****

**Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione**

**ai sensi e per gli effetti della Legge n. 190 del 6.11.2012 e s.m.i.**

**Triennio di Riferimento: 2021 – 2023**

****

**APPROVATO CON DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE**

**N. 246 in data 25 marzo 2021**

**I N D I C E**

**Parte prima: oggetto – soggetti**

* **Articolo 1: Fonti Normative**
* **Articolo 2: Premessa**
* **Articolo 3: Analisi del contesto**
* **Articolo 4: Coinvolgimento dei soggetti interni e degli *stakeholder***
* **Articolo 5: Collegamento con il Piano delle *Performance***
* **Articolo 6: Collegamento con il Codice di Comportamento**
* **Articolo 7: Oggetto e Finalità**
* **Articolo 8: Soggetti aziendali coinvolti**

**Parte seconda: individuazione del rischio**

* **Articolo 9: Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione**

**Parte terza: gestione del rischio**

* **Articolo 10: I Controlli**
* **Articolo 11: Rotazione degli incarichi**
* **Articolo 12: Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**
* **Articolo 13: Obbligo svolgimento di incarichi d’ufficio, attività ed incarichi *extra-*istituzionali**
* **Articolo 14: Incompatibilità ed inconferibilità**
* **Articolo 15: Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (*pantouflage – revolving doors*)**
* **Articolo 16: Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione**
* **Articolo 17: Patti di integrità negli affidamenti**
* **Articolo 18: Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. *whistleblower*)**
* **Articolo 19: Formazione**
* **Articolo 20: Monitoraggio continuo**
* **Articolo 21: Relazione sull’attività svolta**
* **Articolo 22: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

**Parte quarta: Sezione Trasparenza**

* **Articolo 23: La trasparenza**
* **Articolo 24: Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati**
* **Articolo 25: Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di Trasparenza**
* **Articolo 26: Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione**
* **Articolo 27: Monitoraggio sull’attuazione degli obblighi di pubblicazione**
* **Articolo 28: Accesso Civico**

**Parte quinta: Pianificazione**

* **Articolo 29: Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)**

**Allegati**

**Allegato 1: Mappatura dei processi/attività con individuazione dei rischi, delle misure preventive e degli indicatori di controllo;**

**Allegato 2: Tabella Obblighi e Responsabili pubblicazione e trasmissione dati;**

**Allegato 3: Le fattispecie di reato nei rapporti con la Pubblica Amministrazione.**

**PARTE PRIMA: OGGETTO - SOGGETTI**

**Articolo 1: Fonti Normative**

**Legge n. 190 del 6.11.2012** “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” (GU n. 265 del 13.11.2012)

**Decreto Legislativo n. 165 del 30.03.2001** “Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”

**Decreto Legislativo n. 231 dell’8.06.2001** “Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell’art. 11 della L. n. 300 del 29.11.2000”

**Circolare n. 1 del 25.01.2013 Presidenza Consiglio dei Ministri – DFP** “Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”

**Decreto Legislativo n. 33 del 14.03.2013** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” (GU n. 80 del 5.04.2013)

**Decreto Legislativo n. 39 dell’8.04.2013** “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190” (GU n. 92 del 19.04.2013)

**Decreto Presidente della Repubblica n. 62 del 16.04.2013** “Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell’art. 54 del D.lgs. 30 marzo 2001, n. 165” (GU n. 129 del 4.06.2013)

**Legge Regionale Lombardia n. 23 dell’11 agosto 2015** “Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo Unico delle leggi regionali in materia di sanità)”

**Decreto Legislativo n. 97 del 25.05.2016** “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” – Decreto FOIA

**Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015** “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”

**Legge 28 dicembre 2015, n. 208** (legge di stabilità 2016)

**Deliberazione ANAC n. 831 del 3.8.2016** “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”

**Deliberazione ANAC n. 1208 del 22.11.2017** “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”

**Deliberazione ANAC n. 1074 del 18.11.2018** “Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”

**Deliberazione ANAC n. 1064 del 13.11.2019** “Piano Nazionale Anticorruzione 2019”

**Circolari, Linee Guida, Provvedimenti, Disposizioni, Orientamenti, ecc. del Dipartimento della Funzione Pubblica, dell’ANAC e dell’ARAC (Autorità Regionale Anticorruzione)**

**Codice Penale** – Libro II “Dei delitti in particolare”, Titoli II, III e VII

**Articolo 2: Premessa**

L’Azienda Socio Sanitaria Territoriale - ASST- della Valle Olona (costituita con DGR Lombardia n. X/4482 del 10.12.2015) nell’anno 2016 è stata interessata dal processo di riorganizzazione del sistema sociosanitario lombardo, a seguito dell’entrata in vigore della L.R. Lombardia 11.8.2015, n. 23, recante “*Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)*”. Nella nuova Azienda sono confluite la *ex* Azienda Ospedaliera di Busto Arsizio e la *ex* Azienda Ospedaliera di Gallarate, comprese le aree Distrettuali di Busto Arsizio, Gallarate e Saronno. Il Consiglio Regionale Lombardo, con D.C.R. n. XI/196 del 20 novembre 2018, ha nuovamente modificato l’assetto territoriale individuato con la L.R. n. 23/2015, prevedendo il distacco del P.O. di Angera dalla ASST Valle Olona ed il suo accorpamento alla ASST Sette Laghi, a far data dall’1 gennaio 2019.

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza (PTPCT) si inserisce in un contesto dinamico e costituisce un atto di indirizzo per l’applicazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, identificando le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali, attraverso una attenta valutazione del rischio e del suo trattamento.

IL PTPC costituisce quindi il documento fondamentale dell’amministrazione per definire strategie di prevenzione dell’illegalità, aumentare la capacità di scoprire eventuali situazioni corruttive e creare un contesto sfavorevole al loro verificarsi, ricomprendendo non solo la gamma di delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche i casi in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – si evidenzi un malfunzionamento a causa dell’uso a fini privati delle funzioni, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa (c.d. *maladministration*).

Con l’attuazione del Provvedimento Organizzativo Aziendale Strategico (POAS), **l’ASST**, con provvedimento n. 1067 del 29 settembre 2017, **ha previsto la riconduzione e la relativa responsabilità della Prevenzione e della Corruzione e della Trasparenza in capo ad un solo dirigente**, a far data dall’1 ottobre 2017, individuando la Dott.ssa Patrizia Marta, già Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con le funzioni descritte nell’articolo 8.

Premesso quanto sopra, in relazione all’attuazione degli adempimenti del pregresso Piano 2020-2022, si precisa che **nell’anno 2020, nonostante la grave situazione emergenziale Covid-19 che ha caratterizzato l’intero anno e che ha comportato un rallentamento di gran parte delle attività, anche amministrative, tutte le azioni e le misure ivi previste e programmate sono state comunque attuate e completate**, come dettagliato nella relazione annuale redatta sullo schema predisposto dall’Autorità ANAC che rendiconta le attività dell’intero anno di riferimento. La relazione è pubblicata sul sito *internet* dell’Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente -Altri Contenuti- Corruzione.

Ad integrazione delle consuete relazioni annuali, RPCT, ha ritenuto utile redigere e pubblicare una sintetica relazione descrittiva delle attività svolte nel triennio 2018-2020 in qualità di responsabile della S.S. Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, in ottemperanza a quanto previsto dalla L. n. 190/2012 e s.m.i. e dai decreti legislativi ad essa connessi che hanno posto in capo al RPCT numerosi e significativi compiti e connesse responsabilità.

In particolare, **nel corso dell’anno 2020, si è posta particolare attenzione**: alla raccolta, monitoraggio e verifica delle dichiarazioni di conflitto di interesse e di incompatibilità degli incarichi; alla massima trasparenza; al miglioramento continuo nella valutazione e gestione del rischio; alla formazione specifica, anche a distanza, in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, *privacy*, etica e antiriciclaggio; alla massima diffusione e osservanza delle norme e codici, con particolare riferimento al Codice di Comportamento.

**Fondamentale importanza ha rivestito l’analisi e la mappatura di tutti i processi e delle attività, comprendendo anche le Strutture in *Staff* afferenti alla Direzione Strategica**, con specifica indicazione dei rischi di processo/attività e delle relative misure preventive, nonché degli indicatori di controllo. Tutte le misure previste sono state attuate dalle strutture competenti, monitorate da parte del RPCT e rendicontate da ogni responsabile al termine del periodo considerato.

Inoltre: si è raccomandato ai dipendenti di ogni ruolo e qualifica, di comunicare tempestivamente alla ASST, per tutta la durata del rapporto di lavoro, eventuali carichi pendenti per reati nei confronti della PA e/o variazioni rispetto a quanto in precedenza dichiarato; si è proposto di inserire in tutti i contratti, convenzioni, incarichi, ecc. la clausola che l’aggiudicatario/assegnatario, oltre alla piena conoscenza e rispetto del Codice di Comportamento aziendale e del Piano Triennale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, si obbliga a comunicare alla ASST, in corso di esecuzione del contratto e per tutta la sua durata, eventuali carichi pendenti per reati nei confronti della P.A.

E’ proseguito il consueto confronto con gli *stakeholders* e con la cittadinanza per la predisposizione del Piano, anche in occasione della settimana della trasparenza; si è proceduto alla convocazione periodica/*audit* con gli Uffici/Servizi interni e con gli Organismi di Verifica (es. Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Organismo Paritetico di Verifica in materia di libera professione, Referenti Anticorruzione); sono state avviate le verifiche ed i controlli previsti nel Piano.

**Analizzando l’attuale Piano 2021-2023**, redatto secondo le specifiche disposizioni normative e regolamentari emanate in materia, tenuto conto degli esiti dell’attività di analisi dei rischi e di monitoraggio svolte nel corso degli anni precedenti, dei monitoraggi interni alla ASST, delle segnalazioni ricevute, nonché delle proposte formulate dagli s*takeholders,* esso **si configura** **come un insieme di strumenti e di misure finalizzati alla prevenzione, che vengono costantemente affinati in relazione all’esperienza acquisita negli anni**. **Il Piano è unico e trova completa ed univoca applicazione** in tutto il tessuto organizzativo ospedaliero e distrettuale, **per tutto il personale di ogni ruolo, qualifica e tipologia contrattuale.**

La redazione/aggiornamento è annuale (entro il 31 gennaio di ciascun anno) e copre un periodo di 3 anni, a scorrimento. Relativamente al PTPCT 2021-2023, il Consiglio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), in seduta del 2.12.2020, tenuto conto dell’emergenza sanitaria da Covid-19, ha ritenuto opportuno differire al 31 marzo 2021 il termine ultimo per la predisposizione e pubblicazione della relazione annuale 2020 e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023 che i Responsabili PCT sono tenuti ad elaborare ai sensi della L. n. 190/2012.

Con il Piano, dettagliato negli articoli che seguono, **si è posta particolare attenzione alla completa riformulazione dei rischi riportati nell’allegato 1) coerente con il nuovo schema di mappatura dei processi ed analisi dei rischi dettato da ANAC, incentrato sulle “aree di rischio” di cui al PNA 2019 e non più sulle singole Strutture, in ossequio alla nuova *vision* in chiave aziendale e non settoriale della mappatura dei processi, comprendendo anche due nuove aree: quella dell’emergenza e quella dell’antiriciclaggio.**

**Inoltre assume particolare rilevanza nell’ambito dell’attività di contrasto alla corruzione il completamento e perfezionamento dei percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci (PAC), ritenuti fondamentale strumento di controllo della gestione contabile degli enti del SSN e di riduzione del rischio di frodi.**

**Tenuto conto di quanto sopra, oltre alle misure indicate nell’allegato 1) ed a quelle riportate nei singoli articoli del Piano, di seguito si indicano altre importanti azioni previste nel presente documento**:

* **è stato riformulato l’articolo 11 sulla rotazione degli incarichi** distinguendo la rotazione ordinaria da quella straordinaria, inserendo i criteri minimi e le competenze secondo le indicazioni e le delibere dettate dall’Autorità ANAC;
* **è stato aggiornato l’allegato al PTPCT** “Tabella Obblighi e Responsabili pubblicazione e trasmissione dati” con riferimento ai contenuti e ai Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti;
* **si è prevista la revisione costante delle regolamentazioni** vigenti, ove ritenuto necessario a seguito di nuove e/o diverse disposizioni di legge.

Si è inteso inoltre proseguire con:

* la raccolta e la verifica delle **dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità /inconferibilità nonché di conflitto di interesse**,
* le **verifiche sulle dichiarazioni** rilasciate dai dipendenti, anche a mezzo consultazione del Casellario Giudiziario,
* **il confronto con i soggetti interni, con gli *stakeholders*** e con la cittadinanza per la predisposizione del PTPCT,
* **la convocazione periodica, nonché lo svolgimento di a*udit*** con gli Uffici/Servizi interni e con gli Organismi di Verifica (es. Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, Organismo Paritetico di Verifica in materia di libera professione, Referenti Anticorruzione).

**Al Piano si accompagnano i seguenti documenti che costituiscono parte integrante e sostanziale**:

* **la nuova analisi e mappatura** dei processi e delle attività incentrata sulle “aree di rischio”, comprendendo anche le nuove aree dell’emergenza e dell’antiriciclaggio (All. 1),
* **la Tabella** aggiornata degli Obblighi e dei Responsabili della pubblicazione e della trasmissione dei dati (All. 2),
* una parte specifica con lo scopo di illustrare, sotto il profilo conoscitivo e formativo, **le varie fattispecie di reati** di corruzione e contro la PA (All. 3).

La bozza di Piano, unitamente ai relativi allegati, è stata presentata al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni aziendale (NVP) che ne ha preso atto.

**Art. 3: Analisi del contesto**

**CONTESTO INTERNO**

Come citato in premessa, a seguito dell’entrata in vigore della L.R. Lombardia n. 23/2015, la completa riorganizzazione, orientata all’integrazione delle due dimensioni territoriale ed ospedaliera, ha ridisegnato in modo radicale e profondo la nuova realtà aziendale su una **Rete Ospedaliera** di quattro presidi e su una **Rete Territoriale Socio Sanitaria**, per una estensione territoriale che comprende tutta la fascia meridionale della provincia di Varese, e **che serve circa 400.000 abitanti di 32 Comuni**.

L’ASST della Valle Olona, relativamente alle risorse territoriali, comprende le strutture/presidi ospedalieri di Busto Arsizio, Saronno, Gallarate e Somma Lombardo, nonché il territorio e le relative strutture sanitarie e socio-sanitarie degli *ex* Distretti ASL di Busto Arsizio, Castellanza, Gallarate, Somma Lombardo e Saronno.

Relativamente ai servizi erogati, con i suoi **circa 4.000 dipendenti** di ogni ruolo e qualifica, si prende cura della Persona in risposta ai suoi bisogni di salute, erogando prestazioni sanitarie e/o socio-sanitarie specialistiche, di media o elevata complessità, secondo criteri di appropriatezza e qualità. L’ASST Valle Olona è pertanto chiamata ad assicurare, sul territorio di competenza, l’erogazione dei servizi ospedalieri, dei servizi sanitari e sociosanitari territoriali.

Attraverso i propri presidi ospedalieri l’Azienda eroga **le seguenti attività: pronto soccorso ed emergenza sanitaria; degenza ospedaliera, ordinaria e in *day hospital/surgery*; attività ambulatoriale e servizi di diagnostica**.

**L’Azienda ha un bilancio annuale, di circa 400 milioni di euro**.

**La struttura organizzativa è definita e rappresentata dal Piano Strategico Aziendale –POAS,** che identifica l’Azienda stessa, le proprie regole e strategie di organizzazione interne, finalizzate all’ottimizzazione del proprio funzionamento. Il POAS costituisce pertanto l’elemento fondamentale, con una funzione programmatoria e senza alcun ulteriore onere finanziario rispetto alle già previste assegnazioni Regionali.

**Il documento ad oggi vigente, pubblicato sul sito aziendale al *link* “Amministrazione Trasparente – Organizzazione – Articolazione degli Uffici – Organigramma”, evidenzia in maniera forte e marcata l’assetto Dipartimentale, pur mantenendo un proprio contesto fortemente unitario,** superando il rigido e tradizionale approccio divisionale, a netta dipendenza gerarchica.

**In sintesi, l’attuale articolazione aziendale dipartimentale viene di seguito rappresentata:**

* **N. 7 Dipartimenti di Area Sanitaria** identificati quale elemento caratterizzante di una strategia aziendale che valorizza l’integrazione e lo sviluppo trasversale delle competenze e delle attività dei Presidi Ospedalieri, “collante” che travalica la realtà locale a favore dell’Azienda nel suo insieme. I Dipartimenti sono il livello organizzativo nel quale si sviluppano in misura maggiore le funzioni di governo clinico che si concretizza tramite l’assunzione di responsabilità del miglioramento continuo della qualità e dell’appropriatezza dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti *standards* assistenziali da parte dei professionisti e dell’organizzazione. I Dipartimenti individuati dalla ASST, quali sotto riportati, hanno inoltre il compito di garantire l’integrazione dei processi di cura anche con il percorso delle cure territoriali:
	+ Emergenza, Urgenza ed Accettazione
	+ Scienze Neuroriabilitative
	+ Oncologico
	+ Scienze Chirurgiche
	+ Scienze Mediche
	+ Servizi Diagnostici
	+ Materno Infantile
* **N. 2 Dipartimenti di Area Sociosanitaria** con la finalità di contrassegnare specificamente la forte interrelazione e le necessarie sinergie tra ospedale e territorio che si intendono sviluppare, così suddivisi:
	+ per la Continuità Assistenziale e delle Cronicità, con funzioni di natura gestionale, per assicurare un uso integrato e corretto delle risorse e con il compito di attuare i principi della L.R. Lombardia n. 23 per la riorganizzazione della filiera erogativa fra ospedale e territorio;
	+ di Salute Mentale e delle Dipendenze nel quale si sviluppano in misura maggiore le funzioni di governo clinico che si concretizza tramite l’assunzione di responsabilità del miglioramento continuo della qualità e dell’appropriatezza dei servizi erogati e nella salvaguardia di alti *standards* assistenziali da parte dei professionisti e dell’organizzazione;
* **N**. **1 Dipartimento Amministrativo** Aziendale Gestionale, garante delle funzioni di coordinamento unitario e centralizzato, di interrelazione trasversale e di supporto per tutte le altre componenti organizzative della ASST, oltre che di consolidamento ed omogeneizzazione delle procedure tecnico-amministrative: obiettivi perseguiti attraverso un costante processo di revisione finalizzato al c.d. “efficientamento” ed ammodernamento delle funzioni amministrative.

I sette Dipartimenti di area sanitaria sono costituiti da Unità Operative Complesse e Semplici contraddistinte da specifiche connotazioni specialistiche comunque omogenee; essi sono il livello organizzativo nel quale si sviluppano in misura maggiore le funzioni di governo clinico.

I Dipartimenti sanitari costituiscono l’interlocutore della direzione aziendale per tutte le reti di patologia, individuate quale strumento sostanziale di governo a garanzia della continuità delle cure nel percorso della persona assistita ma anche dell’individuazione e intercettazione della domanda di salute con presa in carico globale; hanno inoltre il compito di garantire l’integrazione dei processi di cura anche con il percorso delle cure territoriali.

I due Dipartimenti di area sociosanitaria sono organizzati secondo la logica della rete sia interna che esterna, che si caratterizza per il lavoro comune basato su regole esplicite di professionisti/gruppi, la cui opera è interdipendente.

La continuità assistenziale, l’appropriatezza e la diversificazione dei *setting* di cura sono parole chiave di un modello che non considera più l’Ospedale come l’esclusivo centro di erogazione di assistenza, ma come nodo di una rete di servizi sanitari, sociosanitari e sociali centrati su un maggior potere di scelta da parte del malato, della famiglia, della rete di sostegno.

L’area amministrativa è caratterizzata da funzioni trasversali di gestione tecnico amministrativa svolte da strutture in capo al Dipartimento Amministrativo e da Strutture e Funzioni aziendali in *Staff* alla Direzione aziendale.

L’assetto organizzativo risponde alla concezione di servizio di supporto strettamente pertinente ai processi *core* dell’azienda sia ospedalieri che territoriali, in una logica di revisione dei servizi di supporto amministrativo, con l’obiettivo principale di semplificarne e essenzializzarne i processi.

La struttura Trasparenza e Prevenzione della Corruzione si colloca tra le strutture in S*taff* alla direzione aziendale e si interfaccia, a livello trasversale, con tutte le strutture tecnico amministrative della ASST, supportandole attivamente nell’ottica di prevenire e controllare le c.d. aree e processi a rischio di illecito e corruzione, attraverso: la corretta identificazione e controllo dei rischi, la stesura di regolamentazioni, *audit*, monitoraggi e verifiche nelle materie di competenza.

**L’assetto attuale dovrà subire nei prossimi anni un nuovo processo di riorganizzazione sulla scorta di nuove linee guida regionali.**

**CONTESTO ESTERNO**

L’Italia è stato uno dei Paesi più intensamente coinvolto dall’emergenza pandemica Covid-19 che ha messo in luce punti di forza e, nel contempo, criticità del nostro sistema sociosanitario.

In generale, alcuni elementi critici sono stati:

* l’aumento della spesa pubblica corrente, incentrata per il 56,7% sui servizi erogati dagli ospedali, il 22,1% sui servizi ambulatoriali, il 10,2% a farmacie e altri presidi medici, il 5,3% a servizi di assistenza residenziale e il 4,5% a servizi sanitari per la prevenzione;
* l’invecchiamento demografico del Paese che ha progressivamente determinato un aumento della pressione sul Servizio Sanitario Nazionale, con comorbilità (almeno tre patologie croniche in una lista di 21 malattie) diffusa in oltre il 20% della popolazione di 15 ani e più. Il fenomeno riguarda quasi un ultrasessantacinquenne su due che, per una quota di circa il 4%, necessita anche di assistenza domiciliare integrata. Negli ospedali, circa tre posti letto su quattro, sono dedicati a persone anziane;
* la riduzione dei ricoveri ospedalieri e, in particolare, di quelli inappropriati che, se da un lato ha spostato a livello territoriale le prestazioni meno complesse, favorendo l’utilizzo delle risorse per attività più adeguate ai bisogni di salute; dall’altro ha ridotto l’offerta di posti letto, con conseguenze negative quando si è dovuto far fronte alla pandemia da Covid-19, durante la quale il numero di posti letto è risultato inadeguato, soprattutto nei reparti con specializzazione di media ed elevata assistenza e in quelli di terapia intensiva;
* la progressiva diminuzione del personale che ha riguardato medici ospedalieri, infermieri, medici di medicina generale e pediatri di libera scelta, nonché i medici di continuità assistenziale che numericamente sono risultati insufficienti a far fronte a situazioni emergenziali come quella pandemica del Covid-19;
* la pandemia che ha determinato una domanda molto elevata di alcune specializzazioni, ed in particolare, anestesia e terapia intensiva, medicina interna, pneumologia, pediatria, con una dotazione organica che però è rimasta invariata nel tempo;
* la difficoltà di accesso ai servizi sanitari fortemente condizionata dai seguenti elementi: dall’emergenza sanitaria che ha costretto un cittadino su dieci a rinunciare alle cure negli ultimi dodici mesi pur avendone bisogno a causa delle liste di attesa; dalle ragioni economiche; dalla scomodità delle strutture, con un maggiore impatto rilevato nelle Regioni del Nord.

Nel merito del nostro territorio, L’ASST Valle Olona ha sede in Lombardia, all’interno della Provincia di Varese.

Nel complessivo contesto settentrionale il sistema sanitario lombardo è apparso soggetto, in particolare nell’ultimo decennio, alla attenzione da parte degli interessi mafiosi. In questa regione i *clan* hanno mostrato di volere cogliere e sfruttare l’ampio orizzonte di opportunità economiche, sociali e impunitarie che il settore offre fisiologicamente. La loro presenza si è manifestata secondo forme e modalità assai diversificate: talora con una pressione articolata e a vasto raggio con i lineamenti meno marcati del singolo investimento; in altri casi sospinti dalla necessità (e, in certi frangenti, dall’urgenza) di usufruire di quelle preziosissime risorse che solo la sanità è in grado di assicurare.

Con riferimento alla situazione Lombarda in generale, la violenza pare esprimersi in forme meno traumatiche che non lasciano tracce di sangue, ma che sono del tutto idonee a lasciare tracce, anche profonde, nei comportamenti delle persone e degli ambienti che le subiscono o le riconoscono. Si è potuto vedere ad esempio la frequenza degli incendi o attentati esplosivi attraverso cui i *clan* si manifestano e “parlano” cercando di imporre le proprie ambizioni su appalti o su altre opere pubbliche, per ottenere una decisione favorevole o per scoraggiare atteggiamenti ostili. In questo modo le bombe o il fuoco, la devastazione di un’auto o la rottura di un finestrino, sono forme di violenza di cui spesso si sottovaluta l’effetto, ma che costituiscono forme di violenza minore ma al tempo stesso efficaci. In Lombardia pertanto pare si eserciti non una violenza fisica sulle persone, ma una violenza fisica contro le cose, cioè anziché mostrare il sangue si preferisce farlo immaginare e temere, per ottenere lo stesso risultato previsto dall’articolo 416 *bis* del Codice penale (Associazione di stampo mafioso): ovvero l’intimidazione, l’assoggettamento e l’omertà. Dunque una violenza fisica contro le cose e una violenza psicologica contro le persone: non solo l’incendio, ma anche la testa di maiale o il proiettile recapitati a casa, fino al coinvolgimento in forma allusiva dei famigliari, come una trama quotidiana di violenza minuta e invisibile di medio-bassa intensità si dirige verso gli amministratori locali e verso i rappresentanti del popolo lombardo.

In particolare la sanità lombarda costituisce un settore pregiato e di eccellenza di una delle regioni più progredite e ricche d’Europa. Un settore dinamico e punto di riferimento per gli utenti di ogni regione d’Italia, beneficiario di risorse ingenti, pubbliche e private. Quasi un tesoro pubblico. Ma come tutti i tesori, inevitabilmente destinato a fare gola alle organizzazioni criminali, specie se persuase di avere le abilità per impossessarsene, del tutto o in parte.

**I fattori di rischio riguardano la struttura e l’organizzazione del settore, come pure la sfera dei comportamenti soggettivi** che trovano spazio nelle professioni che operano in campo sanitario e che concorrono a condizionamenti illegali, esponendo la sanità a episodi di corruzione.

**Il primo fattore di rischio è di *natura politica***. Una delle principali criticità legate al settore riguarda infatti le ricorrenti ingerenze politiche nella guida del sistema sanitario. Se da un lato è innegabile l’esistenza di un rapporto di necessità tra sanità e politica, dall’altro il timore di un superamento dei corretti confini di indirizzo e controllo da parte della politica appare fondato in contesti segnati da precarietà dello spirito pubblico.

**Il secondo, di *natura legislativa***, comprende invece i fattori di rischio impliciti nelle normative, nazionali e regionali, che regolano il settore. Tra questi, il più evidente è rappresentato dalle nomine politiche regionali introdotte dalla legge di riforma 229/99, le quali possono talora costituire il frutto di negoziazioni improprie tra interessi interni o esterni al sistema. Uno specifico fattore di rischio risiede nella normativa regolatrice degli appalti pubblici, attraverso cui politici e imprenditori di diversa natura possono intrattenere una relazione di scambio reciprocamente vantaggiosa.

**Il terzo fattore** di rischio **di *provenienza normativa*** è rappresentato dal sistema di monitoraggio del settore sanitario da parte di personale specializzato, con elevati gradi di discrezionalità anche nei sistemi di controllo applicati. L’introduzione del decreto legislativo 229/99 ha definitivamente limitato il potere nazionale alla definizione degli *standard* minimi dei servizi da garantire ai cittadini. La sanità è diventata dunque la principale voce di spesa del bilancio delle regioni, alle quali è stata delegata anche la funzione di controllo del settore.

In alcuni distretti sanitari italiani, come segnalato anche dalla Corte dei Conti, il mancato monitoraggio della spesa pubblica, così come la mancata richiesta di certificazioni antimafia per le cliniche convenzionate, ha agevolato interessi speculativi e criminali.

**Il terzo livello è di natura *tecnico-scientifica***. Condotte illegali all’interno del sistema sanitario possono essere favorite dalla complessità che notoriamente caratterizza il settore, da cui derivano relazioni e scambi che pongono alcuni interlocutori (medici, case farmaceutiche…) in condizione di conflitto di interessi.

**Il quarto livello** **pertiene invece alla specifica *cultura ambientale***che caratterizza il settore sanitario. Secondo alcune ricerche in materia di corruzione e malasanità, nel contesto italiano un atteggiamento di chiusura si è progressivamente esteso a tutti i livelli delle occupazioni medico-sanitarie, spesso restie a denunciare irregolarità procedurali e deontologiche verificatesi all’interno di strutture sanitarie pubbliche e private: assente, o quasi, si è infatti rivelata la comunicazione di crisida parte delle aziende sanitarie in corrispondenza di scandali legati a corruzione, sprechi o malasanità.

Infine, **il quinto** e ultimo **livello individuato è di natura *logistico-organizzativa***e comprende le inefficienze amministrative che sono spesso attribuite ad alcuni sistemi sanitari regionali, le quali possono indirettamente agevolare condotte criminali interne ed esterne al settore. Ciò può essere in parte ricondotto all’eccesso di burocrazia che contraddistingue la sanità pubblica, riducendone la competitività rispetto al versante privato progressivamente in crescita.

**Dal punto di vista geografico**, la cartina illustra i settori maggiormente coinvolti:



**Per quanto riguarda le risorse strategiche**, la formula sinora vincente sperimentata dai *clan* sembra prevedere la direzione sapiente di flussi di persone di fiducia da inserire all’interno di posizioni lavorative strategiche, affiancata alla disponibilità di cospicui capitali da investire. Ossia, l’inserimento di soggetti all’interno di sedi dirigenziali, ma non solo, talora mediata da una politica compiacente o soprattutto “miope”, da un lato, e investimenti dettati dalla necessità di riciclare capitali di origine illecita, dall’altro. Denaro e forza lavoro possono dunque essere considerate, nel loro continuo integrarsi, come le carte principali in mano alle organizzazioni mafiose, come sotto rappresentato.



**I settori bersaglio** maggiormente coinvolti in Lombardia sono risultati il **mercato farmaceutico e quello dagli appalti pubblici**, talvolta con la complicità o soprattutto la sprovvedutezza di personale dipendente pubblico.

***Monitoraggio anno 2020***

La prima formazione in materia di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento al terrorismo, per i Referenti Anticorruzione nonché per tutti gli operatori coinvolti, prevista per i primi mesi dell’anno 2020, poi rinviata al 14.12.2020, è stata purtroppo nuovamente rinviata all’anno 2021, a causa delle chiusure e del distanziamento imposti dai vari DPCM dettati dall’emergenza sanitaria Covid-19.

E’ stata invece formulata l’analisi e la mappatura dei processi e delle attività della nuova area dell’antiriciclaggio, quale riportata nell’allegato 1) al PTPCT, oltre alla nuova area dell’emergenza, in linea con le disposizioni ANAC.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Si ripropone, per l’anno 2021, la prevista formazione in materia di antiriciclaggio e operazioni sospette, nonché etica e reati.**

**Eventuali altre esigenze formative, anche in collaborazione con aziende limitrofe, verranno valutate in corso di esercizio.**

**Art. 4: Coinvolgimento dei soggetti interni e degli *stakeholder***

La gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, ma l’intera ASST. **E’** **necessaria, a tutti i livelli organizzativi, una responsabilizzazione diffusa e una cultura consapevole dell’importanza del processo di gestione del rischio e delle responsabilità correlate**. L’efficacia del sistema dipende anche dalla piena e attiva collaborazione della dirigenza, del personale non dirigente e degli organismi di valutazione e di controllo.

**L’interlocuzione e la condivisione degli obiettivi di prevenzione della corruzione è da ritenersi, infatti, fondamentale ai fini del buon successo dell’intera politica di prevenzione della corruzione e dell’illecito.**

Per la predisposizione del presente Piano è stato richiesto il coinvolgimento di tutti i soggetti interni dell’amministrazione e degli *stakeholder* esterni, al fine di migliorare la strategia complessiva di prevenzione del fenomeno della corruzione, nel modo più efficace e trasparente possibile.

A tal proposito sono stati coinvolti ed interpellati i Referenti aziendali della Prevenzione della Corruzione, invitandoli, oltre alla puntuale e completa rivalutazione dei processi, delle attività e dei rischi, a far pervenire direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione eventuali proposte od osservazioni di miglioramento, utili all’aggiornamento del Piano. In particolare **RPCT ha tenuto specifici incontri con i responsabili delle aree maggiormente esposte a rischio di corruzione/illecito, al fine di condividere e migliorare il registro dei rischi, che è stato interamente riformulato**.

Con lo scopo di promuovere il dialogo con gli *stakeholder* esterni e con la cittadinanza su tematiche relative alla trasparenza degli Enti e alla prevenzione della corruzione e dell’illegalità, è stato inoltre pubblicato sul sito aziendale un invito a far pervenire direttamente al RPCT eventuali suggerimenti, proposte e osservazioni di miglioramento, utili alla predisposizione del PTPCT.

Con l’invito, il Responsabile, ha anche manifestato la propria disponibilità a ricevere direttamente l’utenza e a fornire risposte nelle materie di competenza, dedicando una settimana denominata **“Settimana della Trasparenza” dal 16 al 20 novembre 2020, oltre alla consueta giornaliera disponibilità e collaborazione**.

***Monitoraggio anno 2020***

Alla data di scadenza prevista non sono pervenute proposte o contributi.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Prosecuzione del coinvolgimento e del dialogo con gli *stakeholders* interni ed esterni.**

**Articolo 5: Collegamento con il Piano delle *Performance***

In conformità con il decreto legislativo n. 150/2009, l’Amministrazione adotta il ciclo di gestione della *Performance* ed i relativi strumenti di programmazione, monitoraggio e controllo della *performance* organizzativa ed individuale, che consente di ricondurre l’intero sistema delle decisioni e della gestione, nella corretta direzione del soddisfacimento dei bisogni pubblici in un quadro di efficienza, efficacia ed economicità dell’azione amministrativa.

L’Azienda, nelle scadenze previste, approva e pubblica il proprio Piano *Performance* secondo quanto previsto dal D.lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di trasparenza, misurazione e valutazione delle *performance* organizzative ed individuali, declinando le strategie in *performance* gestionali annuali e definendo obiettivi e indicatori per la misurazione.

Rilevata l’importanza di enfatizzare la **strumentalità e complementarietà del ciclo della *performance* anche relativamente alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza**, onde evitare che l’attività aziendale si riduca a mero adempimento di legge, anziché ad un vero e proprio orientamento al risultato, e come tra l’altro già previsto nei precedenti Piani, si dispone che la **corresponsione delle indennità di risultato** ai Responsabili delle Posizioni Organizzative, ai Dirigenti, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, con riferimento alle rispettive competenze, sia **direttamente collegata alla attuazione del presente Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione**, eventualmente pro quota nel caso di sostituzione durante l’anno.

Tenuto quindi conto della necessità di integrazione del ciclo della *performance* con gli strumenti e i processi relativi alla qualità dei servizi, alla trasparenza, all’integrità e in generale alla prevenzione della corruzione, sono annualmente introdotti nel Piano della *Performance* obiettivi specifici inerenti l’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione declinate nel PTPCT e l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione nella apposita sezione della Amministrazione Trasparente, al fine di assicurare un costante e diffuso controllo sull’efficienza, efficacia e trasparenza dell’azione amministrativa.

***Monitoraggio anno 2020***

A causa dell’emergenza Covid-19, gli obiettivi di *budget* 2020 non hanno previsto specifiche misure collegate direttamente alla attuazione del PTPCT e alle misure di trasparenza. In ogni caso RPCT ha comunque tenuto specifici e periodici *audit* con tutte le strutture coinvolte, sia in materia di attuazione delle misure del Piano, che in tema di trasparenza, i cui risultati, unitamente alle eventuali azioni proposte, sono stati regolarmente verbalizzati.

Il Nucleo aziendale di Valutazione delle Prestazioni (NVP), nella seduta del 15 giugno 2020, ha certificato l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione alla data del 30.6.2020; la certificazione e la relativa griglia sono pubblicate sul sito aziendale.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**I Pianidelle *Performance* sono annualmente integrati con obiettivi legati alla trasparenza degli obblighi di pubblicazione e agli adempimenti del Piano per la Prevenzione della Corruzione di riferimento.**

**Aggiornamento dei contenuti del Piano Performance in relazione ad eventuali variazioni degli obiettivi e degli indicatori nel contesto determinato dalla situazione emergenziale.**

**Articolo 6: Collegamento con il Codice di Comportamento**

Mentre **con i Piani triennali di prevenzione della corruzione**, vengono adottate **misure, oggettive, organizzative,** che incidono sulle attività, sulle competenze e sull’organizzazione del lavoro, **i Codici di Comportamento** completano, sul **piano soggettivo,** il disegno del legislatore, contribuendo alla piena realizzazione degli obiettivi di prevenzione, **dettando le norme di comportamento dei dipendenti.**

Rientrano **tra le misure oggettive proprie dei PTPCT**:

* la previsione di un controllo da svolgersi con la partecipazione necessaria e contestuale di due funzionari;
* la rotazione (ordinaria) del personale da un ufficio ad un altro, ovvero la c.d. “segregazione delle funzioni” cioè la rotazione delle attività;
* la previsione di un controllo sulle attività compiute dal funzionario nell’istruttoria di una pratica.

**Il codice di comportamento di amministrazione disciplina, invece, doveri di comportamento soggettivo** che ricadono sul singolo dipendente pubblico nello svolgimento delle attività, così come articolate e organizzate: il contributo che il dipendente deve dare, con un comportamento adeguato al raggiungimento dell’obiettivo prefissato. Il Codice diventa quindi una misura di prevenzione che incoraggia l’emersione di valori positivi all’interno ed all’esterno dell’amministrazione.

**Il codice di comportamento, rilevante quale fonte di responsabilità disciplinare, ha preciso valore giuridico**.

In attuazione delle disposizioni del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, del D.lgs. 165/2001, della DGR Lombardia n. X/6062 del 29.12.2016, nonché della delibera ANAC n. 358 del 29.3.2017, **questa ASST ha approvato il codice aziendale in materia, differenziandolo da quello di impostazione squisitamente ministeriale, al fine di renderlo più adatto alla peculiarità delle diverse categorie di persone operanti all'interno di un'azienda sociosanitaria**.

Il Codice, operando una ricognizione degli obblighi che qualificano il corretto adempimento della prestazione lavorativa, **fornisce adeguati "canoni di comportamento**" e si pone quale strumento di ausilio per tutto il personale operante all'interno dell'ASST, ai fini del corretto adempimento delle proprie funzioni. Al tempo stesso, il Codice rappresenta un mezzo attraverso il quale la direzione aziendale intende prevenire alcune situazioni di mala gestione operando, pertanto, un controllo interno del personale.

Inoltre il codice **svolge una funzione preventiva del malcostume e della corruzione**, recependo, quale ausilio all’ordinaria disciplina civile, amministrativa e penale, principi e regole imprescindibili all'esercizio della professione da parte dei soggetti cui è fatto obbligo di iscrizione agli appositi Albi Professionali, i cui Codici Deontologici integrano il Codice di Comportamento.

Il Codice si applica, oltre che a tutti i dipendenti dell’Azienda, anche ai consulenti e ai collaboratori esterni di imprese fornitrici di beni/servizi/opere.

Il Codice di Comportamento è consultabile sul sito *internet* aziendale.

***Monitoraggio anno 2020***

Nel corso dell’esercizio 2020 sono stati avviati procedimenti disciplinari per violazioni dei doveri/obblighi dei dipendenti, anche in riferimento al Codice di Comportamento.

RPCT, con nota *mail* in data 6.8.2020, ha inviato il Codice di Comportamento aziendale a tutti i dipendenti di ogni ruolo e qualifica, ed ha inoltre fatto espresso richiamo all’onere della comunicazione di eventuali carichi pendenti.

Inoltre nel periodo emergenziale è stata avviata una formazione a distanza in materia di prevenzione della corruzione, trasparenza, *privacy*, nonché codici di comportamento, da tenersi obbligatoriamente per il personale addetto ai servizi amministrativi. La specifica formazione in tema di etica e reati, oltre che di antiriciclaggio ed operazioni sospette prevista nei primi mesi dell’anno 2020, posticipata al 14.12.2020, è stata nuovamente rinviata all’anno 2021, anche in adempimento ai vari DPCM relativi all’emergenza Covid-19.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Come azione di miglioramento, si prevede di rafforzare ulteriormente la cultura dell’etica e della legalità all’interno dell’ASST, anche a mezzo di appositi richiami sul sito *web* aziendale, e/o specifici corsi di aggiornamento.**

**Analisi della documentazione aziendale e della regolamentazione, valutando, ove necessario, la proposizione di eventuali integrazioni e/o rettifiche al vigente Codice di Comportamento**.

**Articolo 7: Oggetto e Finalità**

Ai sensi della L. 190/2012, l’ASST della Valle Olona, ogni anno, adotta/aggiorna il PTPCT, con la finalità di rivedere i rischi di corruzione/illecito ed i conseguenti interventi volti a prevenirli.

L’Autorità ANAC, anche in linea con la nozione di corruzione accolta a livello internazionale, ha ritenuto che, poiché la Legge 190/2012 è finalizzata alla prevenzione e, quindi, alla realizzazione di una tutela anticipatoria, debba essere privilegiata un’accezione ampia del concetto di corruzione, volta a ricomprendere le varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si rilevi l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui conferito, al fine di ottenere vantaggi privati.

**Al termine “corruzione” è attribuito**, dunque, **un significato più esteso di quello strettamente connesso con le fattispecie di reato disciplinate negli artt. 318, 319 e 319 *ter* del codice penale** (ipotesi di corruzione per l’esercizio della funzione, corruzione per atto contrario ai doveri d’ufficio e corruzione in atti giudiziari), **tale da comprendere** non solo l’intera gamma dei delitti dei pubblici ufficiali contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del 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, ovvero l’inquinamento dell’azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.**

**Il Piano si presenta come un insieme di strumenti di prevenzione e di controllo**, volti alla lotta alla corruzione e all’illegalità, che vengono via via “*affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione*”, nell’ambito di un processo in continua e progressiva evoluzione ed implementazione, in forza di un’attenta e frequente analisi in stretta collaborazione coi Referenti dei vari centri di attività (di cui alla Circolare del DFP n. 1/2013 e come *infra* individuati) e tramite periodici monitoraggi da parte del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione e dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

**Scopo del Piano è** principalmente quello **di individuare e riaggiornare i processi e le attività** dell’Azienda che **più sono esposti al rischio di corruzione ed illecito**, **prevedere ed affinare contestualmente meccanismi idonei (misure) a prevenire il predetto rischio, anche a mezzo di idonee regolamentazioni e procedure, nonché verificare l’efficacia delle misure introdotte attraverso specifici indicatori di controllo.**

**Anche i percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci (PAC), assumono particolare rilevanza nell’ambito dell’attività di contrasto alla corruzione e sono considerati fondamentale strumento di controllo della gestione contabile degli enti del SSN e di riduzione del rischio di frodi. Essi pertanto costituiscono una delle misure preventive di riferimento del presente Piano.**

**Destinatario del presente Piano è tutto il personale dell’Azienda** il quale, ai sensi di quanto previsto dall’art. 1, co. 14, della L. 190/2012, violando le misure di prevenzione quivi previste, commette un illecito disciplinare, fatta salva l’ulteriore responsabilità di carattere civile, penale, amministrativa e contabile.

Allo stesso modo gli obblighi di condotta quivi previsti si estendono anche nei confronti di tutti i collaboratori dell’amministrazione, dei titolari di organismi ed incarichi negli uffici di diretta collaborazione, nonché nei confronti di collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzino opere in favore della amministrazione.

***Monitoraggio anno 2020***

Nel 2020 la struttura S.S. Trasparenza e Prevenzione della Corruzione ha prioritariamente valutato il rischio e costruito specifiche *check list* di *alert* in materia di antiriciclaggio e situazioni di emergenza/urgenza; inoltre ha riformulato e riaggiornato tutte le schede, ricostruendo i rischi per processo/attività, in aderenza al PNA Anac 2019, correlandoli alle relative misure ed indicatori, come verbalizzato nei monitoraggi intermedi dei rischi e come illustrato durante la seduta dei Referenti Anticorruzione del 5.10.2020. Le relative schede prodotte, inviate con *mail* del 23.10.2020, sono state condivise e completate con i rispettivi responsabili di processo a mezzo singoli *audit*.

In tema di specifiche misure preventive, il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione ha adottato e/o rivisto la procedura/regolamentazione in materia di attività libero professionale del personale della dirigenza dell’area sanitaria, anche ai sensi della linee guida regionali di cui alla D.G.R. Lombardia n. XI/ 3540 del 7.9.2020.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Introduzione di eventuali e specifiche azioni di miglioramento, in riferimento alle risultanze degli indicatori di controllo riferiti alle singole misure preventive adottate.**

**Si propone di affinare e/o implementare, ove ritenuto necessario, ai sensi delle linee guida approvate con DGR Lombardia n. XI/3014 del 30.3.2020, i vigenti percorsi attuativi della certificabilità dei bilanci (PAC), con particolare riferimento al percorso donazioni/atti di liberalità.**

**Articolo 8: Soggetti aziendali coinvolti**

I soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione e della illegalità in ambito aziendale, chiamati a partecipare attivamente alla elaborazione del piano di prevenzione e nell’attuazione e controllo di efficacia delle misure in esso descritte, ciascuno per la parte di rispettiva competenza, sono:

* l’Autorità di Indirizzo Gestionale nella persona del **Direttore Generale**, coadiuvato dal **Direttore Amministrativo** e dal **Direttore Sanitario,** nonché dal **Direttore SocioSanitario**,
* il **Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione**,
* i **Responsabili** o **Referenti per la Prevenzione della Corruzione** nei vari centri di attività e di risorsa od uffici,
* i **Responsabili Unici del Procedimento (RUP)** ed i **Direttori Esecutivi dei Contratti (DEC)** ai sensi del D.lgs. n. 50/2016,
* tutti i **Dirigenti** per l’area di rispettiva competenza,
* il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**,
* il **Collegio Sindacale,** per l’area di rispettiva competenza,
* l’**Ufficio Procedimenti Disciplinari**,
* tutti i **Dipendenti** ed i **Collaborator**i a qualunque titolo dell’Amministrazione,
* gli ***Stakeholder*** interni ed esterni.

La mancata osservanza delle disposizioni contenute nel Piano costituisce elemento di valutazione delle responsabilità dei Dipendenti, dei Responsabili delle Posizioni Organizzative, e dei Dirigenti, con riferimento alle singole competenze.

Per le responsabilità derivanti dalla violazione del Codice di Comportamento, si rinvia all’art. 54 del D.lgs. n. 165/2001 (Codice di Comportamento) – cfr. co. 44 dell’art. 1 della L. n. 190/2012; le violazioni gravi e reiterate comportano l’applicazione dell’art. 55 *quater,* comma I del D.lgs. n. 165/2001: cfr. art. 1 co. 44 Legge n. 190/2012.

**Il Direttore Generale**: designa il Responsabile Aziendale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione -RPCT- (art. 1, co. 7, L. 190/2012); adotta il Piano Triennale ed i suoi aggiornamenti (art. 1, co. 8 e co. 60 della L.190/2012); adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione; garantisce al RPCT un adeguato supporto, mediante assegnazione di appropriate risorse umane, strumentali e finanziarie, nei limiti della disponibilità di bilancio.

**Il Direttore Sanitario, il Direttore SocioSanitario e il Direttore Amministrativo:** coadiuvano il Direttore Generale nella gestione complessiva aziendale, per quanto di rispettiva competenza.

**Il Responsabile aziendale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione** risponde nelle ipotesi previste ai sensi della Legge n. 190/2012 e s.m.i.; svolge i compiti indicati nella L. 190/2012 e nella Circolare del DFP n. 1/2013 e i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 L. 190/2012; art. 15 D.lgs. n. 39/2013); elabora la relazione annuale sulla attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, co. 14 L. 190/2012); svolge le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013 qualora anche Responsabile della Trasparenza.

In proposito, ai sensi della L. 190/2012 e s.m.i., **RPCT, in qualità di Responsabile della Prevenzione della Corruzione**:

* predispone il Piano e lo sottopone alla Direzione Strategica per la sua approvazione;
* provvede alla verifica della efficace attuazione e della idoneità del Piano, nonché a proporre la modifica dello stesso qualora vengano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero qualora intervengano significativi mutamenti nella organizzazione o nella attività dell’amministrazione;
* propone e provvede alla verifica dell’effettiva rotazione degli incarichi e/o delle altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni);
* provvede ad individuare, d’intesa con i Dirigenti competenti, il personale da inserire nei programmi di formazione previsti ai sensi della L. 190/2012;
* predispone, entro i termini previsti, una relazione annuale recante i risultati dell’attività svolta, da trasmettere al Direttore Generale e da pubblicare sul sito *web* aziendale;
* vigila sul funzionamento e sull’osservanza del Piano, con l’esplicito:
	+ potere di indicare agli uffici competenti all’esercizio dell’azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza,
	+ dovere di segnalare all’organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) le disfunzioni inerenti all’attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

Per l’adempimento dei compiti previsti dalla Legge 190/2012 sopra elencati, il Responsabile può in ogni momento:

* verificare e chiedere spiegazioni per iscritto e verbalmente a tutti i dipendenti dell’Azienda su comportamenti che possono costituire anche solo potenzialmente ipotesi di corruzione ed illegalità;
* richiedere ai dipendenti che hanno istruito un procedimento di fornire motivazioni per iscritto circa le circostanze di fatto e di diritto che sottendono od hanno sotteso all’adozione del provvedimento finale;
* effettuare tramite l’ausilio di soggetti interni, competenti per settore, ispezioni e verifiche presso ciascuna struttura dell’Azienda al fine di procedere al controllo del rispetto delle condizioni di correttezza e legittimità dei procedimenti in corso o già conclusi.

**RPCT, in qualità di Responsabile aziendale per la Trasparenza** svolge le funzioni previste dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e precisamente:

* svolge stabilmente un'attività di controllo sul corretto adempimento da parte dell'amministrazione, per il tramite dei Dirigenti responsabili degli uffici, degli obblighi di pubblicazione;
* controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico;
* segnala, in relazione alla loro gravità, i casi di inadempimento o di parziale o ritardato adempimento degli obblighi in materia di pubblicazione all'ufficio di disciplina ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare, alla Direzione Strategica ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Nell’ambito della propria attività, al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione è garantito l’accesso a tutta la documentazione aziendale, compatibilmente con il segreto d’ufficio e con il segreto professionale. Potrà inoltre effettuare verifiche a campione ed *audit.*

**I Responsabili/Referenti** per la prevenzione della corruzione sono nominati dal Direttore Generale. Essi vengono individuati da parte del RPCT di norma tra i Dirigenti Responsabili dei Servizi, U.O. o Funzioni dei settori maggiormente esposti a rischio di corruzione.

Ai medesimi, in concorso col Responsabile Aziendale, è demandato il compito di:

* diffondere la cultura della prevenzione della corruzione attraverso l’assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti, favorendo l’informazione ai propri collaboratori sulle procedure e sui regolamenti aziendali;
* individuare i processi di lavoro ed il personale maggiormente a rischio nell’ambito della propria struttura;
* definire meccanismi operativi finalizzati alla prevenzione della corruzione;
* implementare sistemi di controllo e di monitoraggio che consentano di rilevare tempestivamente comportamenti inadeguati dei propri collaboratori;
* partecipare alla elaborazione del PTPCT, fornendo attiva collaborazione al Responsabile aziendale nella valutazione del rischio, nella individuazione degli interventi organizzativi e delle procedure volte a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché nella predisposizione di idonei strumenti di monitoraggio;
* fissare i termini di conclusione dei processi e/o dei procedimenti di rispettiva competenza e monitorarne il rispetto con cadenza periodica, con obbligo di segnalare al Responsabile aziendale eventuali scostamenti o anomalie riscontrate;
* monitorare i rapporti instaurati tra l’Azienda ed i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione, od erogazione di vantaggi, economici e non, di qualunque genere;
* garantire la massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione;
* individuare il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell’etica, della legalità e pianificare modalità di condivisione delle conoscenze e competenze acquisite.

I Responsabili o Referenti, per quanto di competenza, provvedono inoltre:

* a segnalare casi di condotte illecite di cui siano venuti a conoscenza;
* all’adozione di misure di garanzia del rispetto del Codice di Comportamento dei Dipendenti Pubblici di cui al D.P.R. n. 62/2013;
* all’adozione di misure volte alla vigilanza sull’attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al D.lgs. 8.4.2013 n. 39 e s.m.i. anche successivamente alla cessazione del servizio o al termine dell’incarico (nuovo comma 16-*ter* dell’art. 53, del D.lgs. n. 165/2001);
* all’adozione di misure di verifica dell’attuazione delle disposizioni di Legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, *ex* art. 53 del D.lgs. 165/2001, così come meglio indicato nel Regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali;
* all’adozione di misure in materia di trasparenza previste dal D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dalle altre disposizioni vigenti, in collaborazione con il RPCT;
* a partecipare alle riunioni convocate dal RPCT aziendale, nonché agli adempimenti connessi.

**Tutti i Dirigenti**, qualora già non debbano provvedervi in qualità di Responsabili/Referenti, svolgono le seguenti attività:

* informativa nei confronti del Responsabile Aziendale, dei Referenti e dell’Autorità Giudiziaria (art. 16 D.lgs. n. 165/2001; art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co. 3 L. n. 20/1994; art.331 c.p.);
* partecipano al processo di gestione del rischio;
* propongono misure di prevenzione (art. 16 D.lgs. n. 165/2001);
* assicurano l’osservanza del Codice di Comportamento e del Regolamento in materia di incarichi *extra* istituzionali, e verificano le ipotesi di violazione;
* adottano e danno esecuzione alle misure gestionali quali l’avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (art. 16 e 55 *bis* D.lgs. n. 165/2001);
* osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012).

**Il Direttore dell’Esecuzione del Contratto:** dirige, ove nominato, l’esecuzione dei contratti aventi ad oggetto lavori, servizi, forniture; controlla e vigila le attività nella fase di esecuzione, fornendo al Responsabile del Procedimento informazioni ed elementi utili anche ai fini dell'applicazione delle penali, della risoluzione contrattuale e del ricorso agli strumenti di risoluzione delle controversie, secondo quanto stabilito dal codice dei contratti, nonché ai fini dello svolgimento delle attività di verifica della conformità delle prestazioni eseguite con riferimento alle prescrizioni contrattuali.

**Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP):**

* partecipa al processo di gestione del rischio e collabora con il RPCT;
* considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti attribuiti;
* valida la relazione sulle *performance* e verifica l’attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al comparto;
* verifica e attesta l’assolvimento degli obblighi di trasparenza;
* esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall’azienda (art. 54 co. 5 del D.lgs. n. 165/2001).

**Il Collegio Sindacale:**

* svolge funzioni di controllo di regolarità dell’azione amministrativa e contabile dell’azienda.

**Qualora, nell’esercizio delle proprie funzioni venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale dipendente e/o a qualsiasi titolo collaborante, deve essere data immediata informazione al RPCT**.

**L’Ufficio Procedimenti Disciplinari:**

* svolge i procedimenti disciplinari nell’ambito della propria competenza (art. 55 D.lgs. n. 165/2001);
* provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell’Autorità Giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co. 3 L. n. 20/1994; art. 331 c.p.);
* propone l’aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale;
* **collabora e informa RPCT di fatti rilevanti ai fini dell’aggiornamento del Piano**.

**Tutti i dipendenti dell’Amministrazione:**

* partecipano al processo di gestione del rischio;
* osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012);
* segnalano le situazioni di illecito di cui siano a conoscenza al proprio Dirigente, ovvero al RPCT o all’U.P.D. (art. 54 *bis* del D.lgs. n. 165/2001, art. 8 Codice di Comportamento Dipendenti della PA);
* rispettano il Codice di Comportamento aziendale e segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 *bis* L. n. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di Comportamento Dipendenti della PA).

**I collaboratori a qualsiasi titolo dell’amministrazione:**

* osservano le misure contenute nel PTPCT (art. 1, co. 14 della L. n. 190/2012);
* segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di Comportamento Dipendenti PA).

**Gli *Stakeholder* interni ed esterni**

* partecipano con le proprie osservazioni alla stesura/aggiornamento del Piano.

**L’Organismo Paritetico di verifica in materia di attività libero professionale**

* partecipa, in particolare, al processo di verifica dell’equilibrio tra attività istituzionale e libero professionale.

***Monitoraggio anno 2020***

In tema di misure preventive, nel 2020 si è revisionata la procedura PAC in materia di donazioni, il cui nuovo regolamento è stato approvato con atto n. 681 del 16.9.2020.

Nell’anno 2020 si sono tenuti n. 3 incontri con i Referenti Anticorruzione (27.2.2020, 25.6.2020 e 5.10.2020), nonché incontri specifici con i singoli Responsabili delle aree generali e specifiche di cui all’All. 1) al fine di una completa e più conforme mappatura e valutazione del rischio. A tal proposito è stato completamente riformulato l’allegato 1), nella nuova versione allegata al PTPCT 2021, che sostituisce ogni precedente.

Inoltre è proseguita l’interazione con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) in materia di trasparenza, nonché nella stesura e nelle azioni del Piano.

Con delibera n. 350 dell’11.5.2020 è stato riformulato il Gruppo dei Referenti Anticorruzione, inserendo le seguenti strutture: Accettazione Amministrativa Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera, Integrazione delle attività amministrative dipartimentali e *Privacy* aziendale, *Budget* e Controllo Strategico, S.I.T.R.A., Prevenzione/Protezione.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Si prosegue:**

* **con il coinvolgimento periodico dei Referenti per la prevenzione della corruzione, con particolare riferimento alle azioni di monitoraggio;**
* **con l’interazione con il Collegio Sindacale, nonché con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) nella stesura e nelle azioni del Piano ed in materia di Trasparenza;**
* **con il coinvolgimento degli *stakeholder* interni edesterni (Organizzazioni Sindacali, Organizzazioni di Volontariato).**

**PARTE SECONDA: INDIVIDUAZIONE E VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

**Articolo 9: Individuazione delle attività con più elevato rischio di corruzione**

La *ratio* della Legge n. 190/2012 è volta all’adozione di strumenti idonei a prevenire e contrastare non solo il rischio, ma anche condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, in particolare le condotte corruttive, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell’attività amministrativa.

La mappatura dei processi e delle attività è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio, in quanto consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di corruzione e di illecito che si generano attraverso le attività svolte dall’azienda.

Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali; in questa fase **il RPCT coordina la mappatura dei processi e deve poter disporre delle risorse necessarie e della collaborazione di tutte le strutture aziendali coinvolte**.

L’intero processo si sviluppa secondo una **logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.**

**Le fasi centrali del sistema sono l’analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio**. A queste fasi si affiancano due ulteriori fasi trasversali: la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema. Sviluppandosi in maniera “ciclica”, in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un’ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l’esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

Al fine di gestire al meglio tutte le tipologie di rischio e quindi entrare nel merito della vera ed efficace attività preventiva, non è sufficiente incentrarsi unicamente sui reati di corruzione, bensì su tutti i delitti contro l’Amministrazione previsti dal Titolo II del Libro II del Codice Penale, e in particolare dei pubblici ufficiali, di quelli dei privati, nonché dei delitti contro l’amministrazione della giustizia (Titolo III), contro la fede pubblica (Titolo VII) e contro il patrimonio mediante frode (Titolo XIII).

A titolo puramente esemplificativo e non esaustivo di seguito **si riportano alcune delle fattispecie più rilevanti ai fini della prevenzione, come meglio dettagliate nell’allegato 3) al presente Piano,** sulle quali è stata posta particolare attenzione nella costruzione dei rischi correlati descritti nel presente Piano:

1) Peculato (art. 314 c.p.)

2) Peculato mediante profitto dell’errore altrui (art. 316 c.p.)

3) Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-*ter* c.p.)

4) Concussione (art. 317 c.p.)

5) Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)

6) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)

7) Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319-*quater* c.p.)

8) Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.)

9) Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)

10) Abuso d’ufficio (art. 323 c.p.)

11) Rivelazione e utilizzazione di segreti d’ufficio (art. 326 c.p.)

12) Omissione o rifiuto di atti d’ufficio (art. 328 c.p.)

13) Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.)

14) Traffico di influenze illecite (art. 346-*bis* c.p.)

15) Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.)

16) Turbata libertà degli incanti (art. 353 c.p.)

17) Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente (art. 353-*bis* c.p.)

18) Astensione dagli incanti (art. 354 c.p.)

19) Inadempimento di contratti di pubbliche forniture (art. 355 c.p.)

20) Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.).

21) Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (artt. 361, 362, 363 c.p.)

22) Omissione di referto (art. 365 c.p.)

23) Falsità materiale o ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, in certificati o autorizzazioni amministrative, in registri e notificazioni, in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti (artt. 476, 477, 479, 480, 484 c.p.)

24) Truffa (art. 640, 640-*bis* c.p.)

25) Frode informatica (art. 640-*ter* c.p.)

Per la predisposizione del corrente PTPCT della Valle Olona, si indicano **le Strutture, i Servizi, gli Uffici nonché le Funzioni** coinvolte nel processo di valutazione dei rischi e per le quali si è ritenuto, in questa fase, più elevato il rischio di porre in essere comportamenti corruttivi e di illegalità, e che costituiscono l’attuale Gruppo dei Referenti per la Prevenzione della Corruzione:

* GESTIONE ACQUISTI
* LOGISTICA GESTIONE SERVIZI ECONOMALI E LAVORI
* TECNICO PATRIMONIALE
* FARMACIA BUSTO ARSIZIO
* FARMACIA OSPEDALIERA DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE GALLARATE
* INGEGNERIA CLINICA
* SISTEMI INFORMATIVI
* RISORSE UMANE
* RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE
* AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI
* AFFARI LEGALI E DELLE ASSICURAZIONI
* DIREZIONI MEDICHE DI PRESIDIO (Busto Arsizio, Gallarate, Saronno)
* PIANIFICAZIONE ATTIVITÀ RETE TERRITORIALE E AREA MEDICINA SPECIALISTICA AMBULATORIALE
* MEDICINA LEGALE
* ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA SPECIALISTICA AMBULATORIALE OSPEDALIERA
* INTEGRAZIONE DELLE ATTIVITÀ AMMINISTRATIVE DIPARTIMENTALI E *PRIVACY* AZIENDALE
* *BUDGET* E CONTROLLO STRATEGICO
* S.I.T.R.A.
* PREVENZIONE/PROTEZIONE.

Con questo Piano è stata completamente riformulata l’intera mappatura e valutazione dei rischi, come risulta dall’allegato 1), che sostituisce ogni precedente. Il nuovo metodo utilizzato per la valutazione dei rischi è coerente con lo schema di mappatura dei processi ed analisi dei rischi dettato da ANAC, incentrato sulle “aree di rischio” di cui al PNA 2019 e non più sulle singole Strutture, in ossequio alla nuova *vision* in chiave aziendale e non settoriale della mappatura dei processi.

La nuova mappatura ha previsto l’inserimento dei dati, nelle colonne sotto riportate:

* Area di rischio (Classificazione Piano Nazionale Anticorruzione 2019),
* Descrizione dell'area di rischio,
* Processo,
* Fasi del processo / attività,
* Strutture coinvolte nell'attività di mappatura e valutazione,
* Rischi identificati,
* Fattori abilitanti,
* Indicatori del livello di rischio,
* Livello di esposizione al rischio (giudizio sintetico),
* Categoria misura,
* Descrizione misura,
* Definizione dell'indicatore,
* Descrizione dell'indicatore e valore atteso,
* Tempistica di attuazione (eventuali fasi intermedie),
* Responsabile dell'attuazione della misura.

Per quanto riguarda in particolare la stima del livello di esposizione al rischio, è stata adottata la nuova metodologia proposta dal PNA 2109, che prevede l’utilizzo di un approccio qualitativo, in luogo dell’approccio quantitativo utilizzato precedentemente.

Secondo tale approccio, i criteri per la valutazione dell’esposizione al rischio di eventi corruttivi sono stati tradotti operativamente in “indicatori di rischio” *(key risk indicators*), in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività.

Gli indicatori all’uopo individuati sono i seguenti:

* Atto di impulso (indica se l'iniziativa del processo/attività è discrezionale o meno),
* Modalità di attuazione (indica se le modalità attuative sono adeguatamente definite da norme di legge o regolamentari),
* Quantificazione del *quantum* (indica se il valore dell'atto è predefinito o comunque definito con metodi oggettivi),
* Individuazione del destinatario (indica se il destinatario dell'atto è individuato in modo oggettivo),
* Controinteressati (indica se vi sono altri soggetti controinteressati),
* Sistema di controllo (indica se è previsto e attuato un sistema di controllo sull'attività del processo),
* Obblighi di pubblicazione (indica se sono previste e attuate prescrizioni in materia di trasparenza),
* Quadro normativo (indica se il sistema normativo risulta stabile, adeguato e applicabile),
* Conflitto di interessi (indica se possono verificarsi casi di conflitto di interessi),
* Sistemi di partecipazione (indica se il processo prevede l'attivazione di sistemi di partecipazione di chi abbia interesse diretto all'esito del processo),
* Tempi di attuazione (indica se sono previsti tempi di attuazione e se sono monitorati).

Nella definizione delle priorità e delle modalità di intervento relative alle attività con elevato rischio di corruzione si è tenuto conto dei seguenti gradi di rischio delle attività:

BASSO rischio:

* Attività a bassa discrezionalità;
* Elevato grado di pubblicità degli atti procedurali;
* Valore economico del beneficio complessivo connesso all'attività inferiore in media a € 1.000,00;
* Potere decisionale sull'esito dell'attività in capo a più persone;
* Sussistenza di specifici meccanismi di verifica o controllo esterno;
* Rotazione dei funzionari dedicati all’attività;
* Monitoraggio e verifiche annuali;

MEDIO rischio

* Attività a media discrezionalità (regolamentazione aziendale o normativa di principio, ridotta pubblicità, ecc.);
* Controlli ridotti;
* Valore economico tra € 1.000,00 ed € 10.000,00 o, comunque, modesta gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo;
* Bassa rotazione dei funzionari dedicati;
* Monitoraggio e verifica semestrale;
* Definizione di protocolli operativi o regolamenti;
* Implementazione misure preventive;

ALTO rischio

* Attività ad alta discrezionalità;
* Valore economico superiore ad € 10.000,00 o, comunque, elevata gravità dell'evento che può derivare dal fatto corruttivo.

Per ogni oggetto di analisi (evento rischioso) si è proceduto alla misurazione di ognuno dei criteri sopra illustrati, applicando una scala di misurazione ordinale (alto, medio, basso); dalla misurazione dei singoli indicatori si è giunti ad una valutazione complessiva del livello di esposizione al rischio, adottando anche in questo caso una scala di misurazione, ordinata però su cinque livelli (alto, medio-alto, medio, medio-basso, basso).

Va precisato che la valutazione complessiva del livello di rischio non è data dalla semplice media delle valutazioni dei singoli indicatori, in quanto l’approccio improntato alla prudenza suggerito da ANAC fa sì che gli indicatori per i quali sia stato misurato un rischio più alto siano poi sovrapesati nella valutazione sintetica finale.

Per questo primo anno di utilizzo del nuovo schema, si evidenzia che nel corso dell’anno 2020 **è stata sottoposta ai rispettivi responsabili di processo, una proposta di mappa già compilata** dalla S.S. Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, integrata con le formule per l'individuazione e la pesatura degli indicatori del livello di rischio e la formulazione del giudizio sintetico del livello di rischio, relativa ai processi di maggiore rilevanza dal punto di vista corruttivo, chiedendo ai responsabili di processo di verificare e, se del caso, predisporre le necessarie modifiche/integrazioni, da discutere e condividere nel corso di incontri con il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

**I Responsabili delle aree a rischio hanno completato, nelle parti di competenza, le nuove schede per processi, concordando con RPCT eventuali integrazioni. Il risultato del lungo lavoro svolto trasversalmente, costituisce il fulcro del Piano (All. 1) che innova e sostituisce ogni precedente.**

Il nuovo modello di mappatura dei processi viene così inteso come un percorso da compiere su base pluriennale che porti, tramite un progressivo affinamento, alla graduale completezza dell’analisi dei rischi, anche in vista di successive integrazioni che potranno comunque essere apportate nei prossimi Piani.

Occorre rilevare altresì che l’emergenza Covid-19, che ha caratterizzato questo delicato periodo, ha richiesto estremi sforzi al Sistema Sanitario Nazionale, mobilitando risorse economiche senza precedenti e attribuendo poteri straordinari a commissari nazionali e regionali.

Molti appalti pubblici sono stati aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, molti benefici economici sono stati riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni, incredibili quantità di dati clinici e sanitari sono stati raccolti, entrando nel patrimonio pubblico: tutto ciò ha comportato maggiori rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa rispetto alle condizioni di “normalità”.

Come anche accaduto in passato in occasione di eventi di particolare importanza, questa emergenza sanitaria, sociale ed economica così straordinaria, ha facilitato il moltiplicarsi dei rischi di corruzione e di altri comportamenti contrari all’interesse collettivo, perpetrati proprio a causa dell’urgenza richiesta.

Le strategie di prevenzione della corruzione in ambito sanitario descritte nei pregressi Piani Triennali (PTPCT) non hanno previsto come i rischi di corruzione possano mutare durante le fasi emergenziali, come quella appena trascorsa, così come non hanno mappato i rischi in ambito sanitario relativi alle operazioni sospette e all’antiriciclaggio.

**Questo Piano ha inteso pertanto approfondire anche i rischi che stanno emergendo, attraverso un primo catalogo dei rischi di corruzione in tempi di emergenza, con particolare riferimento alla situazione pandemica dettata dal c.d. *coronavirus,* nonchè in ambito di antiriciclaggio ed operazioni sospette di finanziamento del terrorismo, ad integrazione delle aree di rischio specifiche già mappate**.

**Si riportano in sintesi i processi analizzati nelle seguenti aree di rischio:**

**AREE DI RISCHIO GENERALI:**

* **Contratti Pubblici**
* **Acquisizione e gestione del personale**
* **Incarichi e nomine**
* **Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio**
* **Affari legali e contenzioso**
* **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**
* **Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario**

**AREE DI RISCHIO SPECIFICHE:**

* **Attività libero professionale**
* **Liste di attesa**
* **Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie**
* **Ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni**
* **Attività conseguenti il decesso in ambito intraospedaliero**
* **Antiriciclaggio**
* **Situazioni emergenziali (es.: Covid-19).**

***Monitoraggio anno 2020***

Come già rilevato, nel 2020, sono stati mappati anche i rischi delle seguenti aree:

* Antiriciclaggio e operazioni sospette
* Situazioni di emergenza/urgenza

o Accettazione Amministrativa Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera

o Integrazione delle attività amministrative dipartimentali e *Privacy* aziendale

o *Budget* e controllo strategico

o SITRA

o Servizio Prevenzione Protezione - SPP

oltre alla rimappatura di tutti gli altri processi aziendali, come già descritto.

Dopo attenta valutazione con i Responsabili delle Strutture interessate, si è ritenuto opportuno per l’anno 2021 inserire la mappatura dei rischi delle sole Strutture Accettazione Amministrativa Specialistica Ambulatoriale Ospedaliera e S.I.T.R.A., oltre all’area emergenza e antiriciclaggio.

I Responsabili delle strutture: Integrazione delle attività amministrative dipartimentali e *Privacy* aziendale, *Budget* e controllo strategico, SPP restano comunque componenti del Gruppo Referenti Anticorruzione e verrà loro richiesto di rispondere ai consueti monitoraggi.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Si ritiene di integrare progressivamente, a partire dall’anno 2021, la mappatura dei rischi, ove ritenuto necessario, con ulteriori specifiche aree, nonché di proseguire con le attività di prevenzione, verifica e monitoraggio, come meglio dettagliate negli articoli che seguono, fatti salvi gli eventuali aggiornamenti che si riterrà utile introdurre in corso di ogni esercizio, tenuto conto degli indicatori di controllo riferiti ad ogni processo.**

**Inoltre ogni settore rendiconterà a RPCT, alla fine di ogni esercizio, le misure preventive identificate utilizzando gli indicatori di controllo stabiliti, quali dettagliati nell’allegato 1) al Piano, ognuno per la parte di competenza. Qualora vengano evidenziate criticità, RPCT provvederà a identificare e adottare le misure di miglioramento ritenute necessarie e/o a rivedere il Piano al momento in vigore.**

**PARTE TERZA: GESTIONE DEL RISCHIO**

**Articolo 10: I Controlli**

L’azione di controllo e verifica amministrativa è garantita:

* dal **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** (RPCT) principalmente secondo le seguenti quattro azioni complementari:
1. raccolta di informazioni, monitoraggio, anche avvalendosi di banche dati e soggetti esterni (es. Agenzia delle Entrate, Autorità, Forze dell’Ordine, ecc.),
2. verifiche e controlli presso le strutture, servizi, uffici, unità operative, ecc.,
3. funzioni di *audit,*
4. trasparenza delle attività e verifica degli obblighi di pubblicazione;
* dalla **rete dei Referenti e Dirigenti di U.O**., **nonché dai DEC e dai RUP**, che sono tenuti a relazionare al RPCT sull’attività svolta, segnalando e proponendo azioni migliorative e correttive, e sulle necessità legate alla formazione e rotazione del personale;
* dal **Collegio Sindacale** che svolge funzioni di controllo di regolarità dell’azione amministrativa e contabile dell’Azienda, fondato non soltanto su un mero riscontro di legittimità degli atti, ma sulla verifica dell’efficienza ed economicità della gestione aziendale.

Qualora, nell’esercizio delle proprie funzioni, il Collegio Sindacale venga a conoscenza di atti o fatti corruttivi, commessi da personale dipendente e/o a qualsiasi titolo collaborante, deve essere data immediata informazione al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione;

* dal **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)** che verifica il sistema adottato di valutazione della *performance* (organizzativa e individuale) e vigila sulla correttezza dei processi di misurazione e valutazione del personale dell’ASST, nonché sull’assolvimento degli obblighi di trasparenza sottoscrivendo l’annuale attestazione;
* dall’**Organismo Paritetico di Verifica in materia di attività libero professionale** che partecipa al processo di verifica dell’equilibrio dei volumi tra attività istituzionale e attività libero professionale.

***Monitoraggio anno 2020***

Nel 2020 si è proseguito con i consueti monitoraggi semestrali previsti (art. 20 PTPCT); gli *audit* per la trasparenza; le verifiche dell’Organismo Paritetico; nonché tutti i controlli previsti nel Piano (es. sugli incarichi *extra* istituzionali, sulle dichiarazioni dei dirigenti, sulle dichiarazioni dei componenti le commissioni di gara, ecc.).

In merito agli adempimenti previsti nei singoli articoli del Piano e degli indicatori espressi nell’allegato 1) relativamente ai rispettivi rischi individuati, RPCT ha tenuto singoli incontri con tutti i responsabili, i cui verbali non hanno evidenziato particolari criticità per il 1° semestre 2020. In relazione al 2° semestre, considerato il protrarsi della situazione emergenziale Covid-19, nonché il grande impegno per la completa revisione dell’allegato 1, che ha coinvolto tutti gli attori per l’intero periodo, si è ritenuto non procedere al 2° monitoraggio dei rischi, considerando esaustivo quanto già raccolto e verbalizzato e tenuto altresì conto che gli stessi sono stati completamente riformulati (v. All 1 PTPCT 2021).

RPCT ha anche partecipato ad *audit* straordinari svolti dalla S.S. *Internal Auditing* nell’ambito dei controlli interni di terzo livello.

In merito al settore Risorse Umane RPCT verifica bisettimanalmente la correttezza sostanziale delle procedure di selezione del personale e collaboratori a vario titolo, pubblicate sul sito aziendale nella apposita sezione “Concorsi” della Amministrazione Trasparente, con particolare riferimento ai termini e alle scadenze molto ravvicinate e/o prossime a importanti festività o periodi feriali. In caso di difformità RPCT provvede a richiedere specifiche giustificazioni e motivazioni. Dalle verifiche bisettimanali direttamente dal sito aziendale non sono emerse irregolarità. Inoltre RPCT ha verificato n. 1 intera procedura concorsuale.

In merito alla libera professione si sono tenuti incontri con l’Organismo Paritetico di Verifica, come da verbali in data 8.6.2020, 13.10.2020.

Inoltre RPCT ha raccolto i dati come strumento strategico che convoglia gli esiti e le risultanze dei controlli in una direzione unitaria aziendale, rispondendo all’Organismo Regionale per le attività di controllo - ORAC- mediante compilazione ed invio dei dati richiesti in materia di controlli, con particolare riferimento alla situazione emergenziale Covid-19 (note del 20.5.2020 e 24.7.2020), come figura di raccordo istituzionale di controllo.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Si ritiene di proseguire con le attività di controllo già in uso attraverso *audit*, monitoraggi, verifiche, banche dati, ispezioni, ecc., con particolare attenzione alle aree generali e specifiche ritenute a maggior rischio, oltre alle nuove aree identificate dell’emergenza e dell’antiriciclaggio.**

**Articolo 11: Rotazione degli incarichi**

**ROTAZIONE ORDINARIA**

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione. L’alternanza tra più professionisti nell’assunzione delle decisioni e nella gestione delle procedure, infatti, riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari tra amministrazione ed utenti, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegi, nonché l’aspettativa di risposte illegali, improntate a collusione.

La legge n.190/2012 considera la rotazione in più occasioni:

1. art. 1, comma 4, lett. e): il Dipartimento per la Funzione Pubblica definisce criteri generali, per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione;
2. art. 1, comma 5, lett. b): le Pubbliche Amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al D.F.P. procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari;
3. art. 1, comma 10, lett. b): il Responsabile della Prevenzione della Corruzione procede alla verifica dell’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione.

L’attuazione della misura della rotazione richiede:

* la preventiva identificazione degli uffici e dei servizi che svolgono attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
* l’individuazione, nel rispetto delle comunicazioni sindacali, delle modalità di attuazione della rotazione, in modo da contemperare le esigenze dettate dalla legge con quelle dirette a garantire il buon andamento dell’amministrazione, mediante adozione di criteri generali;
* la definizione dei tempi di rotazione;
* la previsione, nell’ambito dell’atto generale approvato dall’autorità di indirizzo politico gestionale, della rotazione quale criterio per il conferimento degli incarichi dirigenziali;
* l’identificazione di un nocciolo duro di professionalità, laddove le stesse siano indispensabili per lo svolgimento delle attività proprie di ciascun singolo ufficio o servizio a rischio di corruzione; il livello di professionalità indispensabile è graduato in maniera differente a seconda del ruolo rivestito nell’unità organizzativa (responsabile o addetto);
* il coinvolgimento del personale in percorsi di formazione e aggiornamento continuo, anche mediante sessioni formative *in house*, ossia con l’utilizzo di docenti interni all’amministrazione, con l’obiettivo di creare competenze di carattere trasversale e professionalità che possano essere utilizzate in una pluralità di settori;
* lo svolgimento di formazione *ad hoc*, con attività preparatoria di affiancamento, per il dirigente neo-incaricato e per i collaboratori addetti, affinché questi acquisiscano le conoscenze e la perizia necessarie per lo svolgimento della nuova attività nell’area considerata a rischio.

Nell’attuazione in concreto della misura della rotazione, l’Azienda tiene conto dei seguenti **criteri** minimi di carattere generale:

1. **per il personale dirigenziale** addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, la **durata dell’incarico** viene fissata **al limite minimo di legge**;
2. alla scadenza, la responsabilità della struttura, del servizio o della funzione ricoperta da personale dirigenziale deve essere affidata ad altro dirigente, a prescindere dall’esito della valutazione riportata dal dirigente uscente; **ogni deroga** od eccezione a tale principio **dovrà essere espressamente motivata** per iscritto dall’organo di indirizzo politico gestionale;
3. **per il personale non dirigenziale**, la durata di permanenza nel settore avviene secondo criteri di ragionevolezza, tenuto conto anche delle esigenze organizzative;
4. **nell’applicazione** della misura **della rotazione**, **va valutato** anche **se la stessa** –indirettamente - **comporta o meno un temporaneo rallentamento dell’attività ordinaria**, quale conseguenza del tempo necessario ad acquisire la diversa professionalità.

**ROTAZIONE STRAORDINARIA**

**La rotazione del personale è inoltre prevista** dall’art. 16, comma 1, lett. l *quater*, del D.lgs. n. 165 del 2001 **nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.**

Si tratta della c.d. **rotazione straordinaria** che si applica per i reati di cui agli artt. 317, 318, 319, 319 bis, 319 ter, 319 *quater*, 320, 321, 322, 322-*bis*, 346 *bis*, 353, 353 *bis* del codice penale, ovvero a seguito di procedimenti disciplinari per condotte di natura corruttiva.

La citata disposizione impone **l’obbligo per l’amministrazione di adottare un provvedimento adeguatamente motivato**, stabilendo se la condotta corruttiva imputata può pregiudicare l’immagine di imparzialità dell’amministrazione ed, eventualmente, disporre lo spostamento del dipendente a diverso ufficio, ovvero, applicare altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni). Esso riguarda, quindi, in primo luogo la valutazione dell’*an* e in secondo luogo la scelta dell’ufficio cui il dipendente viene destinato.

L’adozione del provvedimento sulla rotazione è invece facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la P.A. di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell’art. 3 del D.lgs. n. 39 del 2013, all’art. 35-*bis* del D.lgs. n. 165/2001 e al D.lgs. n. 235 del 2012.

Si tratta comunque di una misura di natura non sanzionatoria dal carattere cautelare, tesa a garantire che nell’area ove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento penale o disciplinare siano attivate idonee misure.

L’espressione “avvio del procedimento penale o disciplinare per condotte di natura corruttiva” si intende riferita al momento in cui il soggetto viene iscritto nel registro delle notizie di reato di cui all’art. 335 c.p.p.: procedimento che però riguarda un momento che non ha evidenza pubblica in quanto l’accesso al registro è concesso ai soli soggetti *ex lege* legittimati.

Di conseguenza l’amministrazione può venire a conoscenza dell’avvio del procedimento penale nei confronti di un proprio dipendente in qualsiasi modo, ad esempio, attraverso fonti aperte (notizie rese pubbliche dai media) o anche dalla comunicazione del dipendente stesso che ne abbia avuto cognizione o per avere richiesto informazioni sulla iscrizione *ex* art. 335 c.p.p. o per essere stato destinatario di provvedimenti che contengono la notizia medesima (ad esempio, notifica di un’informazione di garanzia, di un decreto di perquisizione, di una richiesta di proroga delle indagini, di una richiesta di incidente probatorio, etc.).

In ogni caso, **nel momento in cui l’ASST ha notizia del formale avvio di un procedimento penale** a carico di un dipendente, **ovvero in caso di avvio di procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva**, ferma restando la possibilità di adottare la sospensione del rapporto:

* 1. per il personale dirigenziale procede con atto motivato alla rotazione dell’incarico, ai sensi del combinato disposto dell’art. 16, comma 1, lett. l *quater*, e dell’art. 55 *ter*, comma 1, del D.lgs. n. 165 del 2001;
	2. per il personale non dirigenziale procede all’assegnazione ad altro settore ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. l *quater* del D.lgs. n. 165 del 2001.

**La competenza sul provvedimento di rotazione esula dalle attribuzioni tipiche del Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione** che, nei casi in cui viene a conoscenza del formale avvio di un procedimento penale a carico di un dipendente, ha il compito di proporre, a titolo meramente preventivo e con le modalità e criteri previsti dalla vigente normativa e regolamentazione, l’adozione di specifici provvedimenti motivati di valutazione ai fini della eventuale applicazione della misura straordinaria della rotazione, ovvero, altre misure alternative (es. segregazione delle funzioni) nei confronti del personale coinvolto.

Si ritiene quindi stabilire che, nell’ambito di questa ASST, **la proposta di adozione del provvedimento di rotazione straordinaria sia competenza**:

* per il personale dirigenziale: del Dirigente della Struttura di appartenenza,
* per i Responsabili di Struttura: del Direttore del Dipartimento a cui afferisce il Dirigente Responsabile

Per i Direttori di Dipartimento / Direttori aziendali è l’Organo di vertice che ha conferito l’incarico a stabilire, in relazione ai fatti di nauta corruttiva per i quali è stato avviato il procedimento, se confermare, o meno, il rapporto fiduciario.

In ogni caso l’elemento di particolare rilevanza da considerare ai fini dell’applicazione della norma è quello della **motivazione adeguata** del provvedimento con cui viene eventualmente disposto lo spostamento.

Al fine di stabilire l’applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, **l’azienda è tenuta a verificare** la sussistenza:

a) dell’avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi inclusi i dirigenti;

b) di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come “corruttiva” ai sensi dell’art. 16, co. 1, lett. l-*quater* del D.lgs. 165/2001.

***Monitoraggio anno 2020***

RPCT monitora la scadenza degli incarichi del personale nei settori maggiormente a rischio, a mezzo dichiarazione semestrale sottoscritta da parte dei relativi Responsabili, riportante le rotazioni avvenute e/o i motivi della eventuale mancata attuazione. Le motivazioni degli eventuali rinnovi di incarico sono ampiamente dettagliate nei singoli provvedimenti deliberativi adottati dalla ASST. Dalle dichiarazioni rilasciate dai Responsabili emerge che gli eventuali incarichi scaduti nel 2020 sono stati prorogati in attesa della definizione del nuovo POAS aziendale che avverrà a seguito della emanazione delle nuove linee guida regionali.

La rotazione degli incarichi dirigenziale è avvenuta, oltre che per situazioni contingenti, anche a seguito di risoluzione del rapporto di lavoro del dirigente (es. mobilità). Inoltre, nell’ambito dello stesso e/o altro settore, si è proceduto ad applicare la c.d. rotazione “funzionale”, facendo ruotare i responsabili delle istruttorie, delle commissioni; ovvero affidando e/o condividendo varie fasi procedimentali con più persone, oltre alla c.d. rotazione straordinaria nei casi ritenuti necessari.

RPCT sempre nell’anno 2020 ha riformulato l’art. 11, come inserito nel presente Piano, individuando i criteri minimi di carattere generale per l’attuazione della misura della rotazione ordinaria, nonché le competenze e le responsabilità per l’adozione della rotazione straordinaria.

Nel 2020 è stato avviato il confronto sindacale per la rivalutazione dei criteri e della disciplina della rotazione.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**RPCT prosegue il monitoraggio della scadenza degli incarichi del personale nei settori maggiormente a rischio, a mezzo dichiarazione semestrale sottoscritta da parte dei relativi Responsabili, riportante le rotazioni avvenute e/o i motivi della eventuale mancata attuazione.**

**Si provvederà a predisporre nel 2021 una integrazione al regolamento aziendale in materia di incarichi dirigenziali con articolo dedicato alla rotazione degli incarichi, applicando nel frattempo quanto previsto dal presente articolo 11.**

**Salvo il protrarsi della situazione emergenziale, nel 2021 verranno attivate le procedure per il conferimento degli incarichi di funzione per il personale del comparto.**

**Articolo 12: Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**

**La tutela anticipatoria di fenomeni corruttivi si realizza anche attraverso la individuazione e la gestione del conflitto di interessi.**

Si tratta di un fenomeno complesso, la cui gestione è spesso ridotta ad un semplice adempimento burocratico (una firma in calce a un modulo che suggerisce, tra le righe, che è meglio non avere conflitti di interessi). In realtà **il conflitto di interessi non è una condotta illecita, ma una situazione di fatto che può, se non correttamente gestita, diventare un precursore della corruzione e/o dell’illecito**.

Vengono identificate ben 5 tipologie di conflitto di interessi:

* *Conflitto di interessi attuale*, che è presente al momento dell’azione o decisione dell’agente pubblico;
* *Conflitto di interessi potenziale*, che potrà diventare attuale in un momento successivo;
* *Conflitto di interessi apparente*, che può essere percepito dall’esterno come tale;
* *Conflitto di interessi diretto*, che comporta il soddisfacimento di un interesse dell’agente pubblico;
* *Conflitto di interessi indiretto*, che attiene a entità o individui diversi dall’agente pubblico.

Questa catalogazione rischia, a volte, di trarre in inganno in quanto **il conflitto di interessi è sempre potenziale, perché quando l’interferenza è in atto, siamo già di fronte ad un potenziale evento corruttivo**.

Se riconosciamo da dove proviene il conflitto di interessi, riusciamo anche a governarlo meglio; ma non è sempre così semplice, né così lineare, soprattutto in campo sanitario. Ovviamente **esiste anche un sistema ormai rodato di regole dettate dal Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici**. In breve, **si tratta di farlo emergere (segnalare) e di astenersi** (art. 6 e 7 Codice). Anche l’articolo 5 obbliga il dipendente a **comunicare** alla propria amministrazione **l’appartenenza ad organizzazioni** proprio al fine di valutare profili di conflitto di interessi. Infine, l’articolo 12 detta le istruzioni che il dipendente deve seguire quando deve rapportarsi con il pubblico.

**Quando il conflitto di interessi appare come una incompatibilità**, cioè un conflitto tra interessi primari di cui uno è pubblico e l’altro è **privato è, di norma, gestito dal Regolamento sugli incarichi *extra*-istituzionali** in cui troviamo una serie di situazioni che vengono definite incompatibilità assolute.

Per quanto concerne il conflitto **tra interessi primari pubblici**, invece, **esiste una complessa normativa sull’incompatibilità dettata dal D.lgs. 39/2013**.

**Ma ci sono anche mille “incompatibilità di fatto”** che devono essere gestite, di volta in volta, in assenza di specifiche regole, secondo i principi di trasparenza, imparzialità, buon andamento, esclusività, ecc.

Nell’ambito della legge sul procedimento amministrativo, l’art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012 ha introdotto l’art. 6 *bis* nella L. n. 241 del 1990, rubricato “*Conflitto di interessi*”.

La disposizione stabilisce che “*Il responsabile del procedimento e i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endo-procedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale.”*

In attuazione di tale disposizione nonché dell’art. 6 del DPR. n. 62/2013 (Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici):

* il responsabile del procedimento, il titolare dell’ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti *endo*-procedimentali devono obbligatoriamente **astenersi in caso di conflitto di interessi, anche solo potenziale**;
* i medesimi soggetti devono senza indugio **segnalare tale loro situazione**.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l’imparzialità dell’agire amministrativo. Il dirigente 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 esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

**La violazione sostanziale della norma**, che si realizza con il compimento di un atto da parte di chi è portatore di un interesse proprio od altrui e dunque illegittimo, **dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente**, suscettibile di essere sanzionata con l’irrogazione di sanzioni all’esito del relativo procedimento**, oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento** conclusivo dello stesso.

***Monitoraggio anno 2020***

RPCT richiede una dichiarazione semestrale sottoscritta dai Responsabili dei settori ritenuti maggiormente a rischio (Referenti Anticorruzione) sulla conoscenza di situazioni di rapporto di collaborazione e/o conflitto, anche potenziale, di interessi relativamente a dipendenti dell’ASST.

RPCT con note *mail* in data 23 marzo 2020 e 7 maggio 2020 ha chiesto ai Responsabili delle strutture Gestione Acquisti, Logistica, Tecnico Patrimoniale Ingegneria Clinica, Farmacia Busto e Gallarate di adottare e far sottoscrivere ai dipendenti del proprio settore la dichiarazione sostitutiva sul conflitto di interessi, ai sensi degli articoli 6, comma 1, del D.P.R. n. 62/2013 e 6-*bis* della Legge n. 241/90 (punto 5). I responsabili hanno dichiarato l’adozione delle stesse nei verbali di monitoraggio intermedio dei rischi.

RPCT con lettera prot. 33453/29.7.2020 ha richiesto ai responsabili di funzioni, strutture semplici, strutture semplici dipartimentali e strutture complesse, sia sanitarie che amministrative, di sottoscrivere la dichiarazione pubblica di interessi *online* direttamente sul sito Agenas.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**RPCT prosegue la raccolta ed il monitoraggio delle dichiarazioni semestrali sottoscritte dai Responsabili nei settori maggiormente a rischio, in merito alla conoscenza di situazioni di rapporto di collaborazione e/o conflitto, anche potenziale, di interessi relativamente a dipendenti dell’ASST.**

**RPCT verifica, a campione, le dichiarazionidi assenza di conflitto di interessi in tutti gli ambiti per i quali è richiesta (commissioni, assunzioni, incarichi e nomine, ecc.) ed effettua verifiche a campione sulle dichiarazioni rilasciate, nei casi ritenuti opportuni.**

**RPCT dà mandato ai responsabili dei settori che si occupano degli acquisti di proseguire a far sottoscrivere ai dipendenti del proprio settore la dichiarazione sostitutiva sul conflitto di interessi, ai sensi degli articoli 6, comma 1, del D.P.R. n. 62/2013 e 6-*bis* della Legge n. 241/90 (punto 5).**

**Articolo 13: Obbligo svolgimento di incarichi d’ufficio,**

**attività ed incarichi *extra*-istituzionali**

Il cumulo in capo ad un medesimo dirigente o funzionario di incarichi conferiti dall’amministrazione può comportare il rischio di un’eccessiva concentrazione di potere su un unico centro decisionale. La concentrazione del potere decisionale aumenta il rischio che l’attività amministrativa possa essere indirizzata verso fini privati o impropri determinati dalla volontà del dirigente stesso. Inoltre, **lo svolgimento di incarichi, soprattutto se *extra*-istituzionali, da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interessi, anche potenziale,** che possono compromettere il buon andamento dell’azione amministrativa, ponendosi altresì come sintomo dell’evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi la L. n. 190 del 2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell’art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, in particolare prevedendo l’adozione da parte delle aziende di appositi regolamenti che individuino, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche e le condizioni di svolgimento di quelli soggetti a comunicazione e/o autorizzazione.

A tal fine, il dipendente assegnatario di incarico, sottoscrive apposita dichiarazione anche in riferimento all’insussistenza di conflitto di interessi e di cause di incompatibiliità, vistata dai relativi responsabili.

L’azienda, prima di procedere al rilascio della autorizzazione allo svolgimento dell’incarico, può operare verifiche, richiedere pareri, chiedere ulteriori approfondimenti e/o documentazioni.

***Monitoraggio anno 2020***

RPCT con lettera in data 22.9.2020 prot. n. 40249 ha avviato la verifica sugli incarichi comunicati/autorizzati nell’anno 2019 ai Capi Dipartimento aziendali, inoltrando richiesta alla DG *Welfare* di Regione Lombardia. Regione Lombardia ha comunicato che, al momento, la verifica risulta sospesa in quanto il previsto accordo con l’Agenzia delle Entrate è in fase di aggiornamento.

RPCT ha avviato la verifica sui dinieghi rilasciati nell’anno 2020.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Proseguirà la verifica, a campione, sul regolare svolgimento degli incarichi *extra* istituzionali, nonché sui dinieghi rilasciati, anche a mezzo richiesta approfondimenti, nei casi ritenuti necessari, a Regione Lombardia e/o alle Autorità competenti.**

**Art. 14: Incompatibilità ed inconferibilità**

Il D.lgs. n. 39 del 2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha anche disciplinato:

* delle particolari ipotesi di **inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all’attività svolta** dall’interessato **in precedenza**;
* delle situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;
* delle ipotesi di **inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna** per delitti contro la Pubblica Amministrazione.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell’art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall’art. 18.

**La situazione di inconferibilità non può essere sanata**; nel caso in cui le cause, sebbene esistenti *ab origine*, non fossero note all’Azienda e si appalesassero nel corso del rapporto, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è tenuto ad effettuare la contestazione all’interessato, il quale, previo contraddittorio, deve essere rimosso dall’incarico.

Per **incompatibilità si intende** “*l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 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*” (art. 1 D.lgs. n. 39).

**Le situazioni di incompatibilità sono indicate:**

* **nei Capi V** (incompatibilità tra gliincarichi nelle PA e negli enti privati in controllo pubblico e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla PA nonché lo svolgimento di attività professionale) **e VI** (incompatibilità tra incarichi nelle PA e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico) **del D.lgs. n. 39/2013,**
* **nell’art. 53 del D.lgs. n. 165/2001** (incompatibilità, cumulo di impieghi e incarichi),
* **nell’art. 60 del DPR n. 3/1957** (casi di incompatibilità) **che prevede che è vietato, per tutti i dipendenti pubblici, l’esercizio del commercio e dell’industria, di alcuna professione o l’assunzione di impieghi alle dipendenze di privati ovvero l’assunzione di cariche in società costituite al fine di lucro**. In proposito si rileva, a titolo esemplificativo e non esaustivo, che anche la carica di Direttore Sanitario di una struttura sanitaria costituisce situazione di incompatibilità nonché di conflitto di interessi con l’Azienda e, più in generale, con il SSN,
* **nell’art. 4, comma 7 della L. n. 412/1991** (assistenza sanitaria). Ai sensi di tale articolo **con il Servizio sanitario nazionale può intercorrere un unico rapporto di lavoro**. Tale rapporto è incompatibile con ogni altro rapporto di lavoro dipendente, pubblico o privato, e con altri rapporti anche di natura convenzionale con il Servizio sanitario nazionale. Il rapporto di lavoro con il Servizio sanitario nazionale è altresì incompatibile con l'esercizio di altre attività o con la titolarità o con la compartecipazione delle quote di imprese che possono configurare conflitto di interessi con lo stesso.

A differenza dell’inconferibilità, **la causa di incompatibilità può essere rimossa** mediante rinuncia dell’interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra nel corso del rapporto di lavoro una situazione di incompatibilità ai sensi del citato decreto n. 39/2013, ovvero del D.P.R. n. 3/1957, RPCT deve effettuare una contestazione all’interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall’incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D.lgs. n. 39/2013, art. 63 D.P.R. n. 3/1957).

Pertanto, all’atto della sottoscrizione del contratto di lavoro, **tutti i dipendenti devono rendere una dichiarazione** ai sensi e per gli effetti del DPR 445/2000 relativa alla insussistenza di situazioni di incompatibilità ed inconferibilità.

Identica dichiarazione deve essere resa dai dirigenti titolari di incarico e dai dipendenti investiti di funzioni dirigenziali, ivi compreso il Direttore Generale, il Direttore Amministrativo, il Direttore Sanitario, il Direttore Socio Sanitario. L’assenza di cause di incompatibilità/inconferibilità deve sussistere per tutta la durata dell'incarico e, **in caso di variazione di quanto dichiarato, il titolare è obbligato a comunicarlo** tempestivamente all’Azienda.

Il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, per il tramite del Responsabile Risorse Umane, adotta misure di verifica delle autocertificazioni prodotte, come ad esempio la consultazione del Casellario Giudiziario.

Inoltre RPCT, per le verifiche di situazioni di incompatibilità, si avvale anche della banca dati contenuta nella “Anagrafe degli amministratori locali e regionali” del sito del Ministero dell’Interno, al *link* <http://amministratori.interno.it>.

La banca dati raccoglie i dati relativi all'anagrafe degli eletti a cariche locali e regionali. Tale anagrafe è costituita dalle notizie aggiornate relative agli eletti nei comuni, province, città metropolitane e regioni concernenti i dati anagrafici, la lista o gruppo di appartenenza o di collegamento, il titolo di studio e la professione esercitata. Prima della pubblicazione gli Uffici Territoriali di Governo esercitano un'attività di controllo e validazione dei dati inseriti.

Il RPCT segnala i casi di possibile violazione delle disposizioni del decreto alle competenti Autorità, per l'accertamento di eventuali responsabilità.

***Monitoraggio anno 2020***

Nell’anno 2020 Risorse Umane ha acquisito e verificato le dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità/inconferibilità, nell’ambito delle assunzione/stipula del contratto o dell’incarico; inoltre ha svolto la verifica delle dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità /inconferibilità, anche a mezzo consultazione del Casellario Giudiziario, per i responsabili di Struttura in servizio nell’anno 2020.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Nel corso dell’anno 2021 RPCT, in collaborazione con Risorse Umane, ha previsto la revisione ed aggiornamento della modulistica relativa alle dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità/inconferibilità, nell’ambito delle assunzione/stipula del contratto o dell’incarico, nell’ottica di semplificazione e unificazione dei modelli in uso.**

**Acquisizione, a cura di Risorse Umane, delle dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità/inconferibilità, di cui si dovrà dare conto nel provvedimento di assunzione/stipula del contratto o dell’incarico.**

**Prosecuzione della verifica, a campione, delle dichiarazioni di assenza cause di incompatibilità/inconferibilità, anche a mezzo consultazione del Casellario Giudiziario e/o dei carichi pendenti.**

**Verifiche incompatibilità attraverso la consultazione della banca dati contenuta nella “Anagrafe degli amministratori locali e regionali” del sito del Ministero dell’Interno, al *link*** [**http://amministratori.interno.it**](http://amministratori.interno.it)**.**

**Art. 15: Lo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro *(pantouflage – revolving doors*)**

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma, nell’ambito dell’art. 53 del D.lgs. n. 165 del 2001, volto a **contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all’impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro**. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa precostituirsi delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all’interno dell’amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l’impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una **limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la “convenienza” di accordi fraudolenti**.

Pertanto, ai dipendenti dell’ASST che, nel corso degli ultimi tre anni di servizio:

* hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell’amministrazione con riferimento allo svolgimento di attività presso i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi;
* che comunque, per il ruolo e la posizione ricoperti nell’amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell’atto;
* oppure ancora che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabili di procedimento nel caso previsto dall’art. 125, commi 8 e 11, del D.lgs. n. 163 del 2006)

**è fatto divieto, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto** con l’Azienda, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), di **avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi con controparte l’Azienda** stessa.

In caso di violazione del predetto divieto:

1. i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
2. i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell’*ex* dipendente per i successivi tre anni ed hanno l’obbligo di restituire eventuali compensi percepiti ed accertati in esecuzione dell’affidamento illegittimo.

***Monitoraggio anno 2020***

Nell’anno 2020 non sono stati accertati casi ritenuti necessari di verifica.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Mantenimento nelle lettere di cessazione dal servizio 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 di lavoro, nei casi di cui al presente articolo.**

**Verifica presso le Agenzie delle Entrate Provinciali, dei compensi diversi da quelli aziendali, percepiti da alcuni dipendenti, nei casi ritenuti necessari**.

**Art. 16: Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici,**

**conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale**

**per delitti contro la pubblica amministrazione**

Il nuovo art. 35 *bis,* inserito nell’ambito del D.lgs. n. 165 del 2001, pone delle **condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione**. La norma in particolare prevede che:

“*1.* ***Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato****, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

*a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

*b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*

*c) non possono fare parte delle commissioni 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*”.

Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell’art. 17 del D.lgs. n. 39 del 2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall’art. 18.

Se la situazione di inconferibilità si appalesa nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT deve effettuare la contestazione nei confronti dell’interessato e lo stesso deve essere rimosso dall’incarico o assegnato ad altro ufficio.

Al riguardo, si precisa che:

* **la preclusione opera in presenza di una sentenza**, ivi compresi i casi di patteggiamento, per i delitti contro la pubblica amministrazione **anche se la decisione** non è ancora irrevocabile ossia **non è ancora passata ingiudicato** (quindi anche in caso di condanna da parte del Tribunale);
* la specifica preclusione di cui alla lett. b) del citato art. 35 *bis* riguarda sia l’attribuzione di incarico o l’esercizio delle funzioni dirigenziali sia lo svolgimento di funzioni direttive; pertanto **l’ambito soggettivo della norma riguarda i dirigenti, i funzionari ed i collaboratori** (questi ultimi nel caso in cui siano titolari di posizioni organizzative);
* in base a quanto previsto dal comma 2 del suddetto articolo, la disposizione **riguarda i requisiti per la formazione di commissioni e la nomina dei segretari** e pertanto la sua violazione si traduce nell’illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento;
* **la situazione impeditiva viene meno ove venga pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione** anche non definitiva.

A tal fine **si prevede che**:

- nel provvedimento per l’attribuzione di incarichi, si dia evidenza di aver proceduto alla **verifica della insussistenza di condizioni ostative** al conferimento;

- il dipendente assegnatario di incarico ed i membri esterni e interni -anche con funzioni di segreteria- di commissioni di concorso o di gara sottoscrivano una **dichiarazione sull’insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità**.

I Responsabili del Procedimento operano verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora venga accertata una non veridicità delle dichiarazioni rese, ne dovrà essere data tempestiva comunicazione al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione. I dipendenti interessati saranno soggetti a responsabilità disciplinare oltre che alla segnalazione ai competenti Organi Giudiziari.

***Monitoraggio anno 2020***

Le dichiarazioni risultano regolarmente acquisite.

Tenuto conto che nell’anno 2019 la verifica è stata effettuata su n. 3 procedure concorsuali, nell’anno 20202 RPCT ha verificato le dichiarazioni dei componenti di n. 2 commissioni di gara.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Si prosegue con l’acquisizione della dichiarazione da parte dei dipendenti assegnatari di incarichi e dei membri esterni e interni – anche con funzioni di segreteria - di commissioni di concorso o di gara, attestante l’insussistenza di cause di inconferibilità o incompatibilità.**

**Verifiche, a campione, sulla veridicità delle dichiarazioni, anche a mezzo consultazione Casellario.**

**Art. 17: Patti di integrità negli affidamenti**

L’azienda, in qualità di stazione appaltante, inserisce negli avvisi, bandi, lettere d’invito riferite all’affidamento di lavori, forniture e servizi, convenzioni nonché sponsorizzazioni, una specifica clausola di salvaguardia di conoscenza e rispetto del Codice Comportamentale e (ove applicabile) del Codice Etico degli Appalti, nonché del Piano Triennale per la Trasparenza e Prevenzione della Corruzione al momento vigente.

I Codici e il Piano sono pubblicati sul sito *internet* dell’azienda.

***Monitoraggio anno 2020***

La clausola di salvaguardia viene regolarmente applicata.

RPCT, a seguito della proposta di inserire in tutti i contratti, convenzioni, incarichi, ecc. la clausola che l’aggiudicatario si obbliga a comunicare alla ASST, in corso di esecuzione del contratto e per tutta la sua durata, eventuali carichi pendenti per reati nei confronti della P.A., ha invitato i Referenti Anticorruzione all’adempimento durante la seduta del 25.6.2020, come risulta dal verbale, nonché riproposto durante la riunione del 5.10.2020, pure verbalizzata.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Si ritiene di proseguire con l’applicazione in avvisi, bandi, lettere invito riferite all’affidamento di lavori, forniture e servizi, convenzioni nonché sponsorizzazioni, della clausola di salvaguardia, nonché con l’inserimento in tutti i contratti, convenzioni, incarichi, ecc. della clausola che l’aggiudicatario si obbliga a comunicare alla ASST, in corso di esecuzione del contratto e per tutta la sua durata, eventuali carichi pendenti per reati nei confronti della P.A.**

**Art. 18: Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito**

**(c.d*. whistleblower*)**

**Chiunque** all’interno dell’azienda – dipendente o persona collaborante a qualsiasi titolo – **ha l’onere di segnalare** tempestivamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione **la conoscenza di atti e/o fatti illeciti di cui è venuto a conoscenza**.

Il dirigente che riceve una segnalazione da un proprio collaboratore deve informare il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, utilizzando tutte le cautele per mantenere riservata l’identità del segnalante e provvedendo altresì, se del caso e se ne sussiste la competenza, ad esperire il relativo procedimento disciplinare.

**Eventuali segnalazioni anonime sono ammesse solamente se sufficientemente circostanziate** e cioè tali da far emergere fatti e situazioni relazionabili a contesti specifici (nominativi, qualifiche, uffici, date, ecc.).

La segnalazione ha prima di tutto funzione preventiva: maggiormente è qualificata e dettagliata, più tempestivamente potrà essere verificata.

L’Azienda ha pubblicato, sul sito aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente”, alla voce “Altri Contenuti” – Corruzione, il modello per le segnalazioni di condotte illecite, unitamente alla relativa regolamentazione all’uopo adottata. Inoltre **è attiva una piattaforma *online* per le segnalazioni, accessibile direttamente dalla *home page* aziendale**, con tutte le caratteristiche di legge a garanzia del segnalante.

**Il documento, attraverso il quale il *whistleblower* ha attuato la segnalazione, non può essere oggetto di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti, e nemmeno da parte di Organi o Organismi aziendali, ricadendo nell’ambito delle ipotesi di esclusione di cui all’art. 24, comma 1, lett. a), della L. n. 241 del 1990 e s.m.i.** La presente disposizione integra e/o sostituisce ogni eventuale altra diversa indicazione regolamentare di livello aziendale.

**L’identità del segnalante è tutelata in tutte le fasi della procedura**; **pertanto, essa non può essere rivelata senza il suo espresso consenso**; tale tutela vale anche nei confronti degli Organi di vertice dell’Azienda.

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

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell’art. 2043 del codice civile, e delle ipotesi in cui l’anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo), l’identità del *Whistleblower* viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Per effetto dell’art. 1, comma 3, della Legge n. 179/2017, l’obbligo di segretezza dell’identità del segnalante viene meno solo se “la conoscenza dell’identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell’incolpato”.

Nell’ambito del procedimento penale, l’identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall’articolo 329 del codice di procedura penale.

Nell’ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l’identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Nell’ambito del procedimento disciplinare l’identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell’addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell’identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell’incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

***Monitoraggio anno 2020***

RPC prosegue con il mantenimento del registro repertorio riservato e con l’invio annuale del *report* delle segnalazioni ricevute con l’esito delle stesse alla competente struttura Controlli di Regione Lombardia, con le modalità dalla stessa richieste.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Mantenimento e miglioramento del registro-repertorio riservato, gestito direttamente dal Responsabile Anticorruzione, per la gestione di eventuali segnalazioni.**

**Invio annuale alla struttura controlli di Regione Lombardia del *report* delle segnalazioni ricevute con l’esito delle stesse.**

**Articolo 19: Formazione**

La formazione riveste un’importanza cruciale nell’ambito della prevenzione della corruzione.

Nell’ambito delle misure indicate dalla Legge n. 190/2012, l’Azienda, nel corso della vigenza del Piano Triennale Anticorruzione, sviluppa interventi di formazione/informazione, attraverso uno specifico programma annuale, rivolti al proprio personale, con la duplice funzione di prevenire e contrastare il fenomeno corruttivo e fornire la massima informazione sulle concrete situazioni di rischio. Tutto ciò articolato su più livelli:

1. un **intervento di tipo “informativo**” in senso lato, che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Azienda. Tale intervento dovrà essere necessariamente diretto alla generalità del personale ed avere un forte impatto comunicativo, diretto a stimolare la condivisione dei principi etici e il rifiuto della illegalità;
2. una **formazione diretta ai Dirigenti ed ai Responsabili/Referenti di Struttura**, con l’obiettivo di definire le responsabilità e le procedure da attivare per evitare, e qualora necessario, segnalare, il verificarsi di episodi di corruzione tra il personale, con particolare attenzione al ruolo di Direttore dell’Esecuzione del Contratto (DEC) e/o di Responsabile Unico del Procedimento (RUP);
3. una **formazione “mirata”** diretta in modo specifico al personale operante nelle aree a rischio individuate ai sensi del presente Piano, che tenga conto di eventuali rischi insiti nelle modalità di lavoro.

***Monitoraggio anno 2020***

Nel 2020 RPCT ha previsto nel Piano Formativo una formazione specifica per i Referenti Anticorruzione in materia di Operazioni sospette e antiriciclaggio, nonché in tema di etica e reati contro la PA. La formazione in aula programmata inizialmente nei primi mesi dell’anno 2020, poi rinviata al 14.12.2020, a causa dell’epidemia Covid-19, è stata nuovamente rinviata all’anno 2021.

E’ stata però attuata formazione specifica in modalità FAD in materia di trasparenza, prevenzione della corruzione, *privacy*, etica e antiriciclaggio per tutto il personale amministrativo.

Inoltre RPCT con *mail* in data 6.8.2020 ha provveduto ad inviare il Codice di Comportamento aziendale a tutti i dipendenti ed ha direttamente illustrato, anche a mezzo *slides*, i principi generali in materia di antiriciclaggio ed operazioni sospette, durante la seduta del Dipartimento Amministrativo tenutasi in data 18.12.2020.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Mantenimento della modalità avviata per le assunzioni di ogni ruolo e qualifica. Formazione specifica per i Referenti Anticorruzione in materia di Operazioni sospette e antiriciclaggio, da svolgersi nell’anno 2021.**

**Collaborazione con altre Aziende pubbliche per lo sviluppo di eventuali iniziative di formazione di base comuni.**

**Articolo 20: Monitoraggio continuo**

Ai sensi della Legge n. 190 del 2012 e s.m.i., l’attuazione e l’efficacia del Piano Triennale per la Trasparenza e la Prevenzione della Corruzione, oltre alle azioni ivi contemplate, deve essere assoggettata ad una **costante attività di monitoraggio** da parte dei Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione, così come individuata nei Piani stessi, i quali riferiscono gli esiti, oltre ad eventuali reclami e/o segnalazioni ricevute, al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione. Quest’ultimo provvede poi, periodicamente, a relazionare agli Organi e Organismi competenti, anche ai fini di un costante e continuo miglioramento delle azioni e misure preventive.

Il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione può inoltre chiedere in ogni momento le ulteriori informazioni ritenute necessarie, oltre a procedere ad ispezioni e verifiche direttamente presso le strutture coinvolte nei processi.

In attuazione di quanto sopra, i Dirigenti Responsabili delle aree a più elevato rischio di corruzione come individuati nell’allegato 1) al presente Piano, provvedono a **relazionare, per ogni misura di prevenzione riportata, l’esito della stessa, in riferimento agli indicatori di monitoraggio previsti;** inoltre, con cadenza semestrale, redigono e sottoscrivono i prospetti predisposti dal Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione.

L’attività di tale **monitoraggio** viene effettuata con **riguardo alle seguenti azioni**:

• **commissione di Illeciti, violazione di norme o codici**

**• rotazione del personale**

**• astensione in caso di conflitto di interessi**

**• formazione di commissioni**

**• rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti**

**• istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale**

nelle seguenti Strutture, Servizi, Uffici nonché Funzioni per le quali si ritiene più elevato il rischio di porre in essere comportamenti corruttivi e di illegalità:

- LOGISTICA GESTIONE SERVIZI ECONOMALI E LAVORI

- GESTIONE ACQUISTI

- TECNICO PATRIMONIALE

- INGEGNERIA CLINICA

- FARMACIA DI BUSTO ARSIZIO

- FARMACIA OSPEDALIERA DI INTEGRAZIONE TERRITORIALE DI GALLARATE

- SISTEMI INFORMATIVI

- RISORSE UMANE

- RISORSE ECONOMICO FINANZIARIE

- AFFARI LEGALI E DELLE ASSICURAZIONI

- AFFARI GENERALI E ISTITUZIONALI

- DIREZIONI MEDICHE DI BUSTO ARSIZIO, GALLARATE, SARONNO

- MEDICINA LEGALE

- PIANIFICAZIONE ATTIVITÀ RETE TERRITORIALE E AREA MEDICINA SPEC. AMBULATORIALE

- SITRA

- PREVENZIONE E PROTEZIONE

- ACCETTAZIONE AMMINISTRATIVA E RICOVERI

- *PRIVACY*

- *BUDGET* E CONTROLLO STRATEGICO.

RPCT inoltre provvede ad effettuare periodici *audit*, sottoscritti e verbalizzati, sia in tema di trasparenza e pubblicazione dei dati e documenti, sia in materia monitoraggio delle azioni e misure di prevenzione dei rischi.

***Monitoraggio anno 2020***

RPCT ha proseguito i monitoraggi e gli *audit* periodici avviati gli scorsi anni sia in materia di trasparenza, sia in materia di anticorruzione ed illecito; gli *audit* sono stati tutti verbalizzati e sottoscritti.

RPCT ha istituito un monitoraggio ulteriore intermedio in relazione alla mappatura dei rischi di cui all’allegato 1) al Piano 2020, in relazione alle specifiche misure preventive ivi previste, nonché ai relativi indicatori di controllo.

RPCT ha migliorato, rettificandola nelle parti ritenute necessarie, la modulistica in uso, introducendo anche le dichiarazioni sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti, e sulle istanze di accesso agli atti.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Prosecuzione delle attività di monitoraggio, anche attraverso specifici *audit* periodici, verbalizzati e sottoscritti.**

**Mantenimento, ed eventuale aggiornamento, della modulistica di monitoraggio in uso, anche in esito agli indicatori di controllo previsti nel PTPCT di riferimento.**

**Articolo 21: Relazione sull’attività svolta**

**Il Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, annualmente**, entro i termini previsti dall’ANAC, **sottopone** al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni **la relazione recante i risultati dell’attività svolta**, da pubblicarsi nel sito *internet* dell’Azienda nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti - Corruzione.

La scheda, redatta sul modello predisposto dall’Autorità ANAC, è composta da tre fogli:

* “anagrafica” che contiene le informazioni relative al RPCT,
* “considerazioni generali” che riporta le valutazioni generali del RPCT in merito all’effettiva attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e al proprio ruolo all’interno dell’azienda, oltre alle informazioni sulla adozione e attuazione delle misure e relative criticità riscontrate,
* “misure anticorruzione” che contiene informazioni dettagliate e specifiche in merito alla concreta ed effettiva adozione delle singole misure di prevenzione della corruzione ed i relativi controlli svolti, unitamente ad un giudizio sul livello di adempimento.

***Monitoraggio anno 2020***

RPCT ha pubblicato sul sito la relazione 2019, allegandola anche al Piano 2020-2022.

RPCT ha inoltre redatto e pubblicato sul sito una relazione descrittiva delle attività svolte nel triennio del mandato 2018-2020 in qualità di responsabile della S.S. Trasparenza e Prevenzione della Corruzione. La relazione integra le relazioni annuali redatte sullo schema predisposto dall’Autorità ANAC recanti i risultati dell’attività svolta, pubblicate sul sito *internet* dell’Azienda unitamente ai Piani di riferimento, nella sezione Amministrazione Trasparente -Altri Contenuti- Corruzione.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Anno 2021: pubblicare nei termini, e precisamente per quest’anno differiti al 31.3.2021, la relazione annuale dell’anno precedente (2020).**

**Anno 2022: pubblicare nei termini la relazione annuale dell’anno precedente (2021).**

**Anno 2023: pubblicare nei termini la relazione annuale dell’anno precedente (2022).**

**Articolo 22: Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell’azione di prevenzione della corruzione è quello dell’emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, diventa **fondamentale il coinvolgimento dell’utenza e l’ascolto della cittadinanza**. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l’esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all’emersione di fenomeni corruttivi altrimenti “silenti”. Un **ruolo chiave** in questo contesto è svolto **dall’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP),** che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. In relazione ad eventuali specifiche esigenze e/o fatti emergenti, saranno valutate modalità e soluzioni organizzative per l’attivazione di ulteriori canali dedicati alla segnalazione di episodi di cattiva amministrazione, conflitto di interessi e corruzione.

***Monitoraggio anno 2020***

RPCT si relaziona periodicamente con l’URP, anche a mezzo di *audit* verbalizzati.

L’URP ha tenuto incontri in videoconferenza con le Associazioni di Volontariato, durante il 1° semestre 2020, per riorganizzare le attività sospese; si sono tenuti singoli contatti a mezzo *mail*, telefono, in caso di necessità.

RPCT ha proseguito con il coinvolgimento degli *stakeholder* interni ed esterni nella predisposizione del Piano, anche attraverso la consueta “Settimana della Trasparenza” dal 16 al 20 novembre 2020.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

***Audit* periodici con l’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP).**

**Prosecuzione degli incontri con le Associazioni di Volontariato da parte dell’URP.**

**Coinvolgimento degli *stakeholder* interni ed esterni nella predisposizione del Piano.**

**PARTE QUARTA: SEZIONE TRASPARENZA**

**Articolo 23: La Trasparenza**

La Legge n. 190/2012 e s.m.i. ha fatto del principio di **trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione** e della garanzia di efficacia ed efficienza dell’azione amministrativa.

In attuazione della predetta normativa, è stato emanato **il D.lgs. n. 33/2013 e s.m.i.** “Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” che ha operato una complessiva sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, raggruppando ed integrando le previgenti normative in materia di:

- prevenzione e repressione della corruzione,

- amministrazione digitale,

- ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico ed efficienza e trasparenza della Pubblica Amministrazione,

- procedimento amministrativo, accesso civico e potere sostitutivo.

Importanti **innovazioni sono state dettate dal** **D.lgs. n. 97 del 25.5.2016 (decreto FOIA)**, recepite nei Piani aziendali, quali ad esempio la revisione degli obblighi di pubblicazione nei siti delle PA unitamente al nuovo diritto di accesso civico generalizzato ad atti, documenti e informazioni non oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Il medesimo Decreto Foia, a far tempo dal 2017, ha previsto l’accorpamento tra programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e programmazione della trasparenza, prevedendo -in luogo del pregresso Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (PTTI)- la **“Sezione Trasparenza” all’interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT).**

ANAC con periodiche e specifiche Linee Guida fornisce indicazioni per l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione, trasparenza e accesso civico delle PP.AA. sui propri siti *internet*.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) aziendale annualmente certifica l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione, sulla base di apposita griglia predisposta dall’Autorità ANAC. Le relazioni sono permanentemente pubblicate sul sito aziendale dell’ASST.

**Art. 24: Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti,**

**delle informazioni e dei dati**

Come sopra citato, dal 2017, l’art. 10 del D.l.gs. 14 marzo 2013, n. 33, così come novellato dal D.lgs. 25 maggio 2016, n. 97, ha previsto l’apposita “Sezione Trasparenza” all’interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPCT), abrogando il Programma Triennale per la Trasparenza precedentemente previsto.

In detta Sezione **ogni Amministrazione deve indicare i nominativi dei soggetti Responsabili della trasmissione dati**, cioè tenuti all’individuazione e/o alla elaborazione dei dati, **e di quelli cui spetta la pubblicazione dei documenti**, delle informazioni e dei dati, consentendo la possibilità di indicare, in luogo del nominativo, il Responsabile del Servizio/Ufficio.

**Sotto l’aspetto operativo sono pertanto i Dirigenti Responsabili dei settori interessati che provvedono**, direttamente o avvalendosi di personale dedicato (indicato nella tabella allegata – Allegato 2), **alla puntuale e tempestiva pubblicazione** dei dati e delle informazioni nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, nel rispetto delle scadenze monitorate dal Responsabile Aziendale della Trasparenza, garantendo -in ossequio a quanto stabilito dall’art. 43, comma 3, del D.lgs. n. 33/2013- il tempestivo e regolare flusso dei dati e delle informazioni da pubblicare nelle apposite sezioni del sito *internet* aziendale, ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Inoltre, al fine di assicurare l’effettivo inserimento dei dati nell’**Anagrafe Unica delle stazioni appaltanti (AUSA)**, l’ASST ha individuato il soggetto preposto all’iscrizione e all’aggiornamento dei dati, nominando la **Dott.ssa Anna Maria Marazzi in qualità di Responsabile (RASA), abilitando il profilo della stessa secondo le modalità operative indicate da ANAC.**

**Art. 25: Il supporto del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**

**in materia di Trasparenza**

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è assegnatario delle funzioni previste dall’art. 14 del D.lgs. 27 ottobre 2009, n. 150 e monitora il funzionamento complessivo della trasparenza, dei controlli interni e del sistema di misurazione delle *performance*.

In particolare, per quanto qui di interesse, **il Nucleo di Valutazione**, cui spetta, ai sensi dell’art. 14, c. 4, lett. g), del D.lgs. n. 150/2009, il compito di promuovere e attestare l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità, **attesta la corretta pubblicazione delle informazioni e dei dati per i quali sussiste uno specifico obbligo**; detta attestazione è pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito istituzionale dell’ASST [www.asst-valleolona.it](http://www.asst-valleolona.it) e costituisce anche lo strumento di cui si avvale l’ANAC per la verifica sull’effettività degli adempimenti in materia di trasparenza ai sensi della Legge n. 190/2012 e del D.lgs. n. 33/2013.

In particolare nella sezione anzidetta è riservato anche un apposito spazio dedicato alla voce *performance*, articolato nelle seguenti sotto-pagine:

* [Sistema di misurazione e valutazione della Performance](http://www.aobusto.it/aziendaospedaliera/trasparenza-valutazione-e-merito/performance/sistema-di-misurazione-e-valutazione-della-performance)
* [Piano delle *Performance*](http://www.aobusto.it/aziendaospedaliera/trasparenza-valutazione-e-merito/performance/piano-delle-performance)
* [Relazione sulla *Performance*](http://www.aobusto.it/aziendaospedaliera/trasparenza-valutazione-e-merito/performance/relazione-sulla-performance)
* [Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla *Performance*](http://www.aobusto.it/aziendaospedaliera/trasparenza-valutazione-e-merito/performance/documento-delloiv-di-validazione-della-relazione-sulla-performance)
* [Ammontare complessivo dei premi](http://www.aobusto.it/aziendaospedaliera/trasparenza-valutazione-e-merito/performance/ammontare-complessivo-dei-premi)
* [Dati relativi ai premi](http://www.aobusto.it/aziendaospedaliera/trasparenza-valutazione-e-merito/performance/dati-relativi-ai-premi)

mentre nella sottosezione “disposizioni generali” sono pubblicate le attestazioni del Nucleo di Valutazione sulla verifica dell’aggiornamento/completezza e apertura del formato delle informazioni presenti.

***Monitoraggio anno 2020***

RPCT riferisce periodicamente al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) aziendale l’assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui all’allegato 2) al Piano.

NVP, con verbale in data 13.7.2020, ha certificato e pubblicato, nell’anno 2020, l’assolvimento degli obblighi alla data del 30.6.2020, sulla base di specifica e apposita griglia predisposta dall’Autorità ANAC.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Certificazione e pubblicazione, nei termini previsti, dell’assolvimento degli obblighi riferiti ad ogni annualità, sulla base di apposita griglia predisposta dall’Autorità ANAC**.

**Art. 26: Modalità di attuazione degli obblighi di pubblicazione**

Al fine di garantire un processo continuo di miglioramento verso la massima trasparenza per una buona amministrazione aziendale, risulta indispensabile che ogni professionista fornisca l’apporto relativo alla propria area specifica di conoscenza e responsabilità nel cammino intrapreso.

I contenuti dell’obbligo sono stati individuati conformemente a quanto previsto relativamente agli ambiti soggettivi di applicazione degli obblighi.

**Per ogni singolo obbligo** previsto dalla delibera ANAC 28.12.2016, n. 1310 **è stata individuata** -ai sensi dell’art. 10 del D.lgs. 333/2013 come novellato dal D.lgs. 97/2016**- la Struttura aziendale** **competente alla predisposizione del contenuto**, **il nominativo del responsabile della trasmissione e parallelamente la Struttura aziendale competente alla pubblicazione ed il nominativo del responsabile della stessa**, con la relativa responsabilità di monitoraggio dell’aggiornamento da garantire **(v. Allegato 2).** Si precisa che i nominativi elencati nell’allegato 2) risultano i responsabili in carica all’atto della redazione del presente Piano; eventuali variazioni in corso d’anno non comporteranno la revisione del documento e verranno inserite nell’aggiornamento riferito all’annualità successiva a quella di riferimento.

Il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge è ricompreso nella responsabilità dirigenziale.

Nella pubblicazione dei documenti e delle informazioni rilevanti sul sito l’Azienda ha rispettato le indicazioni circa le modalità di pubblicazione e circa i dati da pubblicare per le varie aree di attività, che sono contemplate e descritte dal D.lgs. n. 33/2013.

L’attuazione degli obblighi in materia di trasparenza si connota quale opportunità aziendale verso una amministrazione operante in maniera eticamente corretta e che persegue obiettivi di efficacia, efficienza ed economicità dell’azione, curando gli adempimenti di trasparenza, seguendo le indicazioni contenute nell’Allegato A) al D.lgs. n. 33/2013, nonché nelle delibere ANAC, con particolare riferimento alle informazioni essenziali che le stazioni appaltanti pubbliche devono pubblicare sulla sezione “Amministrazione trasparente” del proprio sito ai sensi dell’art. 1, c. 32, della L. n. 190/2012.

***Monitoraggio anno 2020***

Nel corso dell’anno 2020 è stata effettuata la prevista riprogrammazione ed aggiornamento continuo del sito *internet* aziendale a cura del Gruppo di Lavoro individuato.

Particolare interesse e impegno è stato dedicato ai consigli alla popolazione, alle interviste agli operatori, proprio nel periodo della emergenza sanitaria dettata dal Covid-19.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**Aggiornamento costante del sito *internet* aziendale a cura del Gruppo di Lavoro individuato.**

**Verifica ed eventuale aggiornamento dei nominativi dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati inseriti nell’allegato 2).**

**Art. 27: Monitoraggio sull’attuazione degli obblighi di pubblicazione**

**La trasparenza rappresenta, come detto, uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l’efficienza e l’efficacia dell’azione amministrativa**, in quanto permette di:

* conoscere il nominativo del responsabile per ciascun procedimento amministrativo e, più in generale, per ciascuna area di attività dell’amministrazione;
* attuare forme di responsabilizzazione dei funzionari;
* conoscere i presupposti per l’avvio e lo svolgimento del procedimento e l’esistenza di eventuali “blocchi” anomali del procedimento stesso;
* visionare i provvedimenti adottati e valutarne efficienza, efficacia e congruità;
* conoscere il modo in cui le risorse pubbliche sono impiegate e valutare possibili deviazioni verso finalità improprie.

Ai sensi dell’art. 43, comma 1, del D.lgs. 33/2013 **il Responsabile della Trasparenza svolge stabilmente un’attività periodica di monitoraggio e controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione** in capo ai Dirigenti e Responsabili degli uffici e delle strutture interessate, segnalando gli esiti di tale controllo alla Direzione Strategica e al Nucleo di Valutazione deputato alla Vigilanza. Di norma RPCT svolge verifiche almeno semestrali, direttamente sul sito aziendale, in merito agli adempimenti degli obblighi di pubblicazione, anche a mezzo *audit* verbalizzati e sottoscritti con i rispettivi responsabili indicati nell’allegato al PTPCT.

Nei casi più gravi può anche inoltrare segnalazione all’Autorità Nazionale Anticorruzione e all’Ufficio Procedimenti Disciplinari per l’attivazione delle forme di responsabilità a carico dei responsabili, per inerzia.

**Anche il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni provvede ad effettuare specifici monitoraggi** sugli adempimenti in tema di trasparenza e, in sede di predisposizione dell’attestazione, il Nucleo si avvale della collaborazione del Responsabile della Trasparenza per le informazioni necessarie a verificare l’effettività e la qualità dei dati pubblicati, tenuto conto di quanto stabilito dalla normativa e regolamentazione al momento vigente in materia.

***Monitoraggio anno 2020***

Nel corso dell’anno 2020 la S.S. Trasparenza e Prevenzione della Corruzione ha tenuto specifici *audit* verbalizzati contenenti i rilievi e/o le criticità eventualmente rilevati, con tutte le strutture deputate alla pubblicazione dei dati, al fine di verificarne la completezza e l’attualità eh ha costantemente monitorato l’assolvimento delle eventuali azioni proposte, al fine di eliminare e/o ridurre le criticità riscontrate.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

***Audit* periodici a cura di RPCT con le strutture tenute alla pubblicazione dei dati, al fine di verificarne la completezza e l’attualità, con sottoscrizione di verbale contenente i rilievi e/o le criticità eventualmente rilevati.**

**Monitoraggio a cura RPCT sull’assolvimento delle eventuali azioni proposte, al fine di eliminare e/o ridurre le criticità riscontrate.**

**Articolo 28: Accesso Civico**

Il Decreto Legislativo n. 97/2016, finalizzato a rafforzare la trasparenza amministrativa, ha apportato alcune significative modifiche al D.lgs. 14 marzo 2013, n. 33, con i seguenti obiettivi:

* ridefinire l’ambito di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza;
* prevedere misure organizzative per la pubblicazione di alcune informazioni e per la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti in capo alle amministrazioni pubbliche;
* razionalizzare e precisare gli obblighi di pubblicazione;
* individuare i soggetti competenti all’irrogazione delle sanzioni per la violazione degli obblighi di trasparenza.

Ha inoltre introdotto una nuova forma di accesso civico ai dati pubblici, equivalente a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *Freedom of information Act* (Foia) o “Atto sulla libertà di informazione”, che riconosce il diritto dei cittadini ad accedere alle informazioni detenute dalle Pubbliche Amministrazioni, rappresentando una svolta nel nostro Paese, classificato tra gli ultimi nel mondo per corruzione percepita.

**Questa nuova forma di accesso prevede che chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, può accedere a tutti i dati detenuti dalle Pubbliche Amministrazioni, nel rispetto di alcuni limiti tassativamente indicati dalla legge**. Si tratta, dunque, di un regime di accesso più ampio di quello previsto dalla versione originaria dell’articolo 5 del D.lgs. n. 33/2013, in quanto consente di accedere non solo ai dati e documenti per i quali esistono specifici obblighi di pubblicazione (per i quali permane, comunque, l’obbligo dell’amministrazione di pubblicare quanto richiesto, nel caso in cui non fosse già presente sul sito istituzionale), ma anche ai dati per i quali non esiste l’obbligo di pubblicazione e che l’amministrazione deve quindi fornire al richiedente. Infine, questa nuova forma di accesso si distingue dalla disciplina in materia di accesso ai documenti amministrativi di cui agli articoli 22 e seguenti della Legge 7 agosto 1990, n. 241.

Più precisamente, dal punto di vista soggettivo, la richiesta di accesso non richiede alcuna qualificazione e motivazione, per cui il richiedente non deve dimostrare di essere titolare di un *“interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l’accesso”,* così come stabilito invece per l’accesso ai sensi della legge sul procedimento amministrativo.

Dal punto di vista oggettivo, invece, i limiti applicabili alla nuova forma di accesso civico (di cui al nuovo articolo 5 *bis* del D.lgs. n. 33 del 2013) sono più ampi e dettagliati rispetto a quelli indicati dall’articolo 24 della Legge n. 241 del 1990, consentendo alle amministrazioni di impedire l’accesso nei casi in cui una norma di legge sottrae alcune informazioni e documenti alla conoscibilità del pubblico, oppure nei casi in cui questo possa compromettere alcuni rilevanti interessi pubblici generali, tassativamente elencati.

Ai sensi dell’art. 5 del D.lgs. 33/2013 e s.m.i. **l'istanza può essere presentata** alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

a) **all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti**;

b) all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;

c) ad eventuale altro Ufficio indicato dall'amministrazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del sito aziendale;

d) al Responsabile della Trasparenza, solo **ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria** ai sensi del D.lgs. n. 33/2013.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

Fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'azienda, se individua soggetti controinteressati, ai sensi dell'articolo 5 *bis*, comma 2, è tenuta a dare comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento. Entro dieci giorni dalla ricezione della comunicazione, i controinteressati possono presentare una motivata opposizione alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati, il termine è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine, l’Azienda provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'amministrazione provvede a trasmettere tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti, ovvero, nel caso in cui l'istanza riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto, a pubblicare sul sito i dati, le informazioni o i documenti richiesti e a comunicare al richiedente l'avvenuta pubblicazione dello stesso, indicandogli il relativo collegamento ipertestuale.

**Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta, il richiedente può presentare richiesta di riesame** al Responsabile della Trasparenza e Prevenzione della Corruzione, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni.

Avverso la decisione del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il richiedente può proporre ricorso al Tribunale Amministrativo Regionale della Lombardia ai sensi dell’art. 116 del Codice del processo amministrativo di cui al D.lgs. 2 luglio 2010, n. 104.

Ai sensi dell’art. 5 *bis* del D.lgs. 33/2013, l'accesso civico di cui all'articolo 5, comma 2, è rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;

b) la sicurezza nazionale;

c) la difesa e le questioni militari;

d) le relazioni internazionali;

e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;

f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;

g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;

b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;

c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

Se i limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.

Qualora l’inoltro da parte del cittadino della richiesta di accesso civico faccia emergere posizioni di responsabilità per inadempimento totale o parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, il Responsabile della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, in relazione alla loro gravità, è tenuto ad effettuare la segnalazione di cui all’art. 43, comma 5, del D.lgs. n. 33/2013:

* all’ufficio dei procedimenti disciplinari qualora si reputino sussistenti profili di responsabilità in capo al Responsabile dell’ufficio che abbia omesso la pubblicazione;
* al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) ai fini dell’attivazione delle altre forme di responsabilità.

A tal fine si dà conto che **l’ASST**:

* **ha istituito e pubblicato il registro degli accessi** in materia di accesso civico semplice, acceso civico generalizzato e accesso documentale;
* **ha approvato specifica regolamentazione e modulistica** in merito all’accesso, tenuto conto delle indicazioni regionali e nazionali, nonché delle disposizioni e circolari delle Autorità competenti, al fine di una coerente ed uniforme attuazione della disciplina.

***Monitoraggio anno 2020***

Nel corso dell’anno 2020 RPCT ha regolarmente aggiornato e pubblicato il Registro istituito nell’anno 2017, con i dati forniti dai responsabili delle strutture coinvolte.

***Attività programmate per il triennio 2021-2023***

**RPCT prosegue il monitoraggio delle istanze di accesso nei settori maggiormente a rischio, a mezzo dichiarazione semestrale sottoscritta da parte dei relativi Responsabili, riportante le istanze di accesso civico semplice, generalizzato e documentale eventualmente ricevute.**

**RPCT provvede all’aggiornamento del registro degli accessi e alla relativa pubblicazione.**

**PARTE QUINTA: PIANIFICAZIONE**

**Articolo 29: Pianificazione Triennale Anticorruzione (Cronoprogramma)**

Nell’ottica di progressivo sviluppo e implementazione del processo di programmazione attuazione e sviluppo delle azioni di intervento indicate nel presente documento, l’Azienda si impegna a rispettare, nell’arco del triennio di riferimento, **le scadenze temporali riportate nella seguente tabella, oltre a quelle già indicate nelle “Attività programmate” dei rispettivi capitoli del presente Piano**:

|  |  |
| --- | --- |
| **Termine di attuazione** | **Attività prevista** |
| 31.3.2021 | Predisposizione di relazione sull’esito dell’attività annuale (2020) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale |
| 31.3.2021 | Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2021-2023; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge |
| 30.6.2021 | - Primo monitoraggio - Procedure di controllo interne (*Audit*) |
| Alla scadenza | Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi |
| 31.12.2021 | - Secondo monitoraggio- Procedure di controllo interne (*Audit*) |
| 31.12.2021 | Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale  |
| 31.12.2021 | Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all’allegato 1) |
| 31.1.2022 | Predisposizione di relazione sull’esito dell’attività annuale (2021) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale |
| 31.1.2022 | Adozione aggiornamento del PTPC 2022-2024; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge |
| 30.6.2022 | Definizione di procedure specifiche per le eventuali criticità riscontrate; verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite |
| 30.6.2022 | - Monitoraggio semestrale- Procedure di controllo interne (*Audit*) |
| 31.12.2022 | Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale  |
| 31.12.2022 | Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all’allegato 1) |
| 31.1.2023 | Predisposizione di relazione sull’esito dell’attività annuale (2022) svolta da parte del Responsabile Aziendale, trasmissione al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e pubblicazione sul sito aziendale |
| 31.1.2023 | Adozione aggiornamento del PTPC 2023-2025; pubblicazione sul sito aziendale e trasmissione agli Organi ed Organismi competenti ai sensi di Legge |
| 30.6.2023 | Definizione di procedure di monitoraggio specifiche per le criticità riscontrate, verifica elenco attività a rischio ed eventuale integrazione, modifica od aggiornamento; eventuale adeguamento delle misure di prevenzione alle intervenute variazioni nelle attività censite |
| Alla scadenza | Azioni/Proposte di rotazione degli incarichi |
| 31.12.2023 | - Secondo monitoraggio- Procedure di controllo interne (*Audit)* |
| 31.12.2023 | Completamento delle azioni e procedure previste nel PTPC, compreso il Piano Formativo annuale  |
| 31.12.2023 | Monitoraggio delle misure preventive e degli indicatori previsti nel PTPC di cui all’allegato 1) |

**ALLEGATI**

**Allegato 1 Mappatura dei processi/attività con individuazione dei rischi, delle misure preventive e degli indicatori di controllo;**

**Allegato 2: Tabella Obblighi e Responsabili pubblicazione e trasmissione dati;**

**Allegato 3: Le fattispecie di reato nei rapporti con la Pubblica Amministrazione.**