



**Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della
trasparenza**

Presidio di Garbagnate

Tel.: 02/994302063-2406

Fax: 02/994302062

E-mail: trasparenza@asst-rhodense.it

Fascicolo n. 00012/2018

Classificazione 01.1.02

Al Direttore Generale

Al direttore Amministrativo

**Al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni
ASST Rhodense**

p.c.

Al Direttore Sanitario

Al Direttore Sociosanitario

**Oggetto: Relazione sull'attività svolta nell'anno 2018 dal Responsabile della prevenzione
della corruzione e della trasparenza dell'ASST Rhodense**

Il sottoscritto Pier Paolo Balzamo, in qualità di Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASST Rhodense, già individuato e nominato con la deliberazione del Direttore Generale n. 98 del 21.02.2013 della disciolta Azienda Ospedaliera "G. Salvini", e individuato e nominato anche Responsabile della Trasparenza con la deliberazione del Direttore Generale n. 494 del 7.07.2017 dell'ASST Rhodense, rilascia la presente relazione dell'attività svolta nell'anno 2018 ai sensi della Legge 6 Novembre 2012 n. 190.

Sommario

1. Redazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione per il triennio 2018-2020 2
2. Stato di attuazione del PTPC 2018-2020.....4
3. Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno 5
4. Relazione sull'attuazione del Whistleblower6
5. Attività informativa e di sensibilizzazione della cultura della legalità6
6. Partecipazione ad incontri e attività con Regione6
7. Attività formativa6
8. Comunicazione, consultazione, ascolto e partecipazione6

1. Redazione del Piano triennale di prevenzione della corruzione per il triennio 2018-2020

Con deliberazione n. 56 del 29.01.2018 del Direttore Generale, su proposta del RPCT, è stato approvato il Piano triennale della prevenzione della corruzione (PTPC) 2018-2020 dell'ASST Rhodense, contenente come parte integrante e sostanziale il Programma Triennale Trasparenza e Integrità (PTTI).

Il PTPC 2018-2020 è stato redatto assicurando il massimo coinvolgimento di tutti i Referenti/Responsabili, sia nelle fasi di individuazione delle aree, attività e processi a rischio (c.d. processo di mappatura delle attività di rischio) sia nella ponderazione del rischio nei processi di competenza, sia nella proposta delle misure di prevenzione da applicare. E' stato così rispettato il procedimento a cascata previsto da ANAC con il coinvolgimento dei Dirigenti Referenti del RPCT.

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.

Oltre alle aree di rischio obbligatorie e comuni a tutte le pubbliche amministrazioni, elencate nell'art. 1, c. 16, L. n. 190/2012, in coerenza con le indicazioni contenute nel PNA (Piano Nazionale anticorruzione) 2013, nell'aggiornamento del PNA 2015 approvato con determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015, nell'aggiornamento del PNA 2016 approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, nell'aggiornamento del PNA 2017 approvato con delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017, sono state individuate, in considerazione delle peculiarità funzionali ed organizzative aziendali, ulteriori aree di rischio specifiche, in considerazione delle peculiarità funzionali ed organizzative dell'ASST Rhodense identificando all'interno di ciascuna area diverse attività di rischio, come di seguito riportato:

Area A "Acquisizione e progressione del personale, incarichi e nomine"

Attività di rischio:

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

Area B "Affidamento di lavori, servizi e forniture e contratti pubblici"

Attività di rischio:

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Valutazione delle offerte
6. Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte
7. Contratti sotto soglia (art. 36, c. 2, lett. b) d.lgs. 50/2016)
8. Contratti sotto soglia (art. 36, c. 2, lett. a) d.lgs. 50/2016)
9. Procedure negoziate (art. 63 d.lgs. 50/2016)
10. Revoca del bando
11. Redazione del cronoprogramma
12. Varianti in corso di esecuzione del contratto
13. Subappalto
14. Utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto
15. Proroghe contrattuali
16. Adesione agli strumenti delle centrali di committenza o dei soggetti aggregatori
17. Esecuzione del contratto
18. Convenzioni passive per acquisto di attività o servizi sanitari da terzi

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

Attività di rischio:

1. Progressioni e incarichi
2. Gestione rapporti con l'utenza e i familiari degli ospiti UdO sociosanitarie
3. Valutazione idoneità all'adozione delle coppie, richiesta dal Tribunale per i Minorenni
4. 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. Visite Fiscali
9. Attivazione voucher socio-sanitari
10. Valutazione Multidimensionale del bisogno di persone con disabilità gravissime ai fini dell'accesso ai benefici economici e di prestazioni sociosanitarie

Area E: "Attività libero professionale e liste di attesa"

Attività di rischio:

1. Libera professione intra moenia
2. Alterazione liste di attesa
3. Libera professione intra moenia allargata

Area F: "Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio"

Attività di rischio:

1. Fatturazione Attiva
2. Fatturazione Passiva
3. Gestione del Patrimonio Immobiliare e mobiliare
4. Gestione Finanziamenti Pubblici
5. Incasso Ticket (Maneggio denaro)
6. Registrazione
7. Falso in bilancio
8. Attività Ex 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 rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente, è stato redatto il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2018-2020, quale apposita sezione, parte integrante del PTPC, che definisce le misure, i modi e le iniziative per l'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi facenti capo ai Dirigenti responsabili degli uffici dell'Azienda.

2. Stato di attuazione del PTPC 2018-2020

Nel corso dell'anno 2018 si è proceduto al monitoraggio periodico, con cadenza semestrale (con note prot. n. 41951 del 04.07.2018 e prot. n. 71885 del 30.11.2018) dello stato di attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPC con relative apposite relazioni dei Referenti del RPCT ed utilizzando appositi format all'uopo predisposti: a) monitoraggio attuazione misure di prevenzione specifiche; b) modello flussi informativi; c) monitoraggio misure di prevenzione obbligatorie, con acquisizione della relativa documentazione richiesta.

Dall'analisi delle relazioni del I e II semestre 2018 si può ritenere che il livello di attuazione del PTPC sia stato complessivamente soddisfacente, sia con riferimento alle misure di prevenzione specifiche enucleate nel Catalogo dei rischi, sia con riferimento alle misure di prevenzione obbligatorie.

Al riguardo, in particolare, in merito alla misura della rotazione del personale si segnala che nel corso dell'anno 2018 si è dato attuazione alla rotazione del personale per quanto concerne gli Uffici amministrativi e Staff (n. 4 Dirigenti), le Unità Operative Cliniche (n. 2 Direttori di Dipartimento e n. 8 Direttori di Struttura Complessa) e le posizioni organizzative (n. 3 funzionari). Inoltre, è stata attuata la rotazione del personale componente delle commissioni esaminatrici di procedure concorsuali e, all'interno degli Uffici a maggior rischio potenziale di corruzione (UOC Amministrazione e sviluppo del Personale, UOC Acquisti, UOC Tecnico Patrimoniale), si è proceduto al frazionamento ed alla distribuzione di compiti fra più operatori, favorendo la massima condivisione dell'*iter* procedimentale attuato, e, conseguentemente, la massima trasparenza all'interno della Struttura.

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

In ossequio alle indicazioni delineate dall'ARAC, come previsto nel PTPC 2018-2020, con deliberazione n. 207 dell'8 marzo 2018 è stato approvato il nuovo Regolamento dell'ASST Rhodense in materia di incarichi extraistituzionali, con la previsione dell'obbligo per i dipendenti di formale richiesta di autorizzazione preventiva per quanto concerne gli incarichi relativi alla partecipazione a corsi/congressi/convegni in qualità di docenti/moderatori/relatori.

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

Inoltre, con deliberazione n. 993 dell'11.12.2018, in ossequio alla normativa vigente in materia di prevenzione dell'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose, l'ASST Rhodense ha proceduto alla nomina quale "Gestore" delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio alla UIF il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, coadiuvato nell'attività di valutazione ed individuazione delle operazioni sospette da un Organismo

tecnico collegiale composto dai Responsabili delle aree ritenute maggiormente a rischio, come di seguito indicato:

- Responsabile UOC Acquisti;
- Responsabile UOC Tecnico Patrimoniale;
- Responsabile UOC Gestione Contratti;
- Responsabile UOC Economico Finanziaria;
- Responsabile UOS Ingegneria Clinica;
- Responsabile UOC Farmacia.

Con la medesima deliberazione si è provveduto ad approvare il regolamento di funzionamento dell'Organismo tecnico collegiale per la valutazione di operazioni sospette di riciclaggio, rinviando ad atto successivo, nelle more dell'emanazione da parte del Comitato di sicurezza finanziaria delle linee guida per la mappatura e la valutazione dei rischi di riciclaggio per gli uffici delle pubbliche amministrazioni, l'adozione di una procedura interna per la valutazione del livello di esposizione degli uffici aziendali al rischio e l'individuazione delle misure necessarie a mitigarlo.

Per quanto concerne l'attuazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità ed il monitoraggio degli obblighi di pubblicazione dei dati e delle informazioni di cui al d.lgs. n. 33/2013, così come modificato dal d.lgs. n. 97/2016, sono stati effettuati monitoraggi con cadenza trimestrale, coprendo la totalità degli obblighi. Dai monitoraggi effettuati non sono emerse criticità nell'adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Nel corso del 2018, ai fini dell'aggiornamento del Programma Triennale Trasparenza e Integrità per il triennio 2019-2021, è stato realizzato un ulteriore aggiornamento della tabella contenente il dettaglio degli obblighi di pubblicazione, attraverso l'attivazione da parte del RPCT di una serie di consultazioni con i diversi Uffici interessati, al fine di confermare/modificare il soggetto/Ufficio responsabile di ogni singolo flusso o dato ed una più dettagliata tempistica di pubblicazione.

3. Integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno

L'integrazione tra il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione e i sistemi di controllo interno è stata realizzata mediante la collaborazione con la funzione di Internal Auditing, istituita con delibera n. 571 del 28.10.2015 del Direttore Generale della disciolta A.O. "G. Salvini" il cui referente è individuato nel Responsabile dell'UOC Controllo di Gestione, coadiuvato dal referente Qualità e dal RPCT. L'Internal Auditing costituisce una funzione di controllo indipendente preposta alla verifica dell'adeguatezza dei sistemi di controllo aziendali, anche al fine di integrare il sistema di monitoraggio delle misure anticorruzione con i sistemi di controllo interni.

La funzione di Internal Auditing si posiziona nell'ambito dei controlli interni di terzo livello, presidiando i controlli di secondo livello svolti dalle altre funzioni aziendali (UOC Controllo di Gestione; UOC Qualità, Accreditamento e Risk Management, struttura che si occupa del coordinamento, promozione e sviluppo delle attività di miglioramento continuo dei livelli qualitativi dell'erogazione delle prestazioni e servizi, con possibilità di identificare ed analizzare rischi relativi a qualsiasi attività o processo operativo) e di primo livello attuati dai Dirigenti responsabili dei processi aziendali. La missione dell'Internal Auditing è quella di 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. E' un controllo direttivo e preventivo.

Nel corso dell'anno 2018 sono stati effettuati audit relativamente alle seguenti aree:

- Nefrologia Emodialisi
- Formazione
- RSA "S. Pertini".

4. Relazione sull'attuazione del Whistleblower

In coerenza con le indicazioni contenute nella Delibera di Giunta Regionale DGR n. 4878/2016 e come richiesto dal Direttore Responsabile dell'Unità Organizzativa del Sistema dei Controlli, Prevenzione della corruzione, Trasparenza e Privacy Officer di Regione Lombardia, con nota prot. n. 0000755 del 07.01.2019, il RPCT ha relazionato sull'attuazione degli adempimenti e misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti e sugli esiti dell'efficacia dell'istituto relativamente all'arco temporale compreso tra il 1° gennaio 2018 e il 31 dicembre 2018, mediante l'utilizzo di un apposito format regionale.

5. Attività informativa e di sensibilizzazione della cultura della legalità

Nel corso del 2018 il RPCT ha continuato l'attività di informazione e sensibilizzazione, già avviata nel corso degli anni precedenti, rivolta al personale dell'Azienda.

Sono state, infatti, trasmesse ai Dirigenti Responsabili competenti per materia le disposizioni normative, le comunicazioni, circolari, determinazioni, linee guida pubblicate da ANAC in tema di anticorruzione, al fine di agevolare, da parte dei Dirigenti competenti, la realizzazione delle misure e delle indicazioni previste dalla stessa, nonché le comunicazioni pervenute dall'ARAC inerenti raccomandazioni e relazioni.

Inoltre, con note prot. n. 0000259 del 03.01.2019 e prot. n. 0000816 del 07.01.2019, ai fini dell'aggiornamento del PTPC aziendale per il triennio 2019-2021, sono stati trasmessi a tutti i Referenti del RPCT l'aggiornamento del PNA 2018 approvato con deliberazione ANAC n. 1074 del 22.11.2018 e le indicazioni regionali in materia di acquisizione di beni/servizi infungibili.

6. Partecipazione ad incontri e attività con Regione

Nel 2018 si è attivamente partecipato agli incontri convocati dalla Struttura Sistema dei Controlli, Prevenzione della corruzione e Trasparenza di Regione Lombardia nonché riscontrato e rendicontato alle richieste di informazioni e dati inerenti l'attività di monitoraggio della stessa.

In particolare, da ultimo, nel mese di dicembre si è partecipato alla convocazione di un Focus group ristretto di RPCT individuato da Regione per l'analisi del contesto esterno ed interno dei PTPC, con la partecipazione ed apporto di esperti qualificati dell'Università di Milano, al fine di definire in modo sistematico e con aggiornamenti periodici un set di strumenti di misurazione e valutazione degli impatti dell'illegalità presente nel contesto esterno.

7. Attività formativa

Nel corso dell'anno 2018, ai fini dell'aggiornamento in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, sono state realizzate in Azienda n. 2 giornate formative dal titolo "Anticorruzione: rapporti tra d.lgs.231/2001 e L.190/2012" rivolte al personale dirigente apicale di tutti i ruoli Amministrativo, professionale, tecnico e sanitario.

In particolare, l'attività formativa in argomento si è proposta di fornire al personale dirigente un aggiornamento delle conoscenze relative alla tematica della legalità e della prevenzione della corruzione, con particolare riferimento al ruolo e responsabilità del RPCT, ai rapporti tra ODV e RCPT e al rapporto tra normativa delineata dalla L.190/2012 e dal d.lgs. 231/2001.

8. Comunicazione, consultazione, ascolto e partecipazione

L'Azienda ha informato, comunicato e reso 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.

In occasione della predisposizione dell'aggiornamento del PTPC 2018-2020 il RPCT ha provveduto a far pubblicare sul sito internet dell'ASST, nel mese di gennaio 2018, la bozza preliminare del PTPC per consentire una consultazione pubblica, al fine di valutare eventuali osservazioni e contributi da parte dei cittadini e degli stakeholder interni ed esterni all'Azienda.

Garbagnate Milanese, 28 gennaio 2019

IL RESPONSABILE
DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA
ASST Rhodense
Pier Paolo Balzamo

*firma autografa sostituita a mezzo stampa, ai sensi
dell'art. 3, comma 2, del D. Lgs. n. 39/1993

Sede Legale: viale Forlanini, 95 – 20024 Garbagnate Milanese – Tel.02.994.301 – Cod. Fisc. e Part. IVA: 09323530965
posta elettronica certificata: protocollo.generale@pec.asst-rhodense.it
web:www.asst-rhodense.it