

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Rhodense

AZIENDA SOCIO SANITARIA TERRITORIALE (ASST) RHODENSE

Viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese (MI)

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2018-2020



INDICE

PREMESSA	4
CONTESTO DI RIFERIMENTO	6
PARTE PRIMA - NORMATIVA, PROVVEDIMENTI E SOGGETTI.....	8
1. Nozione di corruzione (in senso ampio)	8
2. Condotte contro la pubblica amministrazione oggetto di prevenzione del presente Piano triennale di prevenzione della corruzione	8
3. Contesto normativo di riferimento	8
4. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	10
5. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione della corruzione	10
5.1 Il Direttore Generale	11
5.2 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza - Compiti principali – Supporto operativo	11
5.3 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione: ruolo e compiti.....	13
5.4 Ruolo dei Dirigenti per l'area di rispettiva competenza.....	16
5.5 Ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e degli altri organismi ed articolazioni organizzative interne di controllo e di valutazione.....	17
5.6 Funzione di Internal Auditing.....	19
5.7 L'ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)	21
5.8 Ruolo dei dipendenti.....	21
5.9 Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda	22
5.10 Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) e responsabile anagrafe per la stazione appaltante (RASA).....	22
PARTE SECONDA – ptpc 2018-2020	23
1. Misure di prevenzione della corruzione nel PTPC 2016-2018 e nel PTPC 2017-2019	23
2. PTPC 2018-2020: processo di adozione, analisi e valutazione dei rischi, modalità e strumenti di partecipazione	23
3. Le misure di prevenzione del rischio corruzione	27
3.1 Misure obbligatorie di prevenzione.....	27
3.1.1 Trasparenza	27
3.1.2. Codice di Comportamento aziendale – diffusione di buone pratiche e valori	28
3.1.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.....	29
3.1.4 Svolgimento di incarichi d'ufficio - attività ed incarichi extra-istituzionali	30
3.1.5 Incompatibilità/inconferibilità	30
3.1.6 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (<i>pantouflage – revolving doors</i>).....	32

3.1.7 Selezione e rotazione del personale addetto alle aree a rischio di corruzione.....	33
3.1.8 Formazione di commissioni e assegnazioni agli uffici in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione	36
3.1.9 Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (Whistleblowing)	37
3.1.10 Formazione (e coordinamento con il Piano Formazione Aziendale).....	39
3.1.11 Informazione, comunicazione, partecipazione.....	40
3.1.12 Patti di integrità negli affidamenti.....	40
3.1.13 Monitoraggio dei tempi procedurali.....	41
3.2 Misure ulteriori di prevenzione	41
4. Coordinamento tra P.T.P.C. e Piano della Performance	42
5. Monitoraggio	42
6. Pubblicità ed aggiornamento del P.T.P.C.	44
PARTE TERZA - PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA ED	
INTEGRITA' – ANNI 2018-2020	45
1. Il contesto di riferimento	45
2. Il Responsabile della trasparenza.....	45
3. La redazione del Programma Triennale della Trasparenza e Integrità	46
4. L'articolazione tematica per sezioni del programma 2018-2020	47
5. L'elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati	48
6. La matrice delle responsabilità.....	49
7. Dati pubblicati e accessibilità.....	49
8. L'attività di monitoraggio.....	50
9. L'accesso civico	51
10. Cronoprogramma attività 2018/2020	52
ELENCO ALLEGATI.....	54

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;
- 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 inconfirmità 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 (PTPC) ai sensi dell’art. 1, co. 5 e 60 della stessa legge.

Il PTPC 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.

Pertanto, con il PTPC 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.

Altro contenuto indefettibile del PTPC riguarda 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 nuova 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 del PTPC come “apposita sezione”.

L’ASST Rhodense, in coerenza con le novità legislative intervenute, ha provveduto alla redazione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità quale apposita sezione, parte integrante, del presente PTPC (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 DI RIFERIMENTO

In attuazione della l.r. n. 23/2015, con DGR n. X/4477 del 10/12/2015, è stata costituita l'Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Rhodense, subentrata nella gestione dei rapporti giuridici attivi e passivi della disciolta Azienda Ospedaliera "G. Salvini".

L'ASST Rhodense, afferente all'ATS della Città Metropolitana di Milano, comprende il territorio e le Strutture sanitarie e sociosanitarie degli ex Distretti della disciolta ASL Milano 1 di Rho, Garbagnate e Corsico, nonché le Strutture Ospedaliere dell'ex A.O. "G. Salvini".

L'assetto organizzativo dell'ASST Rhodense è costituito dalle seguenti Strutture del territorio di competenza, così come individuate nell'allegato 1 della l.r. n. 23/2015:

- l'Ospedale di Garbagnate Milanese;
- l'Ospedale di Rho;
- l'Ospedale di Passirana;
- il POT di Bollate;
- la RSA Sandro Pertini
- i Poliambulatori di Corsico (prima afferenti all'ex A.O. di Legnano).

Rientrano, inoltre, nell'assetto organizzativo dell'ASST Rhodense i Servizi erogativi delle seguenti funzioni afferenti agli ex Distretti ASL di Rho, Garbagnate e Corsico:

- cure primarie (gestioni delle attività territoriali dei professionisti – MMG, PLS, Continuità assistenziale-distrettuale);
- assistenza farmaceutica: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, ecc;
- protesica e ausili: gestione acquisti per gli assistiti domiciliari, gestione magazzino, distribuzione, distrettuale, ecc.;
- nutrizione artificiale domiciliare, ossigeno terapia domiciliare;
- ufficio scelta e revoca distrettuale;
- area degli interventi alla famiglia (comprendente i Consultori Familiari e gli interventi ai "minori fragili" e alle loro famiglie);
- area delle Dipendenze/SERT/NOA;
- 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, ecc);
 - necroscopica;
- gestione diretta di Unità di offerta sociosanitarie (Residenze Sanitarie Assistenziali – RSA -, Centri Diurni Integrati – CDI- , Centri Diurni Disabili CDD, Consultori Familiari).

L'assorbimento di tali nuove funzioni ha comportato inevitabilmente un importante aggravio delle attività gestionali aziendali ed un conseguente aumento potenziale dei rischi corruttivi, con la necessità di procedere ad una revisione della mappatura dei processi di rischio, al fine di un aggiornamento completo ed esaustivo delle attività di rischio specifiche correlate a tali procedimenti.

A seguito, inoltre, dell'approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) da parte della Regione Lombardia (DGR n. 6609 del 19.05.2017), si è proceduto ad una ulteriore revisione delle attività a rischio di corruzione, con particolare riferimento ai procedimenti di competenza delle strutture aziendali di nuova istituzione.

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 determinazione dell'ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 ad oggetto "Aggiornamento 2015 al PNA", 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

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.);
 - 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 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 inconfiribilità 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 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 A.N.A.C. 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”.

4. Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata interessata in modo significativo dalle modifiche legislative introdotte dal d.lgs. n. 97/2016.

La nuova disciplina delineata dall’art. 1, co. 7, della L. n. 190/2012, così come novellato dall’art. 41, co. 1, lett. f), d.lgs. n. 97/2016, è volta, infatti, ad unificare in capo ad un solo soggetto l’incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) ed a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell’incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Negli anni precedenti l’ex 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 PTPI.

L’ASST Rhodense, in attuazione delle nuove disposizioni normative intervenute, a seguito dell’approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) da parte della Regione Lombardia, 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”.

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;
- j) 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 PTPC e dei relativi aggiornamenti, nonché l'adozione di tutti gli atti di indirizzo aziendali, di carattere generale, finalizzati, anche indirettamente, alla prevenzione della corruzione.

Inoltre, al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con 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 del RPCT

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

- proporre al Direttore Generale il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) dell'Azienda ed i relativi aggiornamenti;
- vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del PTPC, 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;
- proporre al Direttore Generale modifiche del PTPC in caso di accertate violazioni, ovvero quando intervengono mutamenti 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 a più elevato rischio di corruzione, fermo restando l'esigenza di garantire la piena funzionalità delle Strutture organizzative aziendali ed i relativi parametri di professionalità e competenze specifiche;
- 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 semestrale 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;
- 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

L'ANAC nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e nella delibera n. 831 del 03 agosto 2016, in considerazione dei numerosi compiti direttamente attribuiti al RPCT, conferma 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, la delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 stabilisce che: *“al fine 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”*.

“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. Tale 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. Nel PTPC sono esplicitate le soluzioni organizzative adottate in tal senso”.

In ossequio a quanto sopra prescritto dall'ANAC, nell'ambito della propria autonomia organizzativa, l'ASST Rhodense, in continuità con quanto previsto nel precedente PTPC 2017-2019, 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 dell'ASST Rhodense;
- 2) un'interazione sistematica, di supporto e collaborazione al RPCT, con il Dirigente Responsabile dell'UOC Marketing dei Servizi e con un addetto del suddetto Ufficio, ai fini degli adempimenti relativi alla 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 (Controllo di Gestione/Internal Auditing/Qualità, Accreditamento & Risk Management), si avvale della collaborazione di differenti competenze multidisciplinari.

Nello specifico, il RPCT si avvarrà del personale (una risorsa umana) 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 Servizi amministrativi di supporto e Accoglienza;
- 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 & 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 PTPC con l'analisi dei rischi individuabili dal sistema della Qualità e dal Risk Management.

5.3 Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione: ruolo e compiti

La delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 stabilisce 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 considerazione della complessità dell’organizzazione aziendale, nonché in ragione della particolare articolazione per diversi dipartimenti e presidi ospedalieri, l’attività del RPCT non può prescindere dall’ausilio dei Referenti, quali soggetti indispensabili per l’attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull’attuazione delle misure.

L’Azienda 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 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 Accreditamento & 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’UOS Ingegneria Clinica;
- Dirigente Responsabile dell’UOC Farmacia;

- Dirigente Responsabile dell'UOS Farmacia Territoriale;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Medica di Garbagnate;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Medica di Rho;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Medica di Passirana;
- Dirigente Responsabile dell'UOC Direzione Medica del POT di Bollate e coordinatore dell'Ufficio Sperimentazioni Cliniche;
- 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;
- 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.

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, 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;

I Referenti concorrono, altresì, con il RPCT a:

- a) verificare l'attuazione del Piano, nonché a 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;
- b) 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;
- c) 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;
- d) 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.

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 cui sono rispettivamente preposti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell’attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l’implementazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione.

Ai fini dell’esercizio della funzione del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, i Referenti devono realizzare modalità di raccordo e di coordinamento 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.

Analogo raccordo e coordinamento, operativo e dinamico, va costantemente e sistematicamente mantenuto tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, i Referenti del RPCT ed i Responsabili di tutte le articolazioni aziendali.

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 dei Dirigenti per l’area di rispettiva competenza

La concreta attuazione delle misure anticorruzione in Azienda e del PTPC è strettamente legata al ruolo attivo dei Dirigenti, per l’area di rispettiva competenza, 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 PTPC;
- g) vigilano sull'osservanza da parte dei propri collaboratori delle misure di prevenzione contenute nel PTPC 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 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 nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e ribadito nella delibera n. 831 del 3 agosto 2016, la collaborazione dei vari Responsabili degli uffici è fondamentale per consentire al RPCT e al Direttore Generale dell'Azienda, che adotta il PTPC, di definire misure concrete e sostenibili sia dal punto di vista organizzativo, sia di tempi chiaramente definiti.

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

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.

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), organo che, ai sensi della DGR n. 4774/2016, esercita 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 PTPC 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, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sono attribuite 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;
- 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 PTPC;

- 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 organismi ed articolazioni organizzative interne di controllo e di valutazione

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

- 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 e nella sua attività è coadiuvato dal referente Qualità e dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

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 di concerto con il RPCT e il referente aziendale per la Qualità 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/richieste/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 relativa sezione del Programma triennale 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 ribadito dall'ANAC nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015 e nella delibera n. 831 del 03 agosto 2016, il coinvolgimento di tutto il personale (ivi inclusi i collaboratori esterni) è decisivo per la qualità del PTPC e delle relative misure.

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC, 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 2017-2019 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 PTPC.

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 del Codice di Comportamento.

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

Anche per il triennio 2017-2019 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 PTPC e del Codice di Comportamento

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

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

A tal fine, il Direttore Generale ha individuato quale RASA dell'ASST Rhodense la dott.ssa Maria Luigia Barone, Responsabile dell'UOC Acquisti.

PARTE SECONDA – PTPC 2018-2020

1. Misure di prevenzione della corruzione nel PTPC 2016-2018 e nel PTPC 2017-2019

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 dell'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 contenuto 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.

2. PTPC 2018-2020: processo di adozione, analisi e valutazione dei rischi, modalità e strumenti di partecipazione

Il presente PTPC 2018-2020 è stato elaborato tenendo conto delle disposizioni dell'ANAC contenute nella determinazione n. 12 del 28/10/2015, nella delibera n. 831 del 3 agosto 2016 e, da ultimo, 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 preposte all'applicazione delle azioni previste per il verificarsi di eventi corruttivi, alla ponderazione delle singole attività di rischio ed all'inserimento di ulteriori attività di rischio connesse ai procedimenti di competenza, con l'individuazione delle relative misure di prevenzione.

Ai fini della completa mappatura delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, è stato chiesto ai Referenti del RPCT di procedere al monitoraggio dei rischi attribuiti ai rispettivi ambiti, all'analisi dei rischi, alla verifica della corretta valutazione degli stessi ed all'inserimento di eventuali ulteriori attività di rischio connesse ai procedimenti di competenza con l'individuazione delle relative misure di prevenzione.

Nello specifico l'ASST Rhodense, oltre alle aree di rischio 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 socio-sanitarie
3. Valutazione idoneità all'adozione delle coppie, richiesta dal Tribunale per i Minorenni
4. Rilascio certificazioni
5. 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 socio-sanitarie

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
4. Gestione Finanziamenti Pubblici
5. Incasso Ticket (Maneggio denaro)
6. Registrazione
7. Falso in bilancio
8. Attività Equitalia
9. Pagamenti

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

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

Nel 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.

L'analisi del rischio così condotta, consistente nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto), ha consentito di giungere alla determinazione del Livello di Rischio.

Il livello di rischio, determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto, è rappresentato da un valore numerico nella scala 1-25.

In applicazione della metodologia delineata dall'ANAC nell'Allegato 5 al PNA 2013, il valore complessivo del rischio è la risultante del prodotto dei seguenti fattori:

VALORI E FREQUENZE DELLA PROBABILITÀ:

0 nessuna probabilità 1 improbabile 2 poco probabile 3 probabile 4 molto probabile 5 altamente probabile

VALORI E IMPORTANZA DELL'IMPATTO:

0 nessun impatto 1 marginale 2 minore 3 soglia 4 serio 5 superiore

si può considerare coerente la seguente ponderazione del VALORE COMPLESSIVO DEL RISCHIO (RANGE 1-25):

1-3 Rischio marginale (o nessun rischio)

4-8 Rischio accettabile

9-15 Rischio rilevante

16-25 Rischio critico.

La stima della probabilità ha tenuto conto, tra gli altri fattori, dei sistemi di controllo per la riduzione del rischio già vigenti, consentendo di effettuare una valutazione non tanto con riferimento all'esistenza in astratto di un rischio o del possibile controllo, ma alla concreta efficacia dei controlli, per ogni singolo processo analizzato nell'Azienda, in relazione al rischio considerato.

3. Le misure di prevenzione del rischio corruzione

Il PTPC 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 sia quelle ulteriori e specifiche, coordinando gli interventi.

3.1 Misure obbligatorie di prevenzione

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

- trasparenza;
- Piano triennale di prevenzione della corruzione;
- 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;
- disciplina specifica in materia di formazione di commissioni e assegnazione agli uffici in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione;
- disciplina specifica in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti all'assunzione presso l'Azienda;
- tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito;
- formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche attinenti alla prevenzione della corruzione;
- informazione e comunicazione, 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 (P.T.T.I.), 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 PTII, 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 in 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" comporta, a far data dal 01.01.2018, oneri di spesa a carico del bilancio aziendale, mentre in precedenza era prevista la gratuità del servizio.

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

3.1.2. Codice di Comportamento aziendale – diffusione di buone pratiche e valori

Con deliberazione n. 694 del 29.12.2016, al termine dell'iter procedimentale previsto dalle Linee Guida emanate, con Delibera n. 75/2013, dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche (CIVIT) - ora ANAC - nonché dalle 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, sulla scorta delle indicazioni contenute nel D.P.R. n. 62 del 16 aprile 2013, è stato adottato il 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, come richiesto dalla sopra citata normativa, è corredato da apposita relazione illustrativa redatta dal Responsabile dell'UOC Amministrazione e Sviluppo del Personale.

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, 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 PTPC 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 collaborare nell'adempimento degli obblighi di trasparenza, partecipando all'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.

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

3.1.3 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'art. 7 del Codice di Comportamento aziendale 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.

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

Con deliberazione n. 178 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, è stato approvato il Regolamento dell'ASST Rhodense in materia di incarichi extraistituzionali.

Tale nuovo regolamento è finalizzato a:

- indicare le fonti normative in materia di incarichi extraistituzionali definendone l'ambito di applicazione;
- definire i casi in cui lo svolgimento di attività extraistituzionali è incompatibile ovvero comporta conflitto di interessi;
- definire i casi in cui lo svolgimento di dette attività è soggetto alla previa autorizzazione da parte dell'Azienda;
- definire i casi di compatibilità non soggetti ad autorizzazione ma per i quali sussiste comunque l'obbligo di comunicazione preventiva;
- stabilire le procedure per la richiesta e per la concessione delle autorizzazioni;
- stabilire le procedure per la comunicazione preventiva;
- definire gli obblighi di tutti i soggetti interessati;
- applicare lo specifico sistema sanzionatorio previsto in caso di violazione delle norme sulle incompatibilità, cumulo di impieghi, incarichi extraistituzionali.

3.1.5 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.

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 inconfiribilità 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).

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 inconfiribilità 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 inconfiribilità 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.

Da ultimo, l'art. 4 d.lgs. n. 171/2016 ha stabilito che, in materia di inconfiribilità 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.

Alla luce di quanto sopra esposto, l'ASST Rhodense, in ragione delle funzioni di direttore del settore aziendale rete territoriale attribuita dall' art. 7 della l.r. n. 23/2015 al Direttore Sociosanitario, ritiene che la disciplina dettata dal d.lgs. n. 39/2013 si applichi con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario.

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

1. acquisizione, all'atto di conferimento dell'incarico, di apposita dichiarazione - ex art. 20, co. 1, d.lgs. n. 39/2013 – sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità previste dagli art. 5 e 8 d.lgs. n. 39/2013;
2. acquisizione annuale di apposita dichiarazione - ex art. 20, co. 2, d.lgs. n. 39/2013 – sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità previste dagli art. 10 e 14 d.lgs. n. 39/2013;
3. 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. 16ter d.lgs. n. 165/2001 stabilisce il divieto, per i dipendenti che negli ultimi tre anni di servizio hanno 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, 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.

In riferimento all'ambito di applicazione, i dipendenti 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.

La norma prevede, inoltre, delle sanzioni per il caso di violazione del divieto, che consistono in sanzioni sull'atto e sanzioni sui soggetti:

- sanzioni sull'atto: nullità dei contratti di lavoro conclusi e degli incarichi conferiti in violazione del divieto;
- sanzioni sui soggetti: obbligo per i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto di contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i tre anni successivi con l'obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

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

- previsione, nei contratti di assunzione del personale dirigenziale, 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;
- previsione, nelle istanze di partecipazione alle procedure di gara che ciascun operatore economico deve necessariamente sottoscrivere, del requisito di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

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

La rotazione, come previsto dalla L. n. 190/2012 e da ultimo ulteriormente approfondita nella delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, consiste nella rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La rotazione dei dirigenti e del personale presenta non indifferenti profili di delicatezza e complessità, tenuto conto della necessità di ottemperare al principio di continuità dell'azione amministrativa, che impone la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti e settori di attività.

Inoltre, la rotazione dei dirigenti è di fatto di difficile attuazione, per le figure infungibili 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 complementarità con le altre misure di prevenzione della corruzione, 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.

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

CONDIZIONI E VINCOLI DI APPLICAZIONE: l'applicazione della misura della rotazione dell'ASST Rhodense deve tenere conto dei vincoli connessi all'assetto organizzativo dell'Azienda e della disponibilità di professionalità, dei vincoli e limiti posti dal 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 di comparto con posizione organizzativa o 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 PTPC 2018-2020.

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 GIÀ EFFETTUATE NEL 2017:

Anche nel corso dell'anno 2017 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 del personale:

- Dirigenti Amministrativi/Tecnici: Responsabile dei Servizi Informativi
- Dirigenti responsabili di Strutture sanitarie:
 - n. 3 Direttori di Dipartimento;
 - n. 4 Direttori di Struttura Complessa;
 - n. 1 Responsabile di Struttura Semplice Dipartimentale
- Posizioni Organizzative: n. 2 Referenti.

Inoltre, nell'ambito degli stessi uffici/Strutture amministrative, nel corso del 2017, 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 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 2018-2020:

L'ASST Rhodense, considerato il livello di rotazione del personale già effettuato nel corso degli anni 2016-2017, si impegna anche nel corso del triennio 2018-2020, all'attuazione del processo di rotazione sia del personale con funzioni di responsabilità (Dirigenti, personale del comparto con posizione organizzativa o funzioni di coordinamento), sia del personale senza funzioni di responsabilità (personale non titolare di posizione organizzativa), 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. 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 2017-2019, anche nel triennio 2018-2020 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 (posizioni organizzative) 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 2018-2020, l'obiettivo individuale della formazione di colleghi ai fini di poter attuare un graduale passaggio di competenze.

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 2018-2020, 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.

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»*

Naturalmente restano ferme le altre misure previste in relazione alle varie forme di responsabilità e l'obbligo per l'amministrazione di assegnare il personale sospettato di condotte di natura corruttiva, che abbiano o meno rilevanza penale, ad altro Servizio.

MONITORAGGIO E VERIFICA:

I Dirigenti responsabili delle sopra richiamate aree Acquisti, Tecnico Patrimoniale, Personale, Gestione Contratti individuate, per l'anno 2018, 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 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.

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 del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del d.lgs. n. 39/2013;
- 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;

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

- a) verificare, a mezzo di dichiarazione sostitutiva di certificazione - nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del d.P.R. n. 445 del 2000 (art. 20 d.lgs. n. 39 del 2013) - la sussistenza di eventuali precedenti penali:

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 del conferimento di incarichi dirigenziali e di posizioni organizzative e di coordinamento;

a3. all'atto di assegnazione di dirigenti e di titolari di posizione organizzativa agli uffici di cui all'art. 35 bis d.lgs. n. 165/2001 nonché al personale di cui sopra già assegnato;

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

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;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto.

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

Al fine di garantire piena attuazione alla disciplina delineata dall'art. 54 bis d.lgs. n. 165/2001, volta a tutelare il dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti o all'ANAC ovvero segnala al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro (c.d. whistleblower), l'ASST Rhodense ha reso disponibili una serie di strumenti che consentano e favoriscano la segnalazione di illeciti, avendo cura di offrire opportune garanzie circa l'anonimato e il divieto di discriminazione nei confronti del segnalante.

Nello specifico, con deliberazione n. 255 del 30.05.2016, in attuazione della DGR n. 4878/2016, è stato approvato il regolamento dell'ASST Rhodense recante la procedura per la disciplina delle misure di tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblowing), pubblicato sul sito intranet aziendale e sul sito internet aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", sottosezione "Altri contenuti corruzione".

Il regolamento fornisce indicazioni operative circa l'oggetto, i contenuti, i destinatari e le modalità di trasmissione delle segnalazioni, nonché circa le 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, 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, non potendo essere rivelata senza il suo espresso consenso.

In caso di attivazione di procedimento disciplinare a seguito dei fatti oggetto della segnalazione, l'identità del segnalante potrà essere rivelata solo qualora la contestazione dell'addebito disciplinare risulti fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante ovvero risulti assolutamente indispensabile alla difesa dell'incolpato, sempre che tale circostanza venga da quest'ultimo dedotta e comprovata in sede di audizione o mediante la presentazione di memorie difensive.

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).

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

La segnalazione, tuttavia, 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 per la 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 PTPC in tema di contrasto del fenomeno corruttivo, il Responsabile per la 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 (e coordinamento con il Piano Formazione Aziendale)

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 2018-2020, come già attuato negli anni precedenti, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Nel corso dell'anno 2017, in accordo con la Direzione Strategica, ai fini dell'aggiornamento in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, sono state realizzate due giornate formative rivolte al personale Dirigente ed al personale del comparto degli Uffici esposti a maggior rischio di corruzione.

Tali incontri hanno avuto la finalità di approfondire alcune tematiche relative alla figura ed al ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, alla trasparenza come principio generale dell'attività amministrativa, agli obblighi di pubblicità e trasparenza ed al diritto di accesso (accesso civico semplice, accesso civico generalizzato).

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 PFA 2018 l'ASST Rhodense prevede la predisposizione di un programma formativo differenziato su due diversi livelli:

- a) un livello generale sulle tematiche dell'etica e della legalità, con il coinvolgimento di tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione, ;
- b) un livello specifico su tematiche afferenti alla prevenzione della corruzione in determinati settori, rivolto al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, al personale di supporto al RPCT, ai Referenti del RPCT e ai Dirigenti.

Le tematiche oggetto di specifiche iniziative di formazione saranno individuate in considerazione delle richieste e dei bisogni formativi individuati dai soggetti di cui alla precedente lettera b).

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 Dirigenti dei Servizi interessati, tenuto conto del ruolo affidato ai vari soggetti e delle aree a maggior rischio di corruzione individuate nel PTPC.

3.1.11 Informazione, comunicazione, partecipazione

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 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. Consultazione/ascolto

Le osservazioni che perverranno saranno considerate per una valutazione delle politiche impostate e per una eventuale rimodulazione delle stesse. Un ruolo chiave in questo contesto è svolto dall'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 30 gennaio 2014, n. X/1299), 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.

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 RPC 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.

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 enunciate nel Catalogo dei Rischi, allegato 1 al presente PTPC.

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 nella determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, nella delibera n. 831 del 03 agosto 2016 e, da ultimo, nella delibera n. 1208 del 22 novembre 2017, esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano triennale di prevenzione della corruzione.

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 PTPC e Piano della Performance sotto due profili:

- a. le politiche sulla Performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- b. 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 PTPC 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 PTPC, declinandole in obiettivi di performance organizzativa e individuale, correlati anche al sistema di retribuzione di risultato e di produttività collettiva.

5. Monitoraggio

L’art. 1, co. 9, lett. c) della L. n. 190/2012 prevede obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull’osservanza del Piano.

Pertanto, al fine di consentire al RPCT un adeguato monitoraggio sull’adeguatezza del PTPC, i Referenti trasmettono adeguati flussi informativi costituiti dallo stato di avanzamento delle misure di prevenzione previste, per i processi di competenza, nel Catalogo dei Rischi, allegato 1 al presente PTPC.

Inoltre, al RPCT, dovranno essere trasmesse le 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 PTPC (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, Accreditamento & 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.

Infine, al RPCT devono essere trasmesse le segnalazioni indirizzate alla Direzione Strategica da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato.

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.

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

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione viene aggiornato annualmente, con la stessa procedura seguita per l'adozione del vigente PTPC, 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 PTPC;
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione e provenienti dall'ANAC.

L'aggiornamento del presente PTPC verrà adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo.

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

PARTE TERZA - PROGRAMMA TRIENNALE TRASPARENZA ED INTEGRITA' – ANNI 2018-2020

1. Il contesto 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.

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.

L'ASST Rhodense (ex Azienda Ospedaliera "G. Salvini") ha negli anni ottemperato alle disposizioni delle norme e linee guida nazionali in tema di redazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, rispettivamente con i provvedimenti nn. 77 del 20 febbraio 2012, n. 164 del 26 marzo 2013, n. 47 del 30 gennaio 2014, n. 38 del 30 gennaio 2015, n. 25 del 28 gennaio 2016 e n. 52 del 31 gennaio 2017.

L'attuale quadro normativo di riferimento in materia di trasparenza è stato modificato con l'entrata in vigore del d.lgs n. 97/2016 (a modifica del d.lgs n. 33/2013), che ha inteso perseguire una razionalizzare degli obblighi di pubblicazione vigenti ed ha disciplinato un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello previsto nella precedente formulazione.

Ulteriori indicazioni in tema di trasparenza sono state fornite dall'ANAC con l'approvazione della delibera n. 831 del 03.08.2016 e della delibera n. 1310 del 28.12.2016.

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 2018 – 2020, 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 nuove disposizioni normative intervenute, a seguito dell'approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) da parte della Regione Lombardia, 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 PTI, 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

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 14/3/2013 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 A.N.A.C. 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 A.N.A.C. n. 831 del 3/8/2016 "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016";
- Delibera A.N.A.C. 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".

A seguito dell'intervenuta approvazione del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) da parte della Regione Lombardia (DGR n. 6609 del 19.05.2017) il RPCT ha attivato una serie di consultazioni con i diversi Uffici interessati, al fine di individuare:

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

4. L'articolazione tematica per sezioni del programma 2018-2020

L'articolazione tematica per sezioni del programma 2018-2020, 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 (non pertinente)*
- 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" comporta, a far data dal 01.01.2018, oneri di spesa a carico del bilancio aziendale, mentre in precedenza era prevista la gratuità del servizio.

L'Azienda si riserva di pubblicare nella sezione dell'Amministrazione trasparente "Dati ulteriori" ogni altra informazione - rispetto agli obblighi previsti dalla norma - che ritenga utile al fine di garantire un'efficace ed efficiente comunicazione e conoscenza dell'organizzazione dell'Azienda nelle sue componenti sanitarie – sociosanitarie - tecniche - amministrative.

5. L'elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati

Il processo di elaborazione, aggiornamento e pubblicazione del Programma continua ad articolarsi secondo le fasi, le attività e i soggetti competenti indicati nella delibera CiVIT 2/2012, in stretta coerenza con il D.lgs 33/2013, come modificato dal D.lgs 97/2016.

Fase	Attività	Soggetti responsabili
Elaborazione/aggiornamento della Sezione della trasparenza, quale parte integrata del Piano triennale di prevenzione della corruzione	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	Attuazione delle iniziative del Programma ed elaborazione, aggiornamento e pubblicazione dei dati	U.S.C./SS/Uffici indicati nel presente documento
Controllo dell'attuazione degli adempimenti e delle iniziative ivi previsti	Controllo dell'attuazione degli adempimenti e delle iniziative ivi previsti	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza
Monitoraggio e audit degli adempimenti e delle iniziative ivi previsti	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 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 Accredimento & Risk Management
- Responsabili UOC Direzioni Mediche di Presidio
- Responsabile UOC Servizi Amministrativi di Supporto e Accoglienza
- Responsabile UOC Gestione Contratti
- Responsabile Dipartimento di Salute Mentale
- Responsabile UOSD Gestione Documentale, Privacy e Ufficio Delibere
- Responsabile UOS Ingegneria Clinica
- Responsabile Ufficio Formazione
- Responsabile Ufficio Avvocatura
- Responsabile Accessibilità del sito
- Direzione Sociosanitaria

Il responsabile Marketing, Comunicazione e Relazioni con il Pubblico 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. 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 per ogni fattispecie.

Preliminarmente alla pubblicazione è necessario considerare la normativa inerente la protezione dei dati personali, al fine di realizzare un giusto temperamento tra i due valori costituzionalmente garantiti: trasparenza e riservatezza.

Pertanto, 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.

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 2018 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.

8. L'attività di monitoraggio

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

1. verifica della struttura (sezioni e sotto-sezioni) dell'area "Amministrazione Trasparente".

La correttezza e completezza sono monitorate attraverso "La Bussola della Trasparenza" (portale www.magellanopa.it/bussola). Tale strumento operativo, messo a disposizione dal Dipartimento della Funzione Pubblica, utilizza un processo automatico di crawling, che analizza i siti in termini di rispondenza e compliance con la normativa.

Esso consente alle PP.AA. e a qualunque cittadino di monitorare, in tempo reale, la corrispondenza delle sezioni e sotto-sezioni della sezione "Amministrazione trasparente" dei siti web istituzionali, rispetto alla normativa.

Funzioni allo stato rese disponibili sono:

- la verifica del sito (funzionalità "verifica sito web");
- l'analisi dei risultati della verifica;
- il confronto fra siti di amministrazioni differenti.

L'esito dell'analisi e del confronto rappresenta stimolo per il continuo miglioramento della qualità delle informazioni.

Con il fine di agevolare il processo di verifica, è stata inserita sulla home page aziendale il logo del portale ministeriale "Bussola della Trasparenza".

2. 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 verbali di audit.

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, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43).

3. 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.

4. 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).

9. 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 omesso 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.

10. Cronoprogramma attività 2018/2020

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, anticorruzione e performance	Personale in formazione	Maggiore consapevolezza e diffusione della cultura della trasparenza	Risorse interne	2018/2020
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	2018/2020
Aggiornamento costante della sezione internet “Amministrazione trasparente”	Personale e cittadini	Crescita della cultura della trasparenza	Risorse interne	2018/2020
Comunicazione con gli stakeholders interni	Associazioni di Volontariato UPT	Sollecitare un dibattito favorevole alla raccolta di indicazioni e suggerimenti, oltre	Risorse interne	2018/2020

		che all'informazione e diffusione dei contenuti del Programma Trasparenza e dei dati pubblicati		
Giornate della trasparenza	Cittadini e stakeholders interni ed esterni	Migliorare la cultura della trasparenza; offrire ai cittadini semplici strumenti di lettura dell'organizzazione e dei suoi comportamenti; aumentare la fiducia nell'operato della P.A.	Risorse interne	2018/2020

ELENCO ALLEGATI

Allegato 1 – Catalogo dei rischi

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