitaria

#### **Area B “Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici”**

##### **Attività di rischio:**

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Contratti sotto soglia (art. 36, c. 2, lett. b) d.lgs. 50/2016)
8. Contratti sotto soglia (art. 36, c. 2, lett. a) d.lgs. 50/2016)

9. Procedure negoziate (art. 63 d.lgs. 50/2016)
10. Revoca del bando
11. Redazione del cronoprogramma
12. Varianti in corso di esecuzione del contratto
13. Subappalto
14. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
15. Proroghe contrattuali
16. Adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori
17. Esecuzione del contratto
18. Convenzioni passive per acquisto di attività o servizi sanitari da terzi

**Area C “Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”**

**Attività di rischio:**

1. Progressioni e incarichi
2. Gestione rapporti con l'utenza e i familiari degli ospiti UdO sociosanitarie
3. Valutazione idoneità all'adozione delle coppie, richiesta dal Tribunale per i Minorenni
4. Favorire la scelta di un utente garantendo agevolazioni improprie
5. Rilascio certificazioni
6. Gestione e somministrazione di farmaci stupefacenti

**Area D “provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario”**

**Attività di rischio:**

1. Progressioni e incarichi
2. Invalidità Civile
3. Collegi medico-legali
4. Certificazioni medico-legali
5. L. n. 210/1992 - Indennizzo soggetti danneggiati da vaccinazioni obbligatorie, trasfusioni
6. Concessione benefici economici
7. Scelta e revoca
8. Attivazione voucher socio-sanitari
9. Valutazione Multidimensionale del bisogno di persone con disabilità gravissime ai fini dell'accesso ai benefici economici e di prestazioni sociosanitarie

**Area E: “Attività libero professionale e liste di attesa”**

**Attività di rischio:**

1. Libera professione *intra moenia*
2. Alterazione liste di attesa
3. Libera professione *intra moenia* allargata
4. Incasso Ticket (Riconoscimento indebito esenzione)

**Area F: “Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio”**

**Attività di rischio:**

1. Fatturazione Attiva
2. Fatturazione Passiva
3. Gestione del patrimonio immobiliare e mobiliare

4. Gestione Finanziamenti Pubblici
5. Incasso Ticket (Maneggio denaro)
6. Falso in bilancio
7. Attività ex Equitalia
8. Pagamenti
9. Gestione delle uscite
10. Donazioni vincolate
11. Donazioni di beni mobili durevoli
12. Donazioni conseguenti a stati di emergenza

**Area G: “Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni”**

**Attività di rischio:**

1. Partecipazione ad eventi formativi/sponsorizzazioni
2. Sperimentazioni cliniche
3. Gestione farmaci

**Area H: “Provvedimenti con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

**Attività di rischio:**

1. Contributi
2. Risarcimenti
3. Rimborsi
4. Incarichi legali e specialisti

**Area I: “Decessi intraospedalieri”**

**Attività di rischio:**

1. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

**Area L: “Altra area di rischio”**

**Attività di rischio:**

1. Valutazione del personale
2. Funzione di Internal Auditing

---

### 3. Le misure di prevenzione del rischio corruzione

---

Il PTPCT rappresenta il documento fondamentale dell’Azienda per la definizione della strategia di prevenzione e, di conseguenza, il Piano è un documento di natura programmatica che ingloba tutte le misure di prevenzione, sia quelle obbligatorie per legge e generali destinate ad incidere in maniera trasversale sull’intera ASST Rhodense, sia quelle ulteriori e specifiche, finalizzate ad incidere su specifici processi e attività individuati dall’ASST Rhodense tramite l’analisi del rischio, coordinando gli interventi.

---

#### 3.1 Misure generali di prevenzione

---

Tra gli strumenti di prevenzione della corruzione di cui l’ASST Rhodense si avvale sono annoverate le seguenti misure obbligatorie previste dalla normativa vigente:

- Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT);

- trasparenza;
- Codice di Comportamento aziendale;
- rotazione del personale operante nelle aree a maggior rischio di corruzione;
- obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- disciplina specifica in materia di incarichi d'ufficio, attività ed incarichi extra-istituzionali;
- incompatibilità/inconferibilità;
- attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors);
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito;
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione;
- informazione, comunicazione, partecipazione e consultazione;
- patti di integrità negli affidamenti.

---

### 3.1.1 Trasparenza

---

La trasparenza rappresenta una misura di rilievo e di fondamentale importanza per la prevenzione della corruzione, strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

Il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza, oltre che costituire livello essenziale delle prestazioni erogate, rappresenta un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura della legalità, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi.

Attraverso la pubblicazione on line dei dati e delle informative previste dalla normativa vigente, l'Azienda offre, inoltre, a tutti i cittadini un'effettiva opportunità di partecipazione e coinvolgimento.

In quest'ottica, la disciplina della trasparenza costituisce una forma di garanzia del cittadino, in qualità sia di destinatario delle attività delle pubbliche amministrazioni, sia di utente dei servizi pubblici.

Al fine di dare attuazione al principio di trasparenza, nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente in materia, l'ASST Rhodense ha provveduto a redigere il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), che costituisce apposita sezione del presente Piano.

Il programma definisce le misure, i modi, e le iniziative per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione.

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza vigila sul rispetto e l'operatività del PTTI, riconoscendo nella trasparenza dell'attività amministrativa, oltre che un valore etico, uno dei migliori strumenti preventivi della corruzione e dei comportamenti a rischio.

In particolare vigila affinché siano pubblicate, a cura dei Responsabili, le informazioni relative ai processi aziendali a maggior rischio.

A seguito dell'emanazione della Delibera ANAC n. 1310/2016 e del conseguente aggiornamento degli obblighi di pubblicazione, si è provveduto ad adeguare i contenuti della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, organizzata in sottosezioni, all'interno delle quali sono stati inseriti i documenti, le informazioni e i dati previsti dal d.lgs. n. 33/2013, come modificato dal d.lgs. n. 97/2016.



Rispetto agli anni precedenti, l'intera sezione internet "Amministrazione trasparente" è stata trasferita dal server di "Gazzetta Amministrativa" sul server di rete aziendale ASST Rhodense, atteso che l'utilizzo del cloud di "Gazzetta Amministrativa", diversamente da quanto previsto in precedenza, comporta, a far data dal 01.01.2018, oneri di spesa a carico del bilancio aziendale.

Per i contenuti specifici del Programma Triennale Trasparenza e Integrità (PTTI) dell'ASST Rhodense si rimanda alla parte terza del presente PTPCT.

---

### 3.1.2. Codice di comportamento aziendale

---

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i Codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla Legge n. 190/2012 (nuovo art. 54 del d.lgs. 165/2001) un ruolo importante, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i piani anticorruzione.

Con deliberazione n. 1200 del 17.12.2020, a seguito dell'emanazione delle nuove "Linee Guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche", approvate dall'ANAC con Delibera n. 177/2020, sulla scorta delle indicazioni contenute nel D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, è stato adottato il nuovo Codice di Comportamento dei dipendenti dell'ASST Rhodense, a norma dell'art. 54, co. 5, d.lgs. n. 165/2001 e s.m.i.

Tale Codice, approvato a seguito dell'iter previsto dalle citate linee guida e corredato da apposita relazione illustrativa redatta dal Responsabile dell'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale, è stato sottoposto, come previsto dalla normativa vigente, all'attenzione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, che ha espresso parere favorevole.

Il Codice precisa l'ambito di applicazione all'interno dell'Azienda, prevedendone l'estensione anche a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, compresi i titolari di borse di studio, i tirocinanti, i collaboratori a titolo gratuito, i medici in formazione specialistica, i medici e gli altri professionisti sanitari convenzionati, i dottorandi di ricerca formalmente autorizzati, gli specialisti ambulatoriali, il personale assunto con contratto di lavoro interinale, i dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo, comunque vincolati da un rapporto di lavoro con l'amministrazione, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione delle autorità politiche, nonché ai collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'Azienda.

Nello specifico, è data particolare rilevanza:

- al rispetto della Costituzione;
- all'obbligo di conformare la propria condotta ai principi di buon andamento e di imparzialità dell'azione amministrativa;
- all'orientamento dell'azione amministrativa alla massima economicità, efficienza ed efficacia, nonché alla parità di trattamento degli utenti, senza alcun tipo di discriminazione;
- al rispetto delle misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione;
- ai doveri di riservatezza del pubblico dipendente nello svolgimento delle sue funzioni, disciplinando la delicata materia dei rapporti privati, ovvero nelle relazioni extralavorative, nonché dei rapporti con il pubblico;
- all'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- all'obbligo dei dipendenti di rispettare le misure aziendali volte alla prevenzione della corruzione previste nel PTPCT e di collaborare con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, segnalando eventuali situazioni di illecito nell'Azienda di cui sia venuto a conoscenza;

- al dovere di assicurare l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale;
- al ruolo del Dirigente nell'adempimento delle proprie funzioni;
- al comportamento da tenere in occasione della conclusione di accordi o contratti per conto dell'Azienda.

Il Codice, in particolare, agli artt. 6 e 7 disciplina la materia ed il comportamento da attuare in caso di conflitto d'interesse e all'art. 8 ("Prevenzione della corruzione"), pone in capo a ciascun dipendente l'obbligo del rispetto delle misure di prevenzione degli illeciti e delle prescrizioni contenute nel PTPCT aziendale, nonché l'obbligo di segnalazione di eventuali situazioni di illecito, di cui sia venuto a conoscenza, al proprio Dirigente o al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria.

Al riguardo, al fine di assicurare lo stretto collegamento tra Codice e PTPCT aziendale, le misure di prevenzione specifiche previste all'interno del presente Piano sono state declinate in specifici doveri di comportamento in capo ai dipendenti assegnati agli uffici maggiormente esposti al rischio corruzione.

All'interno del nuovo Codice, inoltre, secondo le indicazioni contenute nel PNA 2018, è stato introdotto l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'ASST la sussistenza, nei proprio confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

Al Codice è stata data ampia diffusione anche tramite pubblicazione sul sito intranet aziendale e nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet istituzionale.

Sull'applicazione del Codice di comportamento dell'ASST Rhodense vigilano i Dirigenti, le strutture di controllo interno e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

---

### 3.1.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

---

L'art. 7 del Codice di Comportamento aziendale, in ossequio alle disposizioni di cui all'art. 7 del D.P.R. n. 62/2013, è dedicato all'obbligo di astensione del dipendente laddove ritenga che le decisioni o le attività da intraprendere nell'adempimento delle proprie funzioni possano coinvolgere interessi propri, di parenti o affini o comunque di soggetti/organizzazioni/enti/associazioni/società di cui sia amministratore/tutore/procuratore/curatore/dirigente.

Il Codice prevede che in tale ipotesi, che può essere configurata come "conflitto di interessi", il dipendente debba comunicare la propria astensione al proprio Responsabile, il quale è deputato ad assumere la decisione in merito.

Il Responsabile destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo, sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, il Responsabile procederà all'affidamento al predetto dipendente di altro incarico e/o al trasferimento ad altro ufficio, comunicando al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza la soluzione adottata al fine di assicurare la continuità amministrativa.

Il Responsabile, a fronte di segnalazione di conflitti di interesse e di conseguente astensione del dipendente, vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene.

Qualora il conflitto riguardi il Responsabile, a valutare le iniziative da assumere sarà il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Tutta la documentazione relativa ai casi di astensione dovrà essere trasmessa, a cura del Responsabile della Struttura e/o articolazione aziendale, all'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale che provvederà all'archiviazione in un fascicolo generale apposito.

L'art. 42 del d.lgs. n. 50/2016 ha introdotto specifiche disposizioni in materia di conflitto di interessi al fine di contrastare fenomeni corruttivi nello svolgimento delle procedure di affidamento degli appalti e concessioni e garantire la parità di trattamento degli operatori economici.

Nello specifico, al comma 1 l'art. 42 del codice dei contratti pubblici richiede alle stazioni appaltanti la previsione di misure adeguate per contrastare frodi e corruzione nonché per individuare, prevenire e risolvere in modo efficace ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, in modo da evitare qualsiasi distorsione della concorrenza e garantire la parità di trattamento di tutti gli operatori economici.

Al secondo comma, la disposizione offre una definizione di conflitto di interessi con specifico riferimento allo svolgimento delle procedure di gara, chiarendo che la fattispecie si realizza quando il personale di una stazione appaltante o un prestatore di servizi che intervenga nella procedura con possibilità di influenzarne in qualsiasi modo il risultato, abbia direttamente o indirettamente un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può minare la sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di aggiudicazione o nella fase di esecuzione del contratto. A titolo esemplificativo, la norma indica le situazioni che determinano l'obbligo di astensione previste dall'art. 7 del d.P.R. 16 aprile 2013 n. 62.

Il rimedio individuato dal citato art. 7 nel caso in cui si verifichi il rischio di un possibile conflitto di interessi consiste nell'obbligo di comunicazione alla stazione appaltante e nell'obbligo di astensione dal partecipare alla procedura, pena la responsabilità disciplinare del dipendente pubblico e fatte salve le ipotesi di responsabilità amministrativa e penale.

Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, l'ANAC ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019, ad oggetto: *"Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici"*.

L'ASST Rhodense, al fine di prevenire ogni ipotesi di conflitto di interessi nello svolgimento delle procedure di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni, prevede l'obbligo per i componenti delle commissioni giudicatrici di rendere, mediante la compilazione e la sottoscrizione di apposita modulistica, una dichiarazione sostitutiva di atto di notorietà e di certificazione ai sensi del D.P.R. n. 445/2000, relativa alla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, con l'impegno ad astenersi dalla funzione di componente della Commissione e comunicare tale situazione agli altri membri della Commissione e all'Azienda, qualora sopraggiunga una situazione (o la conoscenza di una situazione) di conflitto di interessi anche potenziale.

In tema di conflitto di interesse, l'art. 53 del d.lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012, impone espressamente alle pubbliche amministrazioni di effettuare una previa verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi nel caso di conferimento di incarichi a consulenti. Al riguardo, anche l'art. 15 del d.lgs. 33/2013, con riferimento agli incarichi di collaborazione e di consulenza, prevede espressamente l'obbligo di pubblicazione dei dati concernenti gli estremi dell'atto

di conferimento dell'incarico, il curriculum vitae, i dati relativi allo svolgimento di incarichi o la titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o lo svolgimento di attività professionali; i compensi, comunque denominati, relativi al rapporto di consulenza o di collaborazione.

L'ASST Rhodense, in ossequio alla succitata normativa, come stabilito nella procedura PAC approvata con deliberazione n. 1213 del 23.12.2019 "*Gestione del trattamento economico del personale con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale*", preliminarmente al conferimento di incarichi libero professionali o occasionali, prevede l'obbligo per il professionista di rilasciare, mediante la compilazione e la sottoscrizione di apposita modulistica, una dichiarazione relativa alla insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi, con l'impegno a comunicare ogni eventuale variazione dei dati comunicati.

Le dichiarazioni dell'insussistenza di conflitto d'interessi rilasciate dai professionisti sono pubblicate sul sito internet aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" relativa ai consulenti e collaboratori.

---

#### 3.1.4 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali

---

Con deliberazione n. 655 del 21.04.2016, in attuazione dell'art. 53 d.lgs. n. 165/2001, così come modificato dalla L. n. 190/2012, in conformità alla normativa vigente in tema di incompatibilità e divieto di cumulo di impieghi, si era provveduto ad approvare il Regolamento dell'ASST Rhodense in materia di incarichi extraistituzionali.

Nel corso dell'anno 2017 l'Agenzia Regionale Anti Corruzione è intervenuta con alcune circolari in materia di conflitto di interessi, con riferimento alla partecipazione del dipendente delle pubbliche amministrazioni, sia a titolo oneroso che gratuito, in qualità di relatore, moderatore o docente in attività di tipo scientifico/convegnistico organizzate e/o sponsorizzate da società o persone fisiche che svolgano attività di impresa o commerciale (nota prot. n. ARAC.2017.0000332 del 14/09/2017 e nota prot. n. ARAC.2017.0000388 del 25/10/2017).

In ossequio alle indicazioni delineate dall'ARAC, con deliberazione n. 207 dell'8 marzo 2018 è stato approvato il nuovo Regolamento dell'ASST Rhodense in materia di incarichi extraistituzionali, con la previsione dell'obbligo per i dipendenti di formale richiesta di autorizzazione preventiva per quanto concerne gli incarichi relativi alla partecipazione a corsi/congressi/convegni in qualità di docenti/moderatori/relatori.

In particolare, con riferimento ai succitati incarichi, è stata adottata un'apposita procedura che prevede il coinvolgimento dei Responsabili dell'UOC/UOS Acquisti, Gestione Contratti, Ingegneria Clinica e del Responsabile Ufficio Sperimentazioni Cliniche, allo scopo di verificare l'avvenuta o non avvenuta partecipazione del dipendente che abbia fatto richiesta di autorizzazione, negli ultimi due anni, ad attività in qualità di componente delle commissioni di gara, di stesura di capitolati di gara, di programmazione del fabbisogno, di scelta del prodotto, ovvero l'avvenuta o non avvenuta nomina del dipendente quale DEC e/o assistente del DEC, ovvero l'avvenuto o non avvenuto rilascio di un parere tecnico/economico che abbia coinvolto il soggetto conferente, ovvero l'avvenuta/non avvenuta partecipazione ad attività di sperimentazione clinica a favore del soggetto conferente.

A seguito della emanazione da parte della Direzione Generale Welfare della Regione Lombardia delle linee guida in materia di sponsorizzazioni, si è resa necessaria un'ulteriore revisione del Regolamento,

approvata con deliberazione n. 655 del 20.06.2019, prevedendo la conferibilità di incarichi di relatore/moderatore o formatore/docente in attività di tipo scientifico convegnistico da parte di società che abbiano in essere attività di sperimentazione con l'Azienda, assoggettati ad obbligo di comunicazione preventiva.

---

## 1.5 Incompatibilità/inconferibilità

---

Il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, emanato in attuazione della delega contenuta nei commi 49 e 50 dell'art. 1 L. n. 190/2012, ha introdotto una nuova disciplina in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e gli enti privati di diritto pubblico, prevedendo una serie articolata e minuziosa di cause di inconferibilità e incompatibilità.

Ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. g) d.lgs. n. 39/2013, l'inconferibilità comporta la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal d.lgs. n. 39/2013 a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del Codice Penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, nonché a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

La dichiarazione di insussistenza di una delle fattispecie sopra indicate è condizione di efficacia per l'acquisizione dell'incarico (art. 20, co. 4 d.lgs. n. 39/2013).

L'incompatibilità, invece, comporta, ai sensi dell'art. 1, co. 2, lett. h) d.lgs. n. 39/2013, l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

Con riferimento agli enti del servizio sanitario, la delega contenuta all'art. 1, co. 50 L. n. 190/2012 ha espressamente previsto, tra gli incarichi oggetto della disciplina da delinarsi con i decreti legislativi attuativi, gli incarichi di Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo delle Aziende Sanitarie Locali e delle Aziende Ospedaliere.

A seguito dell'emanazione del d.lgs. n. 39/2013, sono sorti, pertanto, dubbi interpretativi in merito all'applicazione delle disposizioni in tema di inconferibilità e incompatibilità ai Dirigenti sanitari, avendo il legislatore riservato al settore sanitario una specifica disciplina rivolta esclusivamente alla dirigenza rappresentata dal vertice delle aziende sanitarie locali (artt. 5, 8, 10 e 14 del d.lgs. n. 39/2013), in deroga alle disposizioni previste per le altre pubbliche amministrazioni, ove viene genericamente in rilievo ogni incarico dirigenziale interno o esterno, come definito nell'art. 1, co. 2, lett. j) e k) del d.lgs. 39/2013.

Al riguardo l'ANAC con delibera n. 58/2013, esprimendosi in ordine ad una serie di quesiti interpretativi ricevuti, aveva ritenuto che le cause di inconferibilità e di incompatibilità non possano essere applicate esclusivamente ai titolari degli incarichi di Direttore Generale, Sanitario e Amministrativo, estendendo l'ambito di applicazione della disciplina ai dirigenti in capo ai quali sussistono, oltre alla responsabilità professionale, forme di responsabilità di amministrazione e gestione (art. 15 del d.lgs. n. 502/1992).

Tuttavia, la terza sezione del Consiglio di Stato, pronunciandosi sulla incompatibilità tra la carica di Dirigente medico preposto ad una Struttura Complessa e la carica di consigliere comunale di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti della stessa regione, ha chiarito che il legislatore delegante, e di riflesso quello delegato, hanno inteso dettare per il personale delle Aziende Sanitarie una disposizione speciale che, assoggettando al regime delle incompatibilità i tre incarichi di vertice, implicitamente ma inequivocamente esclude da quel regime il personale ad essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate “dirigenziali” (sentenza n. 5583/2014).

In considerazione della sopracitata sentenza, l'ANAC, al fine di evitare ulteriori dubbi interpretativi ed applicativi ha ritenuto di adottare una nuova delibera (n. 149 del 22 dicembre 2014) interamente sostitutiva della precedente, con la quale ha chiarito che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le AA.SS.LL. devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo E Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della L. n. 190/2012 e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del d.lgs. n. 39/2013.

Infine, l'art. 4 d.lgs. n. 171/2016 ha stabilito che, in materia di inconferibilità e di incompatibilità, si applicano all'incarico di Direttore Generale, di Direttore Amministrativo, di Direttore Sanitario e, ove previsto dalle leggi regionali, di Direttore dei Servizi Socio-Sanitari, le disposizioni vigenti.

Di recente, con delibera n. 1201 del 18 dicembre 2019, l'ANAC è intervenuta nuovamente sulla questione dell'applicabilità della disciplina di cui all'art. 3 del d.lgs. n. 33/2013 (Inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione) agli incarichi dirigenziali svolti nell'ambito degli enti del servizio sanitario non riconducibili ai ruoli della dirigenza sanitaria.

Nello specifico, l'ANAC ha chiarito che la *ratio* della disciplina specifica delieneata dall'art. 3, comma 1, lett. e) d.lgs. n. 33/2013, deve essere ravvisata nel particolare assetto della dirigenza medica e sanitaria (veterinaria, chimica, farmacista, biologa, psicologa e fisica). In tale ambito, tutti i soggetti menzionati sono formalmente inquadrati come dirigenti, iscritti in un unico ruolo, a prescindere, cioè, dall'effettivo svolgimento di incarichi di direzione di strutture semplici-complesse.

La qualifica dirigenziale, in ambito sanitario, è quindi automaticamente connessa alla professionalità degli operatori nell'intento di attribuire loro una spiccata autonomia operativa oltre che la libertà di autodeterminarsi nelle scelte professionali.

Al contrario, la normativa in tema di inconferibilità considera quali incarichi dirigenziali rilevanti ai fini dell'applicazione dei limiti e delle preclusioni ivi contenuti solo quelli che comportano *“l'esercizio in via esclusiva delle competenze di amministrazione e gestione”* (art. 1, co. 2 lett. j), con ciò non ritenendo sufficiente il mero possesso formale della qualifica dirigenziale.

Pertanto il legislatore, ben consapevole delle peculiarità del settore sanitario, nell'ambito del quale i poteri di amministrazione a gestione spettano unicamente al direttore generale dell'azienda sanitaria coadiuvato, nell'espletamento delle sue funzioni, dal direttore amministrativo, dal direttore sanitario e dal direttore socio sanitario, ha limitato l'applicazione della fattispecie di inconferibilità in questione unicamente a quegli incarichi che comportano l'esercizio di tali poteri.

In tutti gli altri casi la formale attribuzione della qualifica dirigenziale medico-sanitaria (sia esso medica, veterinaria, chimica, ecc.) in relazione all'esercizio della propria professione, non determina del pari attribuzione di poteri di amministrazione circa l'andamento, la gestione e il funzionamento dell'azienda.

Tanto premesso, tale limitazione soggettiva del perimetro applicativo della disciplina del d.lgs. 39/2013 è giustificabile e ragionevole alla luce del principio costituzionale di eguaglianza solo avuto riguardo alle specificità sopra descritte.

Tuttavia, negli enti del servizio sanitario non operano solo dirigenti medici-farmacisti-biologi-veterinari, bensì una serie di professionisti necessari e funzionali al corretto svolgimento dell'attività sanitaria (addetti agli uffici deputati alla gestione del personale e del trattamento economico, responsabili degli uffici che si occupano di curare le relazioni istituzionali o con il pubblico, esperti informatici, ecc.).

Tali soggetti non sono sottoposti al peculiare inquadramento riservato alla dirigenza medico-sanitaria e neppure godono dello speciale regime di autonomia operativa e gestionale.

Rispetto ad essi l'ANAC ha ritenuto che valgano le ordinarie regole previste dal d.lgs. n. 39/2013: se essi sono titolari di competenze di amministrazione e gestione svolgono, allora, incarichi dirigenziali rientranti nella categoria di cui all'art. 3, co. 1 lett. c), del d.lgs. n. 39/2013.

Alla luce delle considerazioni sopra esposte, l'ASST Rhodense, ritiene che la disciplina dettata dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del d.lgs. n. 39/2013 si applichi esclusivamente con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario.

Quanto al tema dell'inconferibilità di incarichi in caso di condanna per reati contro la pubblica amministrazione, in ossequio alle intervenute disposizioni delineate dall'ANAC, si ritiene che la disciplina prevista dall'art. 3 del d.lgs. n. 33/2013 si applichi non solo alla direzione strategica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario), ma anche al personale apicale di tutti i ruoli.

Al riguardo, per le figure sopra indicate, l'ASST prevede l'applicazione delle seguenti misure di prevenzione:

1. acquisizione, all'atto di conferimento degli incarichi di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario, di apposita dichiarazione - ex art. 20, co. 1, d.lgs. n. 39/2013 – sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità previste dagli artt. 3, 5 e 8 d.lgs. n. 39/2013;
2. acquisizione, all'atto di conferimento degli incarichi di Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore Sociosanitario, di apposita dichiarazione - ex art. 20, co. 2, d.lgs. n. 39/2013 – sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità previste dagli artt. 10 e 14 d.lgs. n. 39/2013, da aggiornarsi con cadenza annuale;
3. acquisizione, all'atto di conferimento degli incarichi di dirigenti apicale di tutti i ruoli di apposita dichiarazione - ex art. 20, co. 1, d.lgs. n. 39/2013 – sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità previste dall'art. 3 d.lgs. n. 39/2013;
4. verifica a campione relativa alla veridicità delle dichiarazioni rese presso le Autorità competenti;
5. conferimento dell'incarico subordinato all'acquisizione della dichiarazione di cui al precedente punto 3;
6. pubblicazione delle dichiarazioni di cui ai punti precedenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

---

### 3.1.6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)

---

L'art. 53, comma 16-ter, d.lgs. n. 165/2001 stabilisce il divieto per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni,



di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo), per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro (per qualsiasi causa, compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), presso i soggetti privati destinatari dell'attività svolta attraverso i medesimi poteri.

Tale norma prevede, quindi, una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto, al fine di eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti ed evitare condizionamenti nell'esercizio di pubbliche funzioni.

In materia di *pantouflage*, l'ANAC è intervenuta con delibere, orientamenti e pareri allo scopo di risolvere i dubbi interpretativi emersi sulla formulazione della norma, in particolare sull'ambito di applicazione dell'istituto.

Come chiarito nel PNA 2018 e ribadito nell'aggiornamento al PNA 2019, la norma ricomprende non solo i dipendenti a tempo indeterminato, ma anche i soggetti legati alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo determinato o autonomo (cfr. parere ANAC AG/2 del 4 febbraio 2015).

In riferimento all'ambito di applicazione, i soggetti interessati sono coloro che, per il ruolo e la posizione ricoperti nell'amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura. Il rischio di preconstituirsi situazioni lavorative favorevoli si può configurare, quindi, oltre che in capo al dirigente, anche in capo al dipendente che ha comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere ANAC sulla normativa AG 74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015). Pertanto, il divieto di *pantouflage* si applica non solo al soggetto che abbia firmato l'atto, ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

L'ANAC ha chiarito che nel novero dei poteri autoritativi e negoziali rientrano sia i provvedimenti afferenti alla conclusione di contratti per l'acquisizione di beni e servizi per la P.A., sia i provvedimenti che incidono unilateralmente, modificandole, sulle situazioni giuridiche soggettive dei destinatari. Tenuto conto della finalità della norma, può ritenersi che fra i poteri autoritativi e negoziali sia da ricomprendersi l'adozione di atti volti a concedere in generale vantaggi o utilità al privato, quali autorizzazioni, concessioni, sovvenzioni, sussidi e vantaggi economici di qualunque genere (cfr. parere ANAC AG 2/2017 approvato con delibera n. 88 dell' 8.02.2017).

Pertanto la norma si applica a tutti i dirigenti e funzionari, ivi inclusi i titolari di incarichi di funzione (già posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento).

La norma prevede, inoltre, un regime sanzionatorio per il caso di violazione del divieto, che prevede sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti.

Nello specifico:

- sanzioni sull'atto: nullità dei contratti di lavoro dipendente e degli incarichi di lavoro autonomo stipulati in violazione del divieto;
- sanzioni sui soggetti:
  - a) per i soggetti privati che hanno stipulato contratti di lavoro dipendente o conferito incarichi di lavoro autonomo in violazione della norma: divieto di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni;
  - b) per gli ex dipendenti/lavoratori autonomi delle pubbliche amministrazioni che hanno stipulato contratti di lavoro dipendente o incarichi di lavoro autonomo in violazione del



divieto: obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

Al fine di dare attuazione alla normativa così delineata, l'ASST Rhodense prevede le seguenti misure:

- previsione, nei contratti di assunzione del personale dirigenziale e dei funzionari, ivi inclusi i titolari di incarichi di funzione (già posizioni organizzative ed incarichi di coordinamento), a tempo indeterminato e determinato - anche con rapporto di lavoro autonomo - della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo), per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto, nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente/lavoratore autonomo;
- inserimento nei prototipi di domanda di dimissione dal servizio (compresi i casi di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione) di apposita dichiarazione con cui l'interessato si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*;
- inserimento della clausola del *pantouflage* nelle lettere di accoglimento delle dimissioni dal servizio (compresi i casi di mobilità tra Enti o di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione);
- previsione, nelle istanze di partecipazione alle procedure di gara, tra i requisiti generali di partecipazione, che ciascun operatore economico deve necessariamente sottoscrivere, del requisito di non aver stipulato contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti ed ex lavoratori autonomi dell'ASST che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASST, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, pena l'immediata esclusione dell'operatore economico dalla procedura di affidamento e l'impossibilità per lo stesso di contrattare con l'ASST per i successivi tre anni;
- eventuale azione risarcitoria nei confronti dell'operatore economico per gli eventuali danni subiti dall'ASST.

Chiunque venga a conoscenza della violazione del divieto di *pantouflage* da parte di un ex dipendente, dovrà segnalare detta violazione all'UOC Amministrazione e sviluppo del Personale, che, fatte le dovute verifiche ed accertata la violazione, lo comunicherà al RPCT, affinché questi possa comunicarlo all'ANAC ed eventualmente al soggetto privato.

Per quanto attiene, infine, i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i poteri negoziali e autoritativi, l'ANAC ha chiarito che, al di là della formulazione letterale della norma, che sembra riguardare solo società, imprese, studi professionali, la nozione di soggetto privato deve essere la più ampia possibile. Sono pertanto da considerarsi anche i soggetti che, pur formalmente privati, sono partecipati o controllati dall'ASST.

---

### 3.1.7 Selezione e rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione – rotazione straordinaria

---

La rotazione del personale, come previsto dalla L. n. 190/2012 e successivamente approfondita nelle delibere ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, n. 1074 del 21/11/2018 di aggiornamento del PNA 2018 e nella delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 del PNA 2019, consiste nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La rotazione ordinaria dei dirigenti e del personale presenta non indifferenti profili di delicatezza e complessità, tra cui i cosiddetti vincoli soggettivi come ribadito anche nell'allegato n. 2 della delibera

ANAC n. 1064 del 13/11/2019, tenuto conto della necessità che la rotazione ordinaria va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento ed il principio di continuità dell'azione amministrativa, che impone la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti e settori di attività, necessarie per lo svolgimento di talune attività. Inoltre, la rotazione dei dirigenti è di fatto di difficile attuazione, per l'infungibilità di alcune figure specialistiche e per quelle il cui spostamento provocherebbe problemi oggettivi di continuità e di buon funzionamento dei servizi.

Il ricorso alla rotazione deve, pertanto, essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione e con misure alternative dall'effetto analogo, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

In particolare, detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'ASST Rhodense senza determinare inefficienze e malfunzionamenti e, pur in un quadro di autonoma determinazione circa le modalità di attuazione della misura, la stessa anche nel triennio 2021-2023 sarà applicata sia nella forma di rotazione funzionale che territoriale, sia attraverso misure alternative con effetto analogo.

Nell'applicazione concreta del principio di rotazione, in funzione di prevenzione della corruzione, l'ASST Rhodense si attiene alle condizioni e criteri di seguito riportati.

### **CONDIZIONI E VINCOLI DI APPLICAZIONE**

L'applicazione della misura della rotazione del personale dell'ASST Rhodense deve tenere conto dei vincoli connessi all'assetto organizzativo dell'Azienda, della disponibilità di professionalità, dei vincoli e limiti posti dai CCNL e dalla normativa, dell'esito del confronto con le organizzazioni aziendali, delle previsioni in atti a contenuto generale e nei contratti, dall'attenta disamina e valutazione degli aspetti gestionali delle diverse Strutture/articolazioni organizzative aziendali.

La rotazione va correlata all'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico.

E' esclusa la rotazione laddove possa implicare il conferimento di incarichi a soggetti privi delle competenze necessarie per assicurare la continuità dell'azione amministrativa.

Tra i condizionamenti all'applicazione della rotazione vi è quello della cosiddetta infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie o professionalità specifiche e rimane sempre rilevante la valutazione delle attitudini e delle capacità professionali del singolo.

### **CRITERIO DI APPLICAZIONE**

Al fine di dare attuazione alla misura di prevenzione in argomento si cercherà di attuare il giusto temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie, evitando il rischio di un inutile aggravio dei tempi procedurali, delle modalità di conduzione dei processi o l'insorgere di prassi non conformi alle previsioni normative, tenuto conto, altresì, delle dimensioni aziendali e soprattutto delle peculiarità delle attività erogate dall'Azienda.

L'ASST si impegnerà a programmare adeguate attività di affiancamento propedeutiche alla rotazione.

### **AMBITO DI APPLICAZIONE**

La rotazione si applica al personale dirigenziale ed al personale con funzioni di responsabilità (personale del comparto titolare di incarichi di funzione o con funzioni di coordinamento) operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione, ovvero con valore di rischio elevato nella ponderazione del rischio effettuata dai referenti del RPCT nel presente PTPCT.

Sul piano dell'organizzazione del lavoro, è compito del Dirigente assicurare la rotazione nell'affidamento della responsabilità dei procedimenti e nel compimento di atti di vigilanza o di gestione di determinati atti a maggior rischio di corruzione.

### **MISURE DI ROTAZIONE GIA' EFFETTUATE NEL 2020:**

Anche nel corso dell'anno 2020 l'ASST Rhodense, oltre a proseguire nel conferimento delle strutture istituite dal nuovo POAS (che ha visto l'attribuzione di gran parte degli incarichi di nuova istituzione), ha effettuato le seguenti rotazioni funzionali del personale:

➤ Dirigenti Uffici Amministrativi/di Staff:

Direttore UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management
Direttore UOC Marketing dei Servizi (URP e Comunicazione)
Direttore UOC Direzione Medica Presidio Bollate
Direttore UOC Direzione Assistenziale delle Professioni Sanitarie e Sociali
Direttore UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale
Direttore UOC Sistemi Informativi
Direttore UOC Gestione Contratti
Referente UOC Marketing dei Servizi (Libera Professione e Convenzioni)
Responsabile UOS Amministrazione Settore Giuridico
Responsabile UOS Relazioni Sindacali
Referente UOC Acquisti
Responsabile Ufficio Avvocatura

➤ Dirigenti responsabili di Strutture sanitarie:

- n. 3 Direttori di Struttura Complessa

➤ Incarichi di Funzione: n. 5 Referenti.

Inoltre, nell'ambito degli stessi uffici/Strutture amministrative, nel corso del 2020, l'ASST Rhodense ha provveduto, in alcune aree a maggior rischio potenziale di corruzione (UOC Amministrazione e sviluppo del Personale, UOC Acquisti, UOC Tecnico Patrimoniale) ad applicare anche la rotazione dei funzionari componenti di commissioni interne all'ufficio o all'amministrazione ed a realizzare il frazionamento e distribuzione di compiti su più operatori, prevedendo la massima condivisione dell'iter procedimentale attuato, e conseguentemente la massima trasparenza all'interno della Struttura (a titolo esemplificativo: settore Concorsi e Stipendi dell'UOC Amministrazione e sviluppo del Personale, settore Gare e settore Gestione del patrimonio immobiliare dell'UOC Tecnico Patrimoniale, settore Gare dell'UOC Acquisti, settore verifica delle condizioni contrattuali dell'UOS Ingegneria Clinica e dell'UOC Gestione Contratti).

Peraltro, l'ASST Rhodense ha continuato a promuovere l'archiviazione della documentazione inerente i principali procedimenti amministrativi all'interno di apposite cartelle condivise ed accessibili a tutti gli operatori.

## **MISURE DI ROTAZIONE DA ATTUARE NEL TRIENNIO 2021-2023:**

L'ASST Rhodense, considerato il livello di rotazione del personale già effettuato nel corso degli anni precedenti e da ultimo nel corso del 2020, dove ad esempio è stata effettuata la rotazione del dirigente dell'UOC Acquisti, dell'UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management e dell'UOC Sistemi Informativi e Informatici, si impegna anche nel corso del triennio 2021-2023 all'attuazione del processo di rotazione sia del personale con funzioni di responsabilità (Dirigenti, personale del comparto titolare di incarico di funzione o con funzioni di coordinamento), sia del personale senza funzioni di responsabilità (personale non titolare di incarichi di funzione), identificando - tra le attività già individuate come soggette a rischio di corruzione - quelle che per la loro peculiarità potrebbero prestarsi ad essere assegnate ad altro personale, previa adeguata formazione teorico-pratica.

Nel corso dell'anno 2021 l'ASST Rhodense prevede, per l'applicazione della rotazione ordinaria del personale non dirigenziale vale a dire dei funzionari, di concludere le procedure selettive per individuare le candidature idonee a ricoprire alcune ex posizioni organizzative, oggi incarichi di funzione di organizzazione e professionali.

Nelle aree più esposte a rischio corruzione, i Dirigenti responsabili dovranno porre in essere azioni finalizzate alla rotazione dei procedimenti assegnati, compatibilmente con l'organizzazione del Servizio e le competenze specifiche e/o professionali e continuare a promuovere l'interdisciplinarietà delle attività tra tutti gli operatori.

Come previsto nel PTPC 2020-2022, anche nel triennio 2021-2023 l'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale e l'UOC Acquisti dovranno continuare il percorso già intrapreso negli ultimi anni per le istruttorie più delicate, attuando meccanismi di condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al funzionario istruttore un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria, consentendo quindi conseguentemente la massima trasparenza all'interno delle Strutture delle varie fasi dei processi e delle motivazioni sottese anche alle decisioni assunte.

A tal fine, tutta la documentazione inerente i procedimenti espletati è archiviata all'interno di apposite cartelle su rete informatica accessibile ad una pluralità di operatori della Struttura.

I funzionari coordinatori di settore (titolari di incarichi di funzione) delle aree potenzialmente a maggior rischio corruzione (UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale, UOC Acquisti, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Gestione Contratti) avranno, anche per il triennio 2021-2023, l'obiettivo individuale della formazione di colleghi ai fini di poter attuare un graduale passaggio di competenze.

Per quanto riguarda specificamente l'U.O.C. Tecnico Patrimoniale si prevede di inserire gradualmente delle nuove figure professionali, in concomitanza al collocamento a riposo di alcuni operatori dell'unità operativa, in modo da formare nuovo personale e ridistribuire, per quanto possibile, le attività dell'ufficio.

In conclusione, l'ASST Rhodense, complessivamente, in combinazione o in alternativa alla rotazione di Dirigenti e funzionari negli Uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione, nel corso del triennio di vigenza del PTPC 2021-2023, attraverso la valorizzazione della formazione, dell'analisi dei carichi di lavoro e di altre misure complementari, si impegna ad instaurare un processo di pianificazione volto a rendere fungibili le competenze ed all'articolazione delle competenze, attribuendo a soggetti diversi i compiti dello

svolgimento di istruttorie e accertamenti, l'adozione delle decisioni, l'effettuazione delle verifiche, realizzando, pertanto, quanto ribadito da ultimo nella delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 del PNA 2019 vale a dire: evitare l'isolamento di certe mansioni, avere cura di favorire la trasparenza interna delle attività e l'articolazione delle competenze cd. "segregazione delle funzioni".

Quanto sopra ferme restando le disposizioni dell'art. 16, comma 1, lett. l quater, del d.lgs. n. 165/2001, nella parte in cui prevede che i dirigenti *«provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva»*

Secondo la delibera ANAC n. 1074 del 21/11/2018 di aggiornamento del PNA 2018, rispetto al momento del procedimento penale in cui deve essere effettuata la valutazione, ad avviso dell'Autorità, tale momento coincide con la conoscenza della richiesta di rinvio a giudizio (art. 405-406 e sgg. codice procedura penale) formulata dal pubblico ministero al termine delle indagini preliminari, ovvero di atto equipollente (ad esempio, nei procedimenti speciali, dell'atto che instaura il singolo procedimento come la richiesta di giudizio immediato, la richiesta di decreto penale di condanna, ovvero la richiesta di applicazione di misure cautelari).

### **MONITORAGGIO E VERIFICA:**

I Dirigenti responsabili delle aree Acquisti, Tecnico Patrimoniale, Personale, Gestione Contratti individuate quale aree potenzialmente a maggior rischio corruzione, sono tenuti a mettere a disposizione del RPCT ogni informazione utile per comprendere come la misura venga progressivamente applicata e quali siano le eventuali difficoltà riscontrate.

I sopra richiamati Dirigenti responsabili nel corso dell'anno 2021 dovranno esporre al RPCT il livello di attuazione delle misure di rotazione e delle relative misure di formazione, motivando gli eventuali scostamenti tra misure pianificate e realizzate.

Analogamente, il Dirigente/Referente con responsabilità in materia di formazione rende disponibile al RPCT ogni informazione richiesta da quest'ultimo sull'attuazione delle misure di formazione coordinate con quelle di rotazione.

### **ROTAZIONE STRAORDINARIA**

Oltre alla rotazione "ordinaria", viene posta l'attenzione anche sulla cosiddetta rotazione "straordinaria" disciplinata nel d.lgs. 165/2001, art. 16, co. 1, lett. l-quater, secondo cui *«I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva»*.

Tale misura solo nominalmente può associarsi all'istituto generale della rotazione.

Al fine dell'applicabilità della rotazione straordinaria, l'Azienda è tenuta a verificare, con riferimento ad ogni singolo caso, la sussistenza:

- a) dell'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti (per avvio del procedimento in base all'ultima posizione espressa con la Delibera ANAC n. 215/2019 recante "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria", si deve intendere il momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all'art. 335 del codice di procedura penale);
- b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16, co. 1, lett. l-quater del d.lgs. 165/2001(per procedimento disciplinare rilevante, in base all'ultima posizione espressa con la Delibera ANAC n. 215/2019 recante "Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione" si deve intendere quello avviato per comportamenti che possono integrare fattispecie di natura corruttiva considerate reati ).

L'Azienda è tenuta alla revoca dell'incarico dirigenziale ovvero al trasferimento del dipendente ad altro ufficio nel momento in cui, all'esito della valutazione effettuata (con provvedimento di spostamento adeguatamente motivato), rilevi che la condotta del dipendente oggetto del procedimento penale o disciplinare sia di natura corruttiva (art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001).

Nel caso di personale non dirigenziale, la rotazione si traduce in una assegnazione del dipendente ad altro ufficio o servizio, mentre per il personale dirigente, o equiparato, comporta la revoca dell'incarico dirigenziale e, se del caso, l'attribuzione di altro incarico.

Il provvedimento potrebbe anche non disporre la rotazione. In tal senso si rinvia alla recente Delibera ANAC n. 215/2019 recante *"Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, co. 1, lett. l-quater, d.lgs. 165/2001"* per quanto concerne la specifica identificazione dei reati da tener conto ai fini dell'adozione della misura, il momento del procedimento penale in cui adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente ai fini dell'eventuale applicazione della misura, il contenuto, la durata, le conseguenze sull'incarico dirigenziale, il rapporto con la rotazione ordinaria, ecc.

L'ASST Rhodense, a seguito dell'aggiornamento del Codice di comportamento, ha previsto all'art. 11, comma 20 del Codice, il dovere in capo ai dipendenti interessati da procedimenti penali, di comunicare immediatamente all'amministrazione la sussistenza di provvedimenti di rinvio a giudizio ed, in generale, la circostanza che nei loro confronti è esercitata l'azione penale.

---

### 3.1.8 Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

---

Ai fini dell'applicazione dell'art. 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 e dell'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013, le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, co. 2, del d.lgs. n. 165/2001, sono tenute a verificare la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:

- all'atto della formazione delle commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi, per la scelta del contraente, per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis d.lgs. n. 165 del 2001;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013.

A tal fine l'Azienda ha posto in essere le seguenti misure, che verranno mantenute nel corso del triennio del presente Piano:

- a) acquisire dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del d.P.R. n. 445/2000 sottoscritta contenente la specifica previsione di non aver riportato condanne penali, anche con sentenze non definitive, per uno dei reati penali contro la pubblica amministrazione richiamati ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del D.Lgs. 139/2013:

- a1. all'atto della formazione delle commissioni per l'acquisizione di beni e servizi, per l'affidamento di lavori, per la concessione di contributi, sussidi, nonché per l'attribuzione di

vantaggi economici di qualunque genere o di commissioni di concorso (anche per il personale con compiti di segreteria);

a2. all'atto di assegnazione di dirigenti e di titolari di incarichi di funzione agli Uffici di cui all'art. 35 bis d.lgs. n. 165/2001 nonché al personale di cui sopra già assegnato;

a3. all'atto del conferimento degli incarichi di cui all'art. 3, comma 1, lett. e) d.lgs. n. 39/2013 e all'art. 4 d.lgs. 171/2016.

b) inserire nei bandi per il conferimento di incarichi le condizioni ostative al conferimento.

L'ASST provvede, altresì, a verificare anche presso gli Uffici della Procura della Repubblica territorialmente competente l'effettiva rispondenza a quanto indicato in sede di auto-certificazione, mediante il rilascio di certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti.

Se, all'esito della verifica, risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, l'Azienda:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013 e le sanzioni previste dall'art. 18 del D.Lgs. 39/2013.;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto e a dichiarare la nullità dell'atto di conferimento dell'incarico ex art. 17 del D.Lgs. 39/2013;
- in caso di formazione di commissioni: dichiarare l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento.

Ove la causa di divieto intervenga durante lo svolgimento di un incarico o l'espletamento delle attività di cui all'art. 35-bis del d.lgs. 165/2001, il RPCT, non appena ne sia a conoscenza, provvede tempestivamente a informare gli organi competenti della circostanza sopravvenuta, ai fini della sostituzione o dell'assegnazione ad altro ufficio.

---

### 3.1.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)

---

La legge 30 novembre 2017 n. 179 recante *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”* ha modificato l'art. 54 bis del d.lgs. n.165/2001 e ha integrato l'art. 6 del d.lgs. n. 231/2001, consolidando alcuni principi fondamentali dell'istituto del whistleblowing introdotto dall'art. 1, comma 51, della legge 190/2012.

La novità normativa riguarda aspetti attinenti il rafforzamento della tutela della riservatezza del dipendente che segnala illeciti e sanziona i responsabili di atti discriminatori e/o di misure ritorsive, quali ad esempio il demansionamento e il licenziamento, posti in essere dall'Ente nei confronti del dipendente a seguito della segnalazione medesima.

Al fine di garantire piena attuazione alla disciplina delineata dal novellato art. 54 bis d.lgs. n. 165/2001, l'ASST Rhodense con deliberazione n. 23 del 17.01.2019, ha provveduto ad approvare il nuovo Regolamento recante la procedura per la disciplina delle misure di tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing), in sostituzione del precedente regolamento adottato con deliberazione n. 255 del 30.05.2016.

Al fine di garantire la massima divulgazione della conoscenza delle nuove disposizioni al personale dipendente, il Regolamento è stato pubblicato nella pagina intranet aziendale e sul sito istituzionale nell'Area "Amministrazione Trasparente" nello spazio dedicato all'anticorruzione (sezione Altri contenuti/prevenzione della corruzione/ sottosezione Procedura Whistleblowing).

Il regolamento fornisce indicazioni operative circa l'oggetto, i contenuti, i destinatari e le modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché circa le nuove forme di tutela offerte al segnalante dall'ordinamento giuridico, individuando e rimuovendo tutti i fattori che potrebbero in un qualche modo impedire o rallentare il ricorso alla segnalazione.

A tutela dell'anonimato del segnalante, le segnalazioni potranno essere trasmesse secondo le seguenti modalità:

- mediante invio all'indirizzo di posta elettronica a tal fine appositamente attivato, [whistleblowing@asst-rhodense.it](mailto:whistleblowing@asst-rhodense.it), accessibile esclusivamente dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- mediante il servizio postale, con busta chiusa indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, con la dicitura "riservata personale";
- mediante posta interna, con busta chiusa indirizzata al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, con la dicitura "riservata personale";
- verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata e riportata a verbale, previo appuntamento con il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'identità del Segnalante è tutelata in tutte le fasi della procedura e non può essere rivelata senza il suo espresso consenso; tale tutela vale anche nei confronti degli organi di vertice dell'Amministrazione.

In particolare, con riferimento all'obbligo di segretezza dell'identità del segnalante, in ossequio alle previsioni di cui all'art. 1, comma 3, della Legge n. 179/2017, il nuovo Regolamento prevede:

- nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del codice di procedura penale.
- nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.
- nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

La violazione della tutela della riservatezza del segnalante, fatti salvi i casi in cui sia ammessa la rivelazione della sua identità, come sopra evidenziati, è fonte di responsabilità disciplinare per inosservanza di disposizioni di servizio.

L'ASST Rhodense assicura la tutela del segnalante da qualsiasi forma di ritorsione o discriminazione, diretta o indiretta, quali, ad esempio, trasferimenti, sanzioni disciplinari, mobbing, licenziamento, ecc.

A tal fine, è prevista l'applicazione, nei confronti del/i soggetto/i autore/i di condotte discriminanti, delle sanzioni disciplinari previste nel CCNL di riferimento, fatte salve le ulteriori forme di



responsabilità previste dall'ordinamento vigente a carico di questo/i (responsabilità disciplinare, civile, penale, amministrativa-contabile).

Il comma 6 dell'art. 54 bis, così come novellato dalla Legge n. 179/2017, prevede una nuova specifica disciplina nell'ipotesi in cui venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'ANAC, l'adozione di misure discriminatorie da parte dell'Azienda.

Fermi restando gli altri profili di responsabilità, è prevista, infatti, l'applicazione - da parte dell'ANAC - di una sanzione amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 Euro al Responsabile che ha adottato tale misura .

In relazione al contenuto della segnalazione, vengono considerate rilevanti le segnalazioni riguardanti comportamenti, rischi, reati o irregolarità a danno dell'interesse pubblico.

La segnalazione non può riguardare rimostranze di carattere personale del segnalante, o richieste che attengono alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti con il superiore gerarchico o i colleghi, per le quali occorre fare riferimento alle Strutture o organismi interni all'Azienda ad esse deputati (UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale, Ufficio Procedimenti Disciplinari, CUG).

In riferimento alle segnalazioni anonime, le stesse vengono analizzate solo se sufficientemente dettagliate e circostanziate.

L'invio della segnalazione al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza non esonera il segnalante dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità Giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

Il regolamento prevede che la gestione e la verifica in ordine alla procedibilità e fondatezza della segnalazione siano affidate al Responsabile aziendale della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che effettua l'istruttoria nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza, avvalendosi del supporto e della collaborazione delle competenti Strutture aziendali.

Qualora, in esito all'istruttoria, venga accertato che per il fatto ascrivibile all'autore della violazione sia applicabile una sanzione di spettanza dell' Ufficio Procedimenti Disciplinari, l'esercizio della relativa azione e l'adozione degli atti conclusivi del procedimento disciplinare sono attribuiti all' UPD.

Nel caso in cui il fatto segnalato sia ascrivibile ad un Dirigente, il RPCT trasmette gli atti al Dirigente sovraordinato, che provvede all'esercizio dell'azione disciplinare e all'assunzione dei provvedimenti di chiusura del relativo procedimento disciplinare.

Il Dirigente responsabile dell'azione disciplinare o l'Ufficio Procedimenti Disciplinari informeranno il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dei relativi esiti, anche in caso di archiviazione.

Qualora, a seguito delle segnalazioni, emergano elementi oggettivi idonei a rivelare eventuali criticità sull'efficacia del presente PTPCT in tema di contrasto del fenomeno corruttivo, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza predispone la modifica dello stesso, con adozione di misure preventive ulteriori, rispetto a quelle adottate ed inserite nel Piano.

---

### 3.1.10 Formazione

---

In linea con la disposizione di cui all'art.1, co. 9, lett. b) della legge n. 190/2012, l'ASST Rhodense continuerà a prevedere, anche per il triennio 2021-2023, come già attuato negli anni precedenti, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Nel corso dell'anno 2020, in accordo con la Direzione Strategica, ai fini dell'aggiornamento in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, sono state realizzate due giornate formative in modalità on line organizzate da ANCI Lombardia in partenariato con Regione Lombardia anche per gli Enti Regionali e della Sanità allo scopo di rafforzare le competenze per contrastare il Riciclaggio e la Corruzione nella P.A., rivolte al personale Dirigente ed ai funzionari individuati d'intesa con i Dirigenti interessati delle seguenti articolazioni organizzative: UOC Acquisti, UOC Tecnico Patrimoniale, UOC Economico Finanziaria, UOC Gestione Contratti, UOS Ingegneria Clinica, UOC Farmacia), facenti parte dell'Organismo Tecnico Collegiale aziendale che coadiuva il Gestore delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio.

Nell'ambito del Piano di Formazione Aziendale (PFA), predisposto con cadenza annuale dall'Azienda per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, si provvederà ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta, infatti, lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Il PFA prevede e garantisce una formazione di base a tutti gli operatori in materia di etica e cultura della legalità, alla quale si aggiungono eventi specifici rivolti a particolari gruppi di operatori (dirigenti, specifiche figure professionali, ecc.) per affrontare in maniera più articolata i contenuti della normativa in rapporto all'applicazione della stessa ai processi aziendali.

Nel corso dell'annualità 2021 l'ASST Rhodense prevede la predisposizione di un programma formativo articolato su due livelli differenziati:

- a) un livello generale riguardante l'aggiornamento in generale delle competenze e le tematiche dell'etica e della legalità ed in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza per un livello **generale di formazione** rivolto ai dipendenti neoassunti ed ai funzionari e addetti delle aree a rischio che non hanno mai partecipato agli eventi formativi in materia negli anni precedenti;
- b) un livello specifico, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ai referenti del RPCT, ai dirigenti, ai funzionari e tutte le figure addette alle aree di rischio che intervengono nell'attuazione delle misure previste in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. In particolare il calendario sarà articolato in più giornate con le seguenti specifiche tematiche:
  - Valutazione del rischio di corruzione: come mappare e disegnare i processi dell'amministrazione;
  - Obbligo di astensione ex art. 7 Codice di Comportamento: intensità degli interessi e ruolo delle «relazioni sensibili»;
  - Valutazione del rischio di corruzione: come identificare gli eventi a rischio;
  - Valutazione e gestione dei rischi nella PA alla luce del nuovo PNA 2019;
  - Valutazione del rischio di corruzione: come stimare il rischio con un approccio qualitativo.

Inoltre, al fine di rafforzare le competenze in materia di antiriciclaggio, l'ASST Rhodense si impegna a includere nei percorsi formativi anche un livello specifico di formazione rivolto ai Dirigenti Responsabili, Dirigenti e funzionari delle seguenti strutture, in quanto facenti parte dell'Organismo Tecnico Collegiale aziendale che coadiuva il Gestore delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio: Acquisti, Tecnico Patrimoniale, Economico Finanziaria, Gestione Contratti e Ingegneria Clinica.

In particolare il calendario sarà articolato in più giornate con le seguenti specifiche tematiche:

- La Gestione del conflitto di interessi nelle procedure di Gara - Linee Guida ANAC n. 15/2019;
- La prevenzione del riciclaggio in ambito appalti;
- La prevenzione del riciclaggio in ambito concessioni;
- La prevenzione del riciclaggio in ambito finanziamenti;
- Attività antiriciclaggio in ambito appalti-caso pratico e simulazione comunicazione UIF;
- Attività antiriciclaggio in ambito concessioni-caso pratico e simulazione comunicazione UIF;
- I sistemi di gestione del rischio di corruzione in ottica integrata nella sanità;
- Attività antiriciclaggio in ambito finanziamenti-caso pratico e simulazione comunicazione UIF.

In fase di progettazione/realizzazione degli eventi, il personale da inserire nei percorsi formativi è individuato dal RPCT, di concerto con la Direzione Strategica e con i Referenti del RPCT Dirigenti dei Servizi interessati, tenuto conto del ruolo affidato ai vari soggetti e delle aree a maggior rischio di corruzione individuate nel PTPCT.

---

### 3.1.11 Informazione, comunicazione, partecipazione e consultazione

---

#### *a. Informazione e comunicazione*

L'Azienda informa, comunica, rende consapevoli gli *stakeholder* della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza e le connesse misure attraverso la pubblicazione, nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito internet aziendale, dei dati e delle informazioni che manifestano in modo chiaro e accessibile la propria azione amministrativa.

#### *b. Partecipazione/Consultazione*

L'Azienda, in fase di aggiornamento annuale del PTPCT, rende pubblica la bozza di Piano predisposta preliminarmente alla sua approvazione da parte del Direttore Generale, allo scopo di consentire agli *stakeholder* la trasmissione di eventuali osservazioni e/o proposte di modifica.

Un ruolo chiave nel rapporto con gli utenti è svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP), che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza.

L'URP raccoglie le esigenze degli *stakeholder* ed i *feedback* mediante segnalazioni o reclami che arrivano all'Azienda, anche attraverso la creazione di appositi canali di ascolto in chiave propositiva per veicolare le informazioni agli uffici competenti.

---

### 3.1.12 Patti di integrità negli affidamenti

---

L'ASST Rhodense applica, sia in fase di esperimento delle procedure di gara, sia in fase di sottoscrizione ed esecuzione del contratto, il Patto d'integrità in materia di contratti pubblici regionali (approvato con DGR del 17.06.2019 n. X/1751), il quale rappresenta una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel settore dei contratti pubblici.

Si tratta di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo, volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti gli operatori concorrenti e contraenti.

La dichiarazione di assunzione di impegno a rispettare tutte le disposizioni e principi ivi sanciti rappresenta presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi.

Si tratta di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzata ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente.

Detto obbligo all'osservanza di tutte le disposizioni contenute nei citati documenti trova espressione sia all'interno del Disciplinare di gara, sia all'interno del Capitolato Speciale, nella parte in cui sono riportate condizioni e contenuti delle future obbligazioni contrattuali.

L'ASST Rhodense, inoltre, prevede l'obbligo per l'operatore economico aggiudicatario, in sede di sottoscrizione del contratto, di impegnarsi al rispetto delle disposizioni contenute nel Patto d'Integrità in materia di contratti pubblici regionali, pena la risoluzione del contratto.

Eventuali violazioni del Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali costituiscono causa espressa di risoluzione del rapporto contrattuale ai sensi e per gli effetti dell'art. 1457 c.c., fatto salvo ogni ulteriore diritto al risarcimento per i danni che ne dovessero conseguire.

---

### 3.1.13 Monitoraggio dei tempi procedurali

---

Nei processi a maggior rischio corruzione ciascun Dirigente, per l'area o processo di propria competenza, ha il compito di monitorare il rispetto dei termini di conclusione di ogni procedimento. Tali termini sono fissati dai Responsabili delle singole Strutture/Servizi sulla base della normativa vigente e dei regolamenti interni.

Ogni anno i Referenti del RPCT verificano il rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti e relazionano sul numero e sulla fattispecie dei procedimenti per i quali si registra un ritardo e le relative motivazioni.

---

### 3.2 Misure ulteriori di prevenzione

---

Come già esplicitato nei paragrafi 5.5 e 5.6, l'Azienda considera quali misure ulteriori e trasversali di prevenzione, finalizzate sia alla prevenzione della corruzione, sia a garantire il buon andamento dell'attività dell'amministrazione, l'articolato sistema dei controlli interni costituito da:

- il Sistema Qualità: l'Azienda è certificata secondo la norma ISO, applica e monitora un efficace sistema di procedure interne per ogni ambito di attività;
- il Controllo di Gestione: la funzione è costituita ed è disciplinata, in particolare, dalle "Linee Guida sul Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia";
- la funzione di Internal Auditing, il cui regolamento è stato approvato con delibera n. 252 del 27.05.2016 in linea con le disposizioni di cui alla DGR n. 2989/2014;
- i processi di controllo interno, anche a supporto degli organismi istituzionali di controllo esterno (quali il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni) e l'insieme dei Regolamenti aziendali che disciplinano tutti gli ambiti di attività dell'Azienda;
- l'informatizzazione diffusa dei processi aziendali, che consente per tutte le attività dell'Azienda la tracciabilità dello sviluppo del processo.

Le macro-aree di audit già programmate per l'anno 2021, come da Piano di Audit 2021, saranno le seguenti:

OBIETTIVO DELL'AUDIT descrizione sintetica	PROCESSI INTERESSATI descrizione di dettaglio	STRUTTURE INTERESSATE
Verifica delle misure di contenimento della diffusione del virus.	Approvvigionamento e disponibilità dei DPI per le UU.OO. e Servizi.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UOC Acquisti</li> <li>✓ DAPSS/SIPO</li> <li>✓ SPP</li> </ul>
Erogazioni liberali per l'emergenza Covid-19 ed utilizzo	Gestione e rendicontazione delle erogazioni liberali per l'emergenza Covid-19	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ U.O.C. Economico Finanziaria</li> </ul>
<u>Follow up -1° semestre 2021</u> Servizio Unificato di assistenza Protesica e Integrativa (S.U.P.I.).	Processi di Assistenza protesica di cui alla DGR 6917/2017.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ U.O.C. Servizi alla Persona e Prevenzione</li> </ul>
<u>Follow up -2° semestre 2021</u> Area attività Libero Professionali e liste d'attesa e Registrazione prestazioni erogate (Audit: 04/12/2019).	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Registrazione della prestazione erogata;</li> <li>✓ monitoraggio frequente su coincidenza tra liste di prenotazione e visite effettivamente eseguite;</li> <li>✓ erogazione di prestazioni aggiuntive rispetto alle prenotazioni.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ UOC Servizi Amministrativi di supporto e accoglienza</li> </ul>

Inoltre, in relazione ai singoli processi aziendali, nel procedimento di mappatura dei rischi effettuato con il coinvolgimento dei Referenti/Responsabili delle varie articolazioni organizzative aziendali, sono state individuate, per ciascuna attività di rischio, specifiche misure di prevenzione dettagliatamente enucleate nel Catalogo dei Rischi, allegato 1 al presente PTPCT.

---

#### 4. Coordinamento tra PTPCT e Piano della *Performance*

---

La legge n. 190/2012 prevede che *“l'organo di indirizzo definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione”* (art. 1, co. 8, come novellato dal d.lgs. n. 97/2016).

L'art. 44 d.lgs. n. 33/2013, inoltre, prevede che *“l'Organismo Indipendente di Valutazione verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e quelli indicati nel Piano della performance, valutando altresì l'adeguatezza dei relativi indicatori”*.

Pertanto, come già evidenziato dall'ANAC da ultimo nella delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, è dunque necessario un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per il controllo nell'amministrazione nonché quelli individuati dal d.lgs. 150/2009, ossia:

- il Piano e la Relazione annuale sulla performance (art. 10 del d.lgs. 150/2009);
- il Sistema di misurazione e valutazione della performance (art. 7 del d.lgs. 150/2009).

Il Piano delle *Performance* è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate; il Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali.

Come previsto dall'ANAC, particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra PTPCT e Piano della *Performance* sotto due profili:

- a. *performance* organizzativa: attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, ovvero la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti; le politiche sulla Performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b. *performance* individuale: le misure della prevenzione della corruzione devono essere tradotte sempre in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro Dirigenti.

L'ASST Rhodense assicura un'integrazione tra i due strumenti traducendo le misure di prevenzione contenute nel presente PTPCT in veri e propri obiettivi da inserire nel Piano delle *Performance*.

Conseguentemente il Piano delle *Performance* sviluppa quindi annualmente le schede di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione incluse nel presente PTPCT, declinandole in obiettivi di *performance* organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

---

## 5. Monitoraggio

---

Il monitoraggio del PTPCT costituisce una fase fondamentale del processo di gestione del rischio, attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione, nonché il complessivo funzionamento del processo stesso, consentendo in tal modo di apportare tempestivamente le eventuali modifiche necessarie.

L'attività di monitoraggio riguarda due aspetti:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

In considerazione della complessità dell'assetto organizzativo dell'ASST Rhodense, l'attività di monitoraggio si esplica su tre livelli:

1. monitoraggio di primo livello, in capo ai Referenti del RPCT ed ai Dirigenti apicali, tenuti ad assicurare, per i procedimenti di rispettiva competenza, la verifica della piena attuazione delle misure di prevenzione e della trasparenza contenute nel PTPCT ed a segnalare tempestivamente al RPCT eventuali criticità rilevate;
2. monitoraggio di secondo livello, in capo al RPCT, chiamato a verificare, attraverso la richiesta e l'acquisizione di documenti e informazioni, la funzionalità complessiva del "sistema di gestione del rischio";

3. monitoraggio di terzo livello, attraverso l'esecuzione di *audit*, di concerto con il Responsabile aziendale della funzione di Internal Audit, nelle aree a più alto rischio di corruzione, individuate annualmente nel Piano di audit.

L'attività di verifica e di monitoraggio, quindi, non può prescindere dalla necessaria collaborazione dei Referenti del RPCT, dei responsabili degli uffici e del sistema dei controlli interni, attraverso un adeguato e costante flusso informativo nei confronti del RPCT.

Nello specifico, il RPCT, con cadenza semestrale, procede al controllo dello stato di avanzamento delle misure di prevenzione previste nel Catalogo dei Rischi, allegato 1 al presente PTPCT, mediante la richiesta ai Referenti del RPCT di una rendicontazione sulla scorta dei sotto riportati indicatori di monitoraggio, nonché mediante l'acquisizione di documenti e relazioni:

Tipologia di misura	Indicatori
Misure di rotazione	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Verifica della composizione delle commissioni di concorso, di gara, di invalidità civile, ecc.</li> <li>2. Verifica del personale coinvolto nei processi di rotazione ordinaria</li> </ol>
Misure di controllo area affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Rapporto numero affidamenti diretti/numero totale gare indette</li> <li>2. Rapporto numero affidamenti beni infungibili e/o esclusivi/numero totale gare indette</li> <li>3. Rapporto numero bandi revocati/numero di procedure indette</li> <li>4. Rapporto numero affidamenti con almeno una variante e/o modifica contrattuale/numero totale affidamenti</li> <li>5. Rapporto numero contratti la cui esecuzione non ha rispettato i tempi previsti/numero totale contratti</li> <li>6. Rapporto numero subappalti/numero appalti</li> <li>7. Rapporto numero contratti prorogati/numero totale contratti</li> <li>8. Rapporto numero procedure di gara indette in autonomia/adesione a convenzioni stipulate da centrali di committenza o dai soggetti aggregatori</li> <li>9. Numero ricorsi ditte concorrenti a seguito di esclusione</li> </ol>
Misure di regolamentazione	Verifica dell'attuazione dei regolamenti aziendali
Misure di promozione dell'etica e di standard di comportamento	Numero di segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento

Inoltre, con riferimento alle misure di prevenzione obbligatorie, ai Referenti del RPCT ed ai Dirigenti apicali, viene richiesta semestralmente la trasmissione delle seguenti informazioni:

- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento (da parte del Responsabile dell'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale);
- esiti sull'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a maggior potenziale rischio di corruzione, in coerenza con la programmazione prevista nel presente PTPCT (da parte dei Referenti/Dirigenti delle Strutture);
- esiti delle verifiche effettuate in relazione al rispetto dei termini dei procedimenti per i quali si registra un ritardo e le relative cause e misure intraprese di miglioramento (da parte dei Referenti/Dirigenti delle Strutture);
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Azienda (Responsabile dell'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale);
- segnalazione di indicatori di rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in urgenza (da parte dei Responsabili dell'UOC Acquisti/UOC Tecnico Patrimoniale/UOC Sistemi Informativi ed Informatici/UOS Ingegneria Clinica);
- segnalazione in ordine ad eventuali casi di attivazione delle azioni di tutela previste in eventuali protocolli di legalità o patti di integrità inseriti nei contratti stipulati (da parte dei Responsabili dell'UOC Acquisti/UOC Tecnico Patrimoniale/UOC Sistemi Informativi ed Informatici/UOS Ingegneria Clinica);
- segnalazione in ordine ad eventuali varianti intervenute nel corso dell'esecuzione dei contratti e sulle eventuali difformità riscontrate nel controllo sull'esecuzione dei contratti (da parte dei Responsabili dell'UOC Acquisti/UOC Tecnico Patrimoniale/UOC Sistemi Informativi ed Informatici/UOS Ingegneria Clinica/UOC Gestione Contratti);
- report di sintesi elaborati dal NVP e altri Organismi di Controllo Interno e di valutazione (UOC Controllo di gestione/Internal Auditing/Organismo di vigilanza e verifica sulle attività rese in regime di libera professione intramuraria/UoC Qualità, Accredimento & Risk Management/Ufficio Relazioni con il Pubblico e Ufficio di Pubblica Tutela/ Gruppo di ascolto e mediazione trasformativa/Commissione di valutazione HTA delle nuove tecnologie) da cui siano emerse indicazioni riconducibili a fenomeni di rischio di corruzione.

Alle suddette verifiche programmate si affiancano, inoltre, le attività non pianificate, che dovranno essere attuate a seguito delle eventuali segnalazioni che possono pervenire direttamente al RPCT attraverso il canale del whistleblowing, ovvero alla Direzione Strategica da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato.

Il sistema di monitoraggio sopra illustrato consente di realizzare un controllo capillare sulla totalità delle misure di prevenzione programmate all'interno del presente PTPCT, non soltanto in termini di attuazione, ma anche di idoneità delle stesse, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo.

Tale attività di controllo costituisce un importante strumento ai fini dell'attività di riesame della funzionalità complessiva del sistema di gestione del rischio, effettuata annualmente in sede di aggiornamento del PTPCT per il triennio successivo.

In tal senso, il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio, al fine di potenziare gli strumenti in atto, individuare eventuali rischi emergenti, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.



Entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo diverso termine indicato dall'ANAC), il RPCT, come previsto dall'art. 1, co. 14, Legge n. 190/2012, redige una relazione, secondo il modello predisposto dall'ANAC, sull'efficacia delle misure di prevenzione definite nel Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Tale relazione viene pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti - prevenzione della corruzione".

---

## 6. Pubblicità ed aggiornamento del PTPCT

---

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza viene aggiornato annualmente, con la stessa procedura seguita per l'adozione del vigente PTPCT, tenendo conto dei seguenti fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- modifiche ed integrazioni di legge e dei conseguenti decreti attuativi;
- eventuali normative sopravvenute che modificano le finalità istituzionali e/o l'assetto organizzativo dell'amministrazione;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPCT;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione e provenienti dall'ANAC.

L'aggiornamento del presente PTPCT verrà adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo, salvo diverso termine indicato dall'ANAC anche il relazione al protarsi della pandemia da COVID-19.

L'adozione del PTPCT ed i suoi aggiornamenti sono adeguatamente pubblicizzati dall'Azienda sul sito internet ed intranet.

# PARTE TERZA - PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA ED INTEGRITA' (PTTI) – ANNI 2021-2023

---

---

## 1. Il contesto normative di riferimento

---

La trasparenza è una misura fondamentale per la prevenzione della corruzione e strumentale alla promozione dell'integrità e allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

L'attuale quadro normativo di riferimento in materia di trasparenza è delineato principalmente dal D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33, così come modificato dal D.lgs 25 maggio 2016, n. 97, che ha operato una significativa estensione dei confini della trasparenza intesa oggi come *«accessibilità totale dei 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»*.

Il legislatore ha attribuito un ruolo di primo piano alla trasparenza affermando, tra l'altro, che essa concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è anche da considerare come condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integrando il diritto ad una buona amministrazione e concorrendo alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

Le disposizioni in materia di trasparenza amministrativa, inoltre, integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lett. m), della Costituzione (art. 1, co. 3, d.lgs. 33/2013).

La trasparenza assume, così, rilievo non solo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche come misura per prevenire la corruzione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'art. 1, co. 36 della legge 190/2012 aveva sancito.

L'ampliamento dei confini della trasparenza registrato nel nostro ordinamento è stato realizzato con successive modifiche normative, che sono state accompagnate da atti di regolazione dell'ANAC (delibera n. 831 del 03.08.2016, delibera n. 1310 del 28.12.2016 e delibera n. 1309 del 28/12/2016/2016), finalizzati a fornire indicazioni ai soggetti tenuti ad osservare la disciplina affinché l'attuazione degli obblighi di pubblicazione non fosse realizzata in una logica di mero adempimento quanto, invece, di effettività e piena conoscibilità dell'azione amministrativa.

Indubbiamente, la principale novità introdotta dal d.lgs. n. 97/2016 ha riguardato il diritto di accesso civico generalizzato a dati e documenti non oggetto di pubblicazione obbligatoria, delineato nel novellato art. 5, co. 2, del d.lgs. 33/2013.

In virtù di tale disposizione, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tassativamente indicati dalla legge, che contestualmente vengono in evidenza. Si tratta di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e i documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L'istituto dell'accesso civico generalizzato si affianca a quello dell'accesso civico "semplice", già previsto e disciplinato nel succitato decreto, che comporta il diritto di chiunque di richiedere i documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria nei casi in cui ne sia stata omessa pubblicazione.

Obiettivi strategici in materia di trasparenza sono:

- Potenziare le azioni di prevenzione della corruzione contenute nel piano aziendale;
- Facilitare, tramite l'accesso civico, la creazione un nuovo feedback di partecipazione sociale;
- Sostenere il miglioramento delle *performance*;
- Promuovere nuove modalità di partecipazione e collaborazione tra l'ASST e i cittadini.

La presente sezione del documento dedicata alla trasparenza ha lo scopo di definire le modalità, gli strumenti e le tempistiche volte ad assicurare, nel triennio 2021 – 2023, la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione.

---

## 2. Il Responsabile della trasparenza

---

Il d.lgs n. 97/2016 prevede che le funzioni di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza siano poste in capo ad un solo soggetto.

L'ASST Rhodense, in attuazione delle disposizioni normative intervenute, ha proceduto all'integrazione dei compiti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, individuando un unico Responsabile.

Nello specifico, con deliberazione n. 494 del 07.07.2017, è stato nominato quale Responsabile della trasparenza il Dirigente Amministrativo Dott. Pier Paolo Balzamo, già designato Responsabile della prevenzione della corruzione con deliberazione n. 98 del 21.02.2013 dell'ex A.O. "G. Salvini".

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza vigila sul rispetto e l'operatività del PTTI, riconoscendo nella trasparenza dell'attività amministrativa, oltre che un valore etico, uno dei migliori strumenti preventivi della corruzione e dei comportamenti a rischio.

---

## 3. La redazione del Programma Triennale della Trasparenza e Integrità

---

Una delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016 è stata la piena integrazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT).

L'ASST Rhodense, in ossequio alle disposizioni normative intervenute ed in continuità con i precedenti Piani, ha proceduto ad individuare le modalità di attuazione della trasparenza non all'interno di un atto separato, ma all'interno del PTPCT, quale parte integrante del Piano come "apposita sezione".

Il presente Programma è stato redatto in ottemperanza alle seguenti fonti di riferimento:

- D.lgs 150/2009 che all'art. 11 definisce la trasparenza 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 e 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. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della Costituzione”;

- Linee Guida per i siti web della PA del 26 luglio 2010, e successivo aggiornamento del 29/07/2011, che prevedono che i siti web delle P.A. debbano rispettare il principio della trasparenza tramite l'“accessibilità totale” da parte del cittadino alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione dell'Ente pubblico, definendo peraltro i contenuti minimi dei siti istituzionali pubblici;
- Delibere n. 105/2010, n. 2/2012 n. 50/2013 della CIVIT, che contengono Linee guida per la predisposizione ed aggiornamento del Programma triennale per la Trasparenza e l'Integrità;
- D.lgs 14/03/2013 n. 33 “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;
- Delibera n. 74/2013 della CIVIT “Regolamento sugli obblighi di pubblicità e di trasparenza della CIVIT – Autorità Nazionale Anticorruzione in attuazione dell'art. 11 del decreto legislativo 14.3.2013, n. 33”;
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 “Aggiornamento 2015 al Piano nazionale Anticorruzione”;
- D.lgs. n. 97/2016 recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione pubblicità e trasparenza - correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- Delibera ANAC n. 831 del 03/08/2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016”;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”.

Ai fini dell'aggiornamento annuale del Programma, il RPCT ha attivato una serie di consultazioni con i diversi Uffici interessati, al fine di confermare/modificare:

- il soggetto/Ufficio responsabile di ogni singolo flusso o dato;
- una più dettagliata tempistica di pubblicazione.

---

#### 4. L'articolazione tematica per sezioni del PTI 2021-2023

---

L'articolazione tematica per sezioni del Programma 2021-2023, in coerenza con gli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. 33/2013, comprende:

- Disposizioni generali
- Organizzazione
- Consulenti e collaboratori
- Personale
- Bandi di concorso
- Performance

- *Enti controllati (non pertinente)*
- Attività e procedimenti
- Provvedimenti
- *Controlli sulle imprese (non pertinente)*
- Bandi di gara e contratti
- *Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici (se ed in quanto pertinente)*
- Bilanci
- Beni immobili e gestione patrimonio
- Controlli e rilievi sull'amministrazione
- Servizi erogati
- Pagamenti dell'amministrazione
- Opere pubbliche
- *Pianificazione e governo del territorio (non pertinente)*
- *Informazioni ambientali (non pertinente)*
- *Strutture sanitarie private accreditate (non pertinente)*
- Interventi straordinari e di emergenza
- Altri contenuti – corruzione
- Altri contenuti – accesso civico
- Altri contenuti – accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati
- Altri contenuti

Rispetto agli anni precedenti, l'intera sezione internet "Amministrazione trasparente" è stata trasferita dal server di "Gazzetta Amministrativa" sul server di rete aziendale ASST Rhodense, atteso che l'utilizzo del cloud di "Gazzetta Amministrativa", diversamente da quanto previsto in precedenza, comporta, a far data dal 01.01.2018, oneri di spesa a carico del bilancio aziendale.

L'ASST Rhodense si riserva di pubblicare nella sezione dell'Amministrazione trasparente "Dati ulteriori" ogni informazione aggiuntiva che ritenga utile, ovvero ogni documento previsto da altre fonti normative, allo scopo di garantire un'efficace ed efficiente comunicazione e conoscenza dell'organizzazione dell'Azienda nelle sue componenti sanitarie – sociosanitarie - tecniche - amministrative.

In particolare, nella sezione "Dati Ulteriori" risultano attualmente pubblicate le seguenti informazioni:

- Albo aziendale avvocati esterni;
- Elenco veicoli in dotazione;
- Relazione annuale consuntiva ex art. 2, c. 5, legge 8 marzo 2017 n. 24;
- Sinistri risarciti;
- Polizza RCT/RCO;
- Dati di adesione agli scioperi;
- Dispositivi medici acquistati semestralmente.

---

## 5. L'elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati

---

Il processo di elaborazione, aggiornamento e pubblicazione del Programma Triennale della Trasparenza ed Integrità continua ad articolarsi secondo le fasi, le attività e i soggetti competenti indicati nella tabella

sottostante, secondo le previsioni contenute nella delibera CiVIT 2/2012, in stretta coerenza con il D.lgs 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016.

<b>Fase</b>	<b>Attività</b>	<b>Soggetti responsabili</b>
Elaborazione/aggiornamento della Sezione della trasparenza, quale parte integrata del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della trasparenza	Promozione e coordinamento del processo di formazione della sezione Trasparenza	Direzione strategica/ RPCT/NVP
	Individuazione/Aggiornamento dei contenuti della sezione	Direzione strategica/ UOC/UOS/Uffici dell'amministrazione specificatamente individuati
	Redazione	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
Attuazione del Programma triennale (PTTI)	Attuazione delle iniziative del Programma ed elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati	UOC/UOS/Uffici indicati nel presente documento
Monitoraggio e audit degli adempimenti e delle iniziative previsti nel PTTI	Attività di monitoraggio periodico da parte di soggetti interni sulla pubblicazione dei dati e sulle iniziative in materia di trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di concerto con il Responsabile Performance
	Attestazione dell'assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e integrità, secondo indicazioni ANAC Eventuali audit	Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

L'attuazione del Programma è riservata ai Responsabili delle Strutture competenti per materia, i quali hanno il compito di individuare, elaborare, aggiornare e verificare l'utilizzabilità dei dati da pubblicare sul sito internet nella sezione "Amministrazione trasparente".

---

## 6. La matrice delle responsabilità

---

Di fondamentale importanza per l'effettiva realizzazione del Programma triennale è l'effettiva collaborazione della rete di Referenti individuati nei Dirigenti e nei responsabili delle diverse articolazioni aziendali che, secondo competenza per materia, garantiscono il pieno rispetto delle tempistiche di pubblicazione dei dati.

Nello specifico sono identificati quali Referenti i Responsabili delle seguenti UOC/UOS/Uffici/Direzioni, secondo la rispettiva competenza:

- Responsabile UOC Affari Generali
- Responsabile UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale
- Responsabile UOC Acquisti
- Responsabile UOC Tecnico Patrimoniale
- Responsabile UOC Economico Finanziario
- Responsabile UOC Controllo di Gestione
- Responsabile UOC Marketing dei Servizi
- Responsabile UOC Sistemi Informatici e Informativi

- Responsabile UOC Qualità Accreditemento & Risk Management
- Responsabili UOC Direzioni Mediche di Presidio
- Responsabile UOC Servizi Amministrativi di Supporto e Accoglienza
- Responsabile UOC Gestione Contratti
- Responsabile UOC Dati Sanitari e Programmazione
- Responsabile Dipartimento di Salute Mentale e dipendenze.
- Responsabile UOSD Gestione Documentale, Privacy e Ufficio Delibere
- Responsabile UOS Ingegneria Clinica
- Responsabile Ufficio Formazione
- Responsabile Ufficio Avvocatura
- Responsabile Accessibilità del sito

Il responsabile dell'UOC Marketing dei Servizi è responsabile della pubblicazione dei contenuti nelle sezioni e sottosezioni previste.

Il dettaglio degli obblighi di pubblicazione applicabili dall'Azienda e afferenti a ciascun Responsabile di area è contenuto nell'**allegata tabella (allegato 2)**, aggiornata sulla scorta del d.lgs n. 97/2016, che costituisce parte integrante e sostanziale del presente documento e definisce le specifiche responsabilità in capo a ciascun referente ivi indicato.

---

#### 7. Violazioni degli obblighi di Trasparenza – le sanzioni

---

Ai sensi dell'art. 46, comma 1, d.lgs. 33/2013, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'ASST ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

---

#### 8. Trasparenza e nuova disciplina della tutela dei dati personali (Reg. UE 2016/679)

---

Ai fini della pubblicazione dei dati, è necessario considerare preliminarmente la nuova normativa relativa alla protezione dei dati personali, così come delineata dal Regolamento (UE) 2016/679 e dal d.lgs. 10 agosto 2018, n. 10, che ha adeguato il Codice in materia di protezione dei dati personali (d.lgs. n. 196/2003) alle disposizioni del Regolamento.

L'art. 2 ter del d.lgs. 196/2003 - introdotto dal d.lgs. 101/2018 - in continuità con il previgente articolo 19 del Codice, dispone al comma 1 che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'art. 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, *“è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento”*.

Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che *“La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1”*.



Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato, essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento.

L'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'art. 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone, inoltre, che *«Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione»*.

Pertanto, in ossequio alle succitate previsioni normative, i dati pubblicati dall'ASST Rhodense saranno pertinenti e non eccedenti rispetto alle finalità della Legge. Per quanto concerne i dati sensibili verrà prestata particolare attenzione alla modalità di pubblicazione, fermo restando l'assoluto divieto di pubblicare i dati inerenti lo stato di salute e le disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di segreto statistico.

---

## 9. Dati pubblicati e accessibilità

---

I documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati tempestivamente, a cura dei referenti, secondo le tempistiche previste nel Decreto Legislativo n. 33/2013 e s.m.i. per ogni fattispecie.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, rimangono pubblicati per cinque anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, salvo termini diversi, previsti dalla normativa.

I dati, le informazioni ed i documenti sono pubblicati in modo da rispettare i seguenti requisiti: integrità, completezza, aggiornamento, tempestività, formato "aperto" dei file pubblicati.

In merito al formato dei dati da pubblicare si precisa che, come stabilito dall'art. 1, co. 35 Legge n. 190/2012, per "aperto" deve intendersi che gli stessi sono resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari, per permetterne il più ampio riutilizzo anche a fini statistici e la redistribuzione senza ulteriori restrizioni d'uso, di riuso o di diffusione diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Anche per il triennio 2021-2023 proseguirà l'obiettivo di migliorare l'accessibilità dei documenti e delle informazioni pubblicate, sia attraverso l'attività di informazione, già intrapresa nel corso degli anni precedenti (trasmissione di apposite circolari informative), sia attraverso interventi formativi nell'ambito della più ampia tematica della trasparenza e della prevenzione della corruzione.

---

## 10. L'attività di monitoraggio

---

Il monitoraggio sullo stato di attuazione si sviluppa secondo le seguenti direttrici:



1. Verifiche periodiche a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Con cadenza trimestrale, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza verifica lo stato delle pubblicazioni, rilevando la presenza di eventuali scostamenti.

L'analisi sullo stato di attuazione è oggetto di sintesi, mediante la compilazione di appositi verbali.

Il monitoraggio prende in esame, di volta in volta, un set specifico di obblighi, che saranno analizzati rispetto ai seguenti aspetti:

- rispetto della tempistica di pubblicazione;
- corretta pubblicazione del dato/documento nella sezione o sottosezione di riferimento;
- modalità di rappresentazione, in coerenza alle norme;
- accessibilità dei documenti pubblicati.

L'obiettivo è quello di raggiungere, nell'arco di ogni annualità, una copertura di verifica degli obblighi di pubblicazione pari al 100%.

Dell'esito dei monitoraggi ne sarà data comunicazione agli uffici interessati, al Responsabile della performance ed alla Direzione Strategica.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43 d.lgs. n. 33/2013).

2. Il Nucleo di Valutazione (NdVP)

Il Nucleo attesta, secondo quanto stabilito dalla normativa vigente (art. 14 c. 4 lettera g del D.lgs n. 150/2009; Delibere CIVIT nn. 2/2012 e 50/2013; Circolare Dip. Funzione Pubblica n. 2 del 19/07/2013):

- la coerenza tra gli obiettivi del programma e quelli contenuti nel Piano delle *performance*;
- lo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione ed il rispetto dei criteri di completezza e qualità del dato.

Il NdVP può svolgere, se valutato opportuno, attività di audit sul processo di elaborazione ed attuazione del Programma oltre che sulle misure di trasparenza adottate dall'amministrazione.

3. A.N.A.C.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità ha facoltà di chiedere informazioni tanto al NdVP quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza (art. 1, co. 8-bis, l. 190/2012).

---

## 11. L'accesso civico

---

L'istituto dell'accesso civico, già introdotto dall'art. 5, co. 1 d.lgs. n. 33/2013, ha previsto la possibilità per qualunque cittadino di richiedere ad una Pubblica Amministrazione la pubblicazione di dati o informazione che quest'ultima abbia omissa o ritardato di pubblicare.

Il d.lgs. n. 97/2016, entrato in vigore a maggio 2016, ha introdotto il nuovo comma 2 all'art. 5 d.lgs. n. 33/2013, che permette un accesso di tipo generalizzato, secondo i modelli del FOIA (Freedom of information act) di origine anglosassone.

Ciò, in attuazione del principio di trasparenza che il novellato articolo 1, co. 1, del decreto n. 33/2013 ridefinisce come "*accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni*" non più solo finalizzata a "*favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*", ma soprattutto, e con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

La nuova tipologia di accesso si aggiunge all'accesso civico già disciplinato dall'art.5, co. 1 del medesimo decreto e all'accesso agli atti ex. l. 241/1990.

Alla luce delle nuove disposizioni normative intervenute, con deliberazione n. 781 del 30.11.2017 è stato approvato il Regolamento sul diritto di accesso civico, sul diritto di accesso civico generalizzato e sul diritto di accesso agli atti ed ai documenti amministrativi dell'ASST Rhodense.

Fermo restando che la regola della generale accessibilità è temperata dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi pubblici e privati che potrebbero subire un pregiudizio dalla diffusione generalizzata di talune informazioni, l'ASST Rhodense garantisce il diritto all'accesso civico generalizzato, mediante specifiche modalità riportate sul sito internet aziendale e nel sopracitato Regolamento.

## 12. Cronoprogramma attività 2020/2022

L'ASST Rhodense, al fine di garantire un adeguato livello di trasparenza, legalità e sviluppo della cultura dell'integrità (articolo 11, comma 2 del D.lgs. 150/2009), prevede di realizzare nel triennio le attività e le iniziative riportate in tabella a sostegno della trasparenza, attraverso gli strumenti di comunicazione di seguito descritti:

INIZIATIVA	DESTINATARI	RISULTATO	RISORSE	TEMPI
Inserimento nei gruppi di miglioramento ECM/referenti qualità di incontri dedicati alle tematiche trasparenza, Internal Audit, anticorruzione e performance	Personale in formazione	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	Risorse interne	2021/2023
Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità anche nella sezione intranet dell'amministrazione	Tutto il personale	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	Risorse interne	2021/2023
Aggiornamento costante della sezione internet "Amministrazione trasparente"	Personale e cittadini	Crescita della cultura della trasparenza	Risorse interne	2021/2023
Comunicazione con gli stakeholders interni	Associazioni di Volontariato UPT	Sollecitare un dibattito favorevole alla raccolta di indicazioni e suggerimenti, oltre che all'informazione e diffusione dei contenuti del Programma Trasparenza e dei dati pubblicati	Risorse interne	2021/2023
Giornate della trasparenza	Cittadini e stakeholders interni ed esterni	Migliorare la cultura della trasparenza; offrire ai cittadini semplici	Risorse interne	2021/2023

		strumenti di lettura dell'organizzazione e dei suoi comportamenti; aumentare la fiducia nell'operato della P.A.		
--	--	--	--	--

## ELENCO ALLEGATI

---

Allegato 1 – Catalogo dei rischi

Allegato 2 – Sezione "Amministrazione Trasparente" - elenco degli obblighi di pubblicazione.