

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Melegnano e Martesana



Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

PTPC 2021-23



PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA DELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA

TRIENNIO 2021 – 2023

Introduzione

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) si colloca in un momento storico senza precedenti che ha richiesto, e tuttora richiede, l'attuazione di misure di contrasto e di contenimento dell'epidemia da Covid-19, adeguando i modelli organizzativi ed operativi con riallocazione delle risorse umane e strutturali. La gestione della crisi ha posto non solo la necessità di dover far fronte alle necessità di lavorare diversamente (nuove forme di "triage" per il settore sanitario; ricorso allo smart working), ma ha richiesto di dover veicolare una quantità di informazioni in maniera rapida e proattiva sulle nuove regole ed incentivare il loro rispetto, sia all'interno che all'esterno.

A sostegno dell'inevitabile aggravio dovuto allo stato emergenziale, le Aziende sanitarie sono state autorizzate ad assumere provvedimenti tesi a semplificare le procedure per assicurare i lavori infrastrutturali di adeguamento delle strutture sanitarie, a preservare la sicurezza degli operatori, a mettere in campo le risorse di personale necessarie, superando anche i vincoli imposti a suo tempo dalla dinamica della spesa sanitaria; tutti interventi volti ad aumentare la resilienza del SSN rispetto alle condizioni straordinarie.

Vista l'eccezionalità del momento, ANAC nella reazione del 2 luglio 2020 ha riassunto i provvedimenti adottati per semplificare le procedure e per attenuare le incombenze delle amministrazioni, sottolineando comunque le proprie funzioni a presidio della correttezza delle procedure e a garanzia della trasparenza. Sempre in ragione dell'eccezionalità del momento, ANAC ha rinviato l'adozione del PTPCT 2021/2023 al 31/3/2021, differendolo rispetto all'ordinaria scadenza del 31 gennaio.

La Corte dei Conti, Sezione delle Autonomie, nelle "Linee di indirizzo per i controlli interni durante l'emergenza da Covid-19", approvate con delibera n. 18/2020/INPR, ha evidenziato l'opportunità di potenziare le misure adottate in ordine all'impatto gestionale della pandemia, prendendo in considerazione tutte le tipologie di controllo interno (regolarità amministrativa e contabile; di gestione, compreso il sistema dello smart working; strategico; degli equilibri finanziari; sugli organismi gestionali esterni e sulle società partecipate non quotate; sulla qualità dei servizi e prevenzione del rischio) per implementare i percorsi di autocontrollo interno finalizzati a razionalizzare la spesa per i principali fattori produttivi.

Anche l'Organismo regionale di Controllo ORAC è intervenuto a più riprese nell'ambito della prevenzione dei rischi da situazioni di emergenza somministrando, da fine giugno 2020 alla prima metà di ottobre 2020, un questionario di autovalutazione agli enti appartenente al Sistema Regionale (SIREG), fra cui quelli sanitari. Gli esiti della rilevazione sono stati comunicati alle Aziende sanitarie con lo scopo di mettere a disposizione un set di informazioni e di buone pratiche, rilevando al tempo stesso le eventuali criticità cui far prontamente fronte. ORAC è intervenuta altresì emanando un vademecum operativo e raccomandazioni in materia di erogazioni liberali, soprattutto alla luce di quelle intervenute durante il periodo emergenziale.

La pandemia ha fatto emergere molte verità sul Sistema sanitario chiamato a tutelare la salute delle persone e, se da un lato ha evidenziato l'eroismo del personale sanitario, ha dall'altro messo in luce debolezze già note quali, ad esempio, l'invecchiamento della popolazione, la crescita dei pazienti cronici, l'aumentato livello di disuguaglianza e povertà sociale che hanno reso più fragili le famiglie, le conseguenze del numero

chiuso per l'accesso all'Università degli studenti di Medicina, i tagli alla spesa sanitaria e alla ricerca, il blocco del turn over e la necessità di potenziare i servizi territoriali.

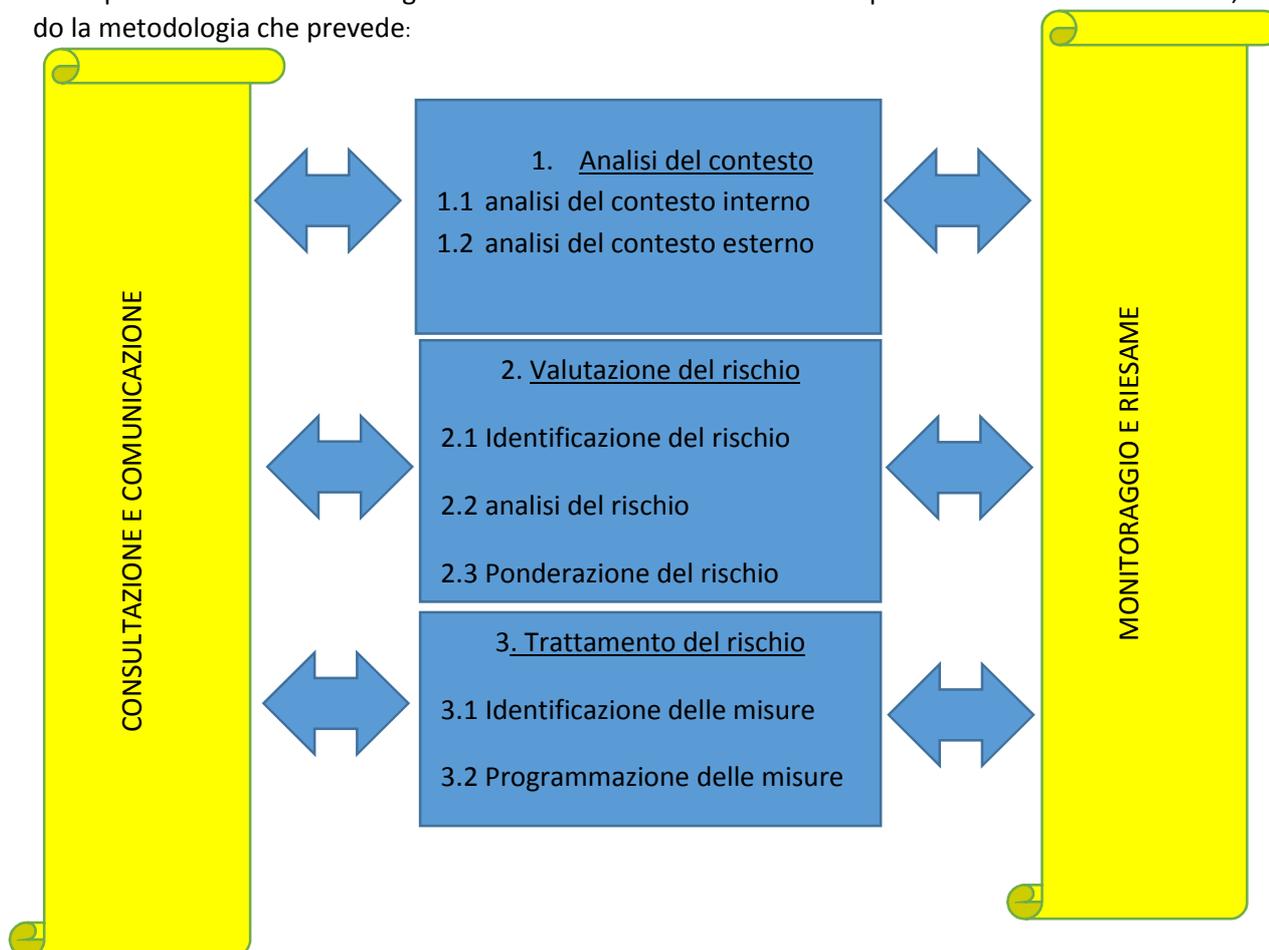
Sia in questa fase che in quella della "ricostruzione" del Paese i temi dell'integrità dei comportamenti, dell'equità e della trasparenza assumeranno ancora più rilievo per il corretto dispiego delle risorse e per l'esercizio di un adeguato controllo da parte della cittadinanza.

FINALITA' E STRUTTURA DEL P.T.P.C.

Il P.T.P.C.T. è articolato in base ai contenuti indicati dalla legge n. 190/2012 ed in coerenza con i principi e gli obiettivi definiti nel corso degli anni da A.N.AC. L'ultima sezione del presente documento è dedicata interamente agli obblighi di pubblicazione dei dati richiesti dalla normativa vigente nella sezione del sito web istituzionale denominato "Amministrazione Trasparente". Si è scelto di dedicare la mappatura ai rischi corruttivi legati alla pandemia, evitando di riproporre la mappatura standard degli scorsi anni che, quindi, resta confermata.

Con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, l'ANAC ha approvato il Piano nazionale anticorruzione (PNA) 2019- 2021. L'ANAC, concentrando la propria attenzione sulle indicazioni relative alla parte generale ha deciso di rivedere e consolidare in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi, integrandole con gli orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori. **Peraltro, il PNA costituisce atto di indirizzo per le amministrazioni**, ai fini dell'adozione dei loro piani. In quest'ottica, l'elemento sicuramente innovativo del PNA 2019/2021 è l'Allegato 1 al medesimo, ovvero una puntuale metodologia per la gestione dei rischi corruttivi. Questo documento è di fondamentale importanza in quanto il processo di gestione del rischio si sviluppa secondo una logica sequenziale e ciclica che ne favorisce il continuo miglioramento.

La responsabilità di valutare e gestire il rischio di corruzione è di competenza delle amministrazioni, secondo la metodologia che prevede:



Tale metodologia sarà seguita nella redazione del presente Piano, che rappresenta l'aggiornamento annuale "per scorrimento" dei precedenti Piani adottati dall'ASST ed a cui si rimanda per i dettagli.

1. ANALISI DEL CONTESTO

1.1 L'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA: ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.

Il Piano si sviluppa nelle sezioni fondamentali dell'analisi del contesto esterno ed interno correlati all'emergenza COVID 19, con la descrizione della nuova organizzazione aziendale intervenuta nel 2020, dall'analisi e valutazione del rischio dei processi aziendali catalogati in termini di possibile esposizione a fenomeni corruttivi.

L'analisi del contesto esterno consiste nell'individuazione e descrizione delle caratteristiche culturali, sociali ed economiche del territorio o del settore specifico di intervento (ad esempio: cluster o comparto) nonché delle relazioni esistenti con gli stakeholders e di come queste ultime possano influire sull'attività dell'amministrazione, favorendo eventualmente il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno.

Nel presente Piano si è cercato di focalizzarsi su 3 "comparti", in ragione della loro importanza:

- 1) **il contesto economico**, con focus sui finanziamenti straordinari erogati all'ASST durante l'emergenza;
- 2) **il contesto imprenditoriale**, necessario per comprendere come lo stesso si caratterizzi in relazione all'infiltrazione mafiosa, ai reati di riciclaggio e corruzione;
- 3) **il contesto sociale**, necessario a comprendere le dinamiche delle assunzioni straordinarie di personale durante l'emergenza e la restituzione, sul territorio, del "bene salute".

IL CONTESTO ECONOMICO

In linea di massima si può dire che il fabbisogno sanitario, nella sua componente indistinta, è finanziato dalle seguenti fonti:

- entrate proprie delle aziende del Servizio sanitario nazionale (es: ticket e ricavi derivanti dall'attività intramoenia dei propri dipendenti);
- fiscalità generale delle Regioni: IRAP (nella parte destinata al finanziamento della sanità), e addizionale regionale all'IRPEF.
- bilancio dello Stato, che finanzia il fabbisogno sanitario non coperto dalle altre fonti (classico esempio: le accise sui carburanti)

L'assegnazione del fabbisogno alle singole Regioni e l'individuazione delle fonti di finanziamento sono proposti dal Ministero della Salute in sede di Conferenza Stato-Regioni, poi recepita dal Comitato interministeriale per la programmazione economica (CIPE).

Le Regioni assegnano, in base a diversi parametri, le risorse finanziarie alle Aziende, che le impiegano per garantire ai cittadini l'erogazione delle prestazioni di loro competenza previste dai Livelli essenziali di assistenza (LEA).

Le aziende vengono inoltre finanziate dalla Regione sulla base delle prestazioni erogate in regime di ricovero (attraverso il costo previsto dai DRG) oppure negli ambulatori (attraverso il tariffario delle prestazioni specialistiche e diagnostiche). Le manovre finanziarie del Governo apportano le modifiche ai livelli di finanziamento a carico dello Stato.

Fatta questa breve premessa, occorre chiedersi come si sia modificato il sostegno al Welfare territoriale sanitario e sociale durante la pandemia. Un quadro d'insieme possiamo ottenerlo leggendo il contributo di Laura Pelliccia, Funzionario di Regione Lombardia che opera nell'ambito della gestione delle risorse per i servizi sociosanitari.

L'articolo **"Fondi per l'emergenza. Quale sostegno al welfare territoriale sanitario e sociale?"** è reperibile in <https://welforum.it/il-punto/1-un-nuovo-paradigma-per-i-servizi-sanitari/fondi-per-lemergenza/>

I primi interventi governativi emergenziali (DL 18 del 17 marzo 2020, cosiddetto "Cura Italia") si sono concentrati esclusivamente sul supporto alla rete dell'emergenza, indirizzando gli sforzi su quelle che, nelle prime settimane della pandemia, sembravano essere le priorità per il Paese, ovvero le criticità cliniche.

- *In particolare, sono stati introdotti finanziamenti per circa 1,4 miliardi per i seguenti obiettivi:*
- *l'aumento dei posti letto in terapia intensiva e nelle unità di pneumologia e malattie infettive*
- *per consentire la messa a disposizione da parte delle strutture sanitarie private di personale, locali, attrezzature;*
- *per rafforzare il personale del Sistema Sanitario (nuove assunzioni e remunerazione del lavoro straordinario).*

In questa fase, l'allocazione tra ospedale e territorio delle risorse umane e materiali integrative straordinarie (personale, dispositivi) è stata demandata alla discrezionalità dei decisori locali.

Pur essendo presenti incentivi alla riorganizzazione della sanità territoriale, (si pensi ad esempio alla costituzione delle USCA), tali previsioni non sono state accompagnate da appositi finanziamenti dedicati.

Rari anche i riferimenti al finanziamento dei servizi sociosanitari. Nello specifico il "Cura Italia" contiene solo alcune indicazioni riguardanti i centri diurni per anziani e disabili, nel senso di consentire la riconversione dei relativi finanziamenti in attività sostitutive, a parità di risorse. Considerato che l'attività dei suddetti centri è stata quasi integralmente sospesa nella fase Uno, il DL 18 ha previsto la possibilità di trasformare gli interventi semiresidenziali in prestazioni sostitutive (interventi domiciliari e interventi "resi a distanza" quali telefonate/videochiamate), utilizzando i fondi che il settore pubblico aveva già stanziato tali centri.

Nelle settimane successive, in concomitanza con il passaggio alla "Fase 2" e con la sempre maggiore presa di consapevolezza dell'esigenza di dare centralità al territorio – rispetto ad una prima fase in cui la maggior parte delle energie era stata riservata solo agli ospedali – si è cercato di riorientare l'allocazione delle risorse emergenziali in questa prospettiva. Il relativo DL Rilancio (DL 34 del 19/5/2020) ha peraltro esteso il perimetro degli interventi straordinari anche ai fondi per il sociale. (...) È in questo scenario storico che si sono andati a inserire i rafforzamenti del DL Rilancio per l'assistenza territoriale.

L'attività che riceve maggior potenziamento è proprio l'assistenza sociosanitaria domiciliare (+734 milioni), accompagnata dall'introduzione di nuove figure come quella dell'infermiere di comunità/famiglia (+332 milioni), oltre che da interventi di supporto alla medicina di base (si veda tabella allegata). L'intervento di potenziamento è esteso anche ad altre figure come quella dell'assistente sociale: si prevede un coinvolgimento di questa professionalità nell'Unità di Valutazione Multidimensionale, proprio per garantire l'integrazione con i servizi sociali; tuttavia, come si avrà modo di argomentare nel proseguo, le possibilità di riconoscere un potenziamento dei servizi domiciliari erogati dalla rete sociale non ha trovato analogo spinta propulsiva in termini di finanziamenti, con il rischio, dunque, di limitare le ricercate possibilità di integrazione tra i due mondi.

La manovra di potenziamento del ruolo del territorio e il tentativo di riconoscere il domicilio come setting privilegiato per ricevere assistenza e fare prevenzione è senz'altro apprezzabile negli intenti; tuttavia, è necessario segnalare alcune possibilità di miglioramento di quanto già regolato. (...)

Tab. 1 – Le risorse straordinarie per il welfare territoriale

	<i>DL “Cura Italia”</i>	<i>DL “Rilancio”</i>
<i>Fondi sanitari</i>	1.410	3.248
<i>Covid-Hospital, Terapie intensive e sub-intensive, Pronto soccorso e ambulanze</i>		1.467
<i>Nuove assunzioni, Incentivi al personale, Borse di specializz.)</i>		526
<i>USCA</i>		61
<i>Assistenti sociali</i>		14
<i>Strutture isolamento</i>		32
<i>Telemonitoraggio</i>		72
<i>Cure domiciliari ex art. 22 Lea</i>		734
<i>Infermiere di comunità/famiglia</i>		332
<i>Infermieri di supporto ai MMG</i>		10
<i>Fondi sociali</i>	3	110
<i>Finanziamento case rifugio</i>	3	
<i>Fondo non Autosufficienza</i>		90
<i>Fondo Dopo di Noi</i>		20
<i>Altri fondi</i>	–	430
<i>Fondo per gli oneri per l'adozione di sistemi di protezione del personale e degli utenti dei centri diurni</i>		40
<i>Fondo locazioni</i>		140
<i>Fondo Terzo settore</i>		100
<i>Centri estivi diurni e altri servizi socioeducativi</i>		150

Considerazioni d'insieme

L'emergenza ha riportato all'attualità una serie di questioni annose del finanziamento del nostro welfare, quale ad esempio quella della frammentarietà delle fonti.

Nel ripercorrere gli interventi straordinari è emersa un'attenzione, specialmente a partire dalla Fase Due, al territorio. Esistono tuttavia ampi margini di miglioramento per rendere queste misure più coordinate con quelle ordinarie e per dare ai finanziamenti maggiore sistematicità.

Nel quadro attuale molti aspetti dipendono ancora dai futuri provvedimenti attuativi e sembrano demandati alla discrezionalità locale. E' dunque necessario un costante monitoraggio dei relativi effetti su tutti i target di utenza coinvolti per evitare di vanificare gli intenti.

Per quanto riguarda il finanziamento dell'ASST Melegnano e della Martesana, nell'anno 2020 si segnalano le seguenti deliberazioni del Direttore Generale di presa d'atto e approvazione utilizzo di fondi di finanziamento regionale, alcuni dei quali correlati all'emergenza COVID:

- N. 305 del 26/3/2020, di integrazione della delibera 880/19 in ordine all'impegno dei fondi destinati al finanziamento degli imprevisti (€ 660.000,00 per acquisto di apparecchi elettromedicali; € 200.000,00 per arredi; € 150.000,00 per acquisti in ambito informatico; € 430.000,00 per lavori di manutenzione straordinaria; € 253.852,00 per finanziamenti di imprevisti);
- N. 306 del 26/3/2020 di presa d'atto e approvazione utilizzo fondi di finanziamento di cui alla DGR 2903/2020 (*"Prime determinazioni in ordine all'emergenza epidemiologica da Covid-19"*) con cui è stata assegnata la risorsa pari a € 1.000.000,00 quale contributo indistinto per investimenti;
- N. 307 del 26/3/2020 di approvazione e utilizzo dei fondi di finanziamento di cui alla DGR 2468/19 che comporta una spesa prevista di € 715.000,00 sulle immobilizzazioni materiali e immateriali;
- N. 800 del 20/8/2020 di presa d'atto dei fondi di finanziamento di cui alla DG Welfare 18478/19 con una spesa prevista di € 217.152,99 sulle immobilizzazioni materiali e immateriali;
- N. 801 del 20/8/2020 di presa d'atto dei fondi di finanziamento di cui alla DG Welfare 15702/19 con una spesa prevista di € 26.172.500,00 a valere sulle immobilizzazioni materiali e immateriali;
- n. 1097 del 29/10/2020 con cui si è preso atto della DGR 3479/2020 che ha previsto lo stanziamento di risorse finalizzate a:
 - ✓ Risoluzione delle criticità riscontrate negli impianti aeraulici e gas medicinali del P.O. di Melzo durante la pandemia (€ 1.650.000,00);
 - ✓ Progetto rifacimento copertura, facciata e standard alberghieri del CRA di Melegnano (€ 1.000.000,00);
 - ✓ Acquisizione di apparecchiature a bassa e media tecnologia (€ 650.000,00)
 - ✓ Interventi di manutenzione di strutture e tecnologie sanitarie (€ 650.400,00).

A queste deliberazioni occorre aggiungere gli ulteriori provvedimenti di presa d'atto di liberalità e donazioni, finalizzate e non, che hanno permesso di acquisire entrate proprie.

Ci si chiede, rispetto alla "risorsa denaro", quali siano le caratteristiche del contesto (economico) che possono influire sul buon o mal funzionamento dell'ASST. Vi è sviluppo o declino? Quali sono le prospettive future del contesto economico?

Secondo il report di *Salutequità* dedicato alla bozza di Piano Nazionale Ripresa e Resilienza (PNRR) trasmessa dal Governo al Parlamento il 15/1/2021 (<https://temi.camera.it/leg18/temi/piano-nazionale-di-ripresa-e-resilienza.html>), le risorse sono insufficienti per il vero rilancio del SSN. E nella legge di Bilancio, a partire dal 2023 sono previsti incrementi decrescenti al Fondo sanitario con lo spauracchio del ritorno della Spending review. Ecco perché alcuni Autori hanno affermato: *"Recovery Plan. Perché il "raddoppio" dei fondi per la sanità in realtà è un bluff"* (https://www.quotidianosanita.it/studi-e-analisi/articolo.php?articolo_id=92021)

Sono quindi necessarie maggiori risorse per garantire la sicurezza di tutte le strutture sanitarie, maggiore accesso alle cure e riduzione delle disuguaglianze.

IL CONTESTO IMPRENDITORIALE

Analizzare il contesto imprenditoriale è necessario per comprendere come lo stesso si caratterizzi in relazione all'infiltrazione mafiosa, ai reati di riciclaggio e corruzione. Il finanziamento straordinario che le aziende sanitarie hanno ricevuto per fronteggiare la pandemia rappresenta, infatti, una fetta di liquidità molto

appetibile per le *cosche*, anche nella prospettiva degli investimenti che verranno fatti nell'edilizia ospedaliera e per le opere di ristrutturazione e ampliamento delle RSA, con conseguenti appalti da assegnare e materiale sanitario da approvvigionare. Non trascurabile, inoltre, l'aspetto correlato agli appalti di pulizia e sanificazione, che hanno subito un'impennata delle attività, così come lo smaltimento di rifiuti speciali ospedalieri e quello correlato ai maggiori carichi di lavoro alle imprese di onoranze funebri a causa all'elevatissima mortalità nei reparti.

La relazione del ministro per l'interno al Parlamento che, sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione Investigativa Antimafia, ha inserito uno "speciale Covid", reperibile a questo link <https://www.avvisopubblico.it/home/wp-content/uploads/2020/07/DIA-Speciale-Covid.pdf> indica chiaramente il settore sanitario fra le più vulnerabili prede delle mafie.

La Lombardia

Sempre utilizzando la citata relazione della Direzione Investigativa Antimafia si nota che la Lombardia, maggiore piazza finanziaria nazionale, registra una sempre più pervasiva criminalità organizzata, capace di integrarsi nell'economia legale, inquinando il sistema economico, facendo anche leva su professionisti compiacenti e sulla corruzione per infiltrare la Pubblica Amministrazione.

Osservando anche i dati relativi ai beni sequestrati e confiscati nella regione, pubblicati dall'Agenzia Nazionale per l'amministrazione e la destinazione dei beni sequestrati e confiscati - ulteriore indicatore della pressione criminale comune e organizzata - la Lombardia si attesta in una posizione rilevante nella classifica nazionale. Questa si colloca, infatti, al quarto posto per numero di immobili confiscati, con 3036 unità, dopo la Sicilia (12.552), la Campania (4.982) e la Calabria (4.744), mentre è al quinto posto per numero di aziende confiscate (358), dopo Sicilia (1.305), Campania (797), Calabria (493) e Lazio (524).

Provincia di Milano

Per quanto concerne la provincia di Milano, si è consolidata negli anni l'operatività della 'ndrangheta attraverso i suoi locali di Milano, Bollate, Bresso, Cormano, Corsico, Pioltello, Rho, Solaro e Legnano, e la stretta connessione di questi con la "casa madre" del Crimine reggino. L'organizzazione, oltre a gestire i tradizionali settori illeciti, si è progressivamente insinuata in altri ambiti, soprattutto in quello imprenditoriale al fine di reinvestire capitali e riciclare ingenti quantità di denaro.

Dalla *"Relazione, ai sensi dell'art. 33 (clausola valutativa) della l.r. 17/2015, sullo stato di attuazione della legge regionale del 24 giugno 2015, n. 17 "interventi regionali per la prevenzione e il contrasto della criminalità organizzata e per la promozione della cultura della legalità - (biennio 2018/2019)"* reperibile a questo link https://www.consiglio.regione.lombardia.it/wps/wcm/connect/23a81a9e-be5c-47b2-93eb-4a5935a447a9/REL75_Interventi_Contrasto_Criminalit%C3%A0Organizzata.pdf?MOD=AJPERES&CACHEID=ROOTWORKSPACE-23a81a9e-be5c-47b2-93eb-4a5935a447a9-njplSKz si nota, a pagina 109, un intero capitolo dedicato al monitoraggio della presenza mafiosa nella sanità lombarda.

Lo studio offre una prospettiva interessante nel momento in cui stabilisce che l'elevata appetibilità della sanità per gli interessi mafiosi può essere ricondotta solo parzialmente alle, seppur straordinarie, opportunità (economiche, sociali...) che essa è in grado di offrire in generale alle organizzazioni mafiose. Prima di analizzare lo specifico caso lombardo, è dunque necessario ricordare quei fattori di rischio che riguardano, in sé, la struttura e l'organizzazione del settore, che vengono ricondotti sostanzialmente a 5 livelli, fra loro comunicanti:

- le ingerenze politiche nel sistema sanitario. Se da un lato non si avrebbe un sistema sanitario pubblico senza un intervento della politica, dall'altro il timore di un superamento dei corretti confini di indirizzo e

controllo da parte della politica appare fondato in contesti che siano segnati da precarietà dello spirito pubblico;¹

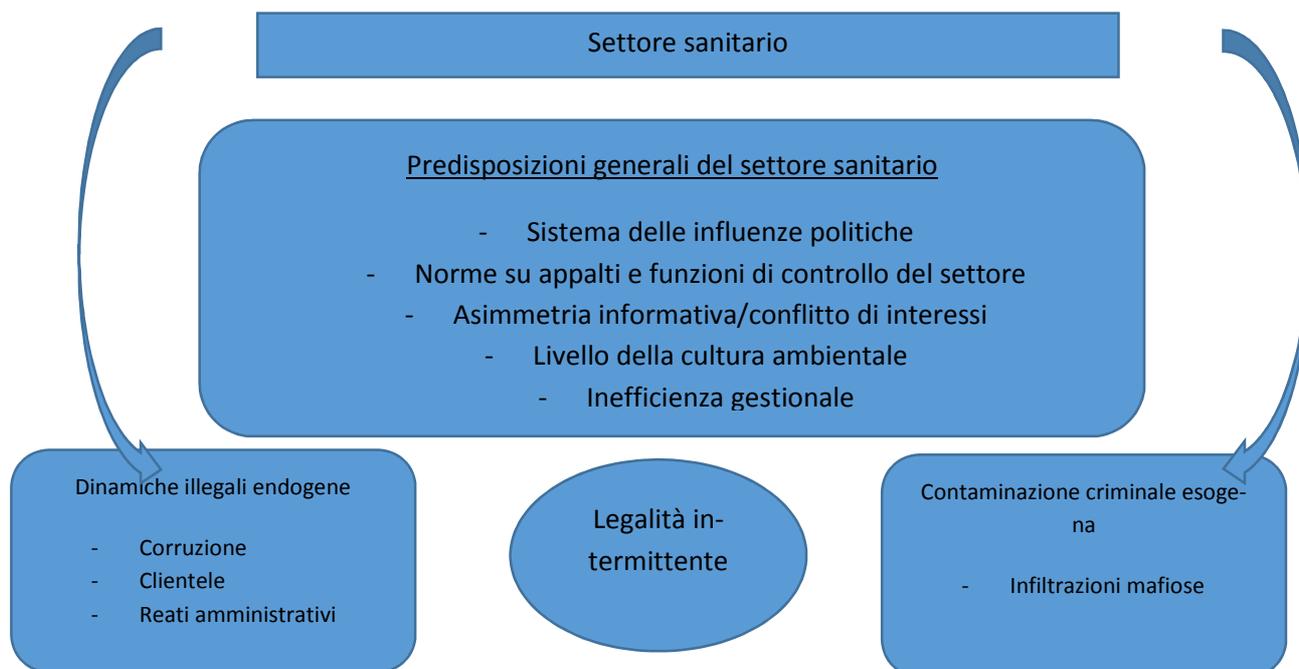
- Il secondo, di natura legislativa, comprende invece i fattori di rischio impliciti nelle normative, nazionali e regionali che regolano il settore come accade, ad esempio, negli appalti, da sempre a rischio corruzione;

- Il terzo livello è di natura tecnico-scientifica. Condotte illegali all'interno del sistema sanitario possono essere favorite dalla complessità del settore da cui derivano relazioni e scambi fondati su una fisiologica asimmetria informativa, 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. Gli studi classici sulle professioni hanno più volte indicato una mentalità di ceto come presidio latente dell'ideologia professionale medica;²

- 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.

Lo schema che si propone qui di seguito illustra graficamente i momenti salienti di questo circolo vizioso.



¹ Federica Cabras, *La sanità settentrionale: tra contaminazioni mafiose e anomalie ambientali*, in Nando dalla Chiesa, *Passaggio a Nord*, Torino, Gruppo Abele, 2016, p. 219.);

² Mary E. W. Goss, *Patterns of Bureaucracy Among Hospital Staff Physicians*, in Eliot Freidson (a cura di), *The Hospital in Modern Society*, London, The free press of Glencoe, 1963, pp. 170-195 e Eliot Freidson, Buford Rhea, *Processes of Control in a Company of Equals*, in "Social Problems", vol. 10, 1965, pp. 119-131)

IL CONTESTO SOCIALE

La terza tipologia che caratterizza il contesto esterno è rappresentato dalle persone di cui l'ente si avvale per realizzare i suoi scopi e dalle persone a cui restituisce le sue risorse. Il contesto di riferimento è determinato sia geograficamente, sia per settore o comparto. L'analisi del contesto esterno permette di cogliere l'humus che caratterizza il contesto in cui l'ente opera al fine di valutarne il grado di compatibilità rispetto alla sua funzione.

Territorio e popolazione

Come si evince dal dossier della Città Metropolitana di Milano, reperibile nel Portale della Presidenza del Consiglio dei Ministri – Dipartimento per gli Affari Regionali e le Autonomie <http://www.affariregionali.it/media/170177/dossier-citt%C3%A0-metropolitana-di-milano.pdf> la zona omogenea dell'Adda Martesana e del sud est milanese in cui opera l'ASST è composta da 53 Comuni con una popolazione residente di circa 630.000 abitanti.

Dall'Atlante socioeconomico dell'Adda Martesana, Sud Est e Sud Ovest Milano, reperibile al link https://www.fondazionecomunitamilano.org/wp-content/uploads/2019/02/04_cariplo-def-gennaio_19.pdf

Si rileva che la popolazione straniera, che nella città metropolitana rappresenta oggi il 13,9% dei residenti, conta, in quest'area, 333.472 cittadini, pari al 15,9% della popolazione totale. Quote significative si evidenziano nei comuni di Pioltello (24,3%), Milano (19,4%), S. Giuliano M.se (15,2%), Corsico (14,9%), Melegnano e Vaprio d'Adda (14,5%).

Le comunità straniere prevalenti nella città metropolitana sono quelle provenienti dall'Egitto (11,9%), dalla Romania (10,9%) e dalle Filippine (10,8%). Anche su questo territorio si evidenzia la prevalenza delle stesse comunità, ma con peso diverso: la più rappresentata – e in questo caso è determinante la domanda di lavoro espressa dalla città di Milano - è quella filippina (13,6%), seguita da quella egiziana (12,4%) e da quella rumena (9,1%).

La distribuzione sul territorio delle coppie giovani con figli evidenzia una presenza superiore alla media nei comuni di seconda cintura e oltre, richiamando scelte localizzative spesso guidate dalla ricerca di minori costi quando si presenta la necessità di ampliare la dimensione dell'abitazione, ma anche di una migliore qualità della vita dal punto di vista ambientale e dell'accesso ai servizi di prossimità.

L'indice di vecchiaia (che indirettamente fornisce anche una suggestione sul livello di potenziale dipendenza della popolazione), è inferiore al dato medio di città metropolitana nell'Adda Martesana, nel Sud Est e nel Sud Ovest, mentre è superiore nel capoluogo. Anche in questo caso la distribuzione dell'indice non è uniforme, salvo evidenziarsi una geografia dei comuni decisamente più giovani nella fascia più esterna del territorio metropolitano. A fronte di comuni che presentano un rapporto tra popolazione anziana e giovane molto squilibrato a favore della prima troviamo Corsico, Melzo, Cesano Boscone, Trezzo sull'Adda, Binasco, Vizzolo Predabissi, Opera, Bussero, Cologno Monzese, San Donato Milanese, Segrate, Melegnano. I comuni che al contrario mostrano un rapporto nel quale prevale la quota di popolazione 0-14 su quella over 65 sono: Liscate, Cambiagio, Grezzago, Trezzano Rosa, Casarile, Gessate, Pozzo d'Adda, Zibido San Giacomo, Colturano, Carpiano e Tribiano.

Lavoro (dati ISTAT 2011)

L'incidenza dell'impiego nelle professioni ad alta e media specializzazione caratterizza il capoluogo e i comuni di prima cintura con un prolungamento lungo la fascia nord est. A Milano, in particolare, la quota di questi occupati rappresenta il 46,8% ed è più elevata anche nei comuni "ricchi" dell'area: Cusago (52,8%),

Basiglio (60,5%), Segrate (47,6%), oltre che in quelli con un'importante presenza di terziario qualificato, come S. Donato Milanese e Assago.

L'incidenza degli occupati in professioni a basso livello di competenza caratterizza in misura significativa i comuni nella fascia più esterna della città metropolitana, oltre a qualche territorio interno particolarmente "fragile" come Pioltello, Rozzano, Cesano Boscone e Corisco. E' però importante qui evidenziare come anche nel comune centrale la quota degli occupati di questo tipo sia superiore alla media (15%), uno dei segnali della complessità e della polarizzazione sociale presenti nel capoluogo.

Alla data dell'ultimo censimento (2011) il tasso di disoccupazione dell'area risultava essere del 6,9%, complessivamente inferiore, dunque, alla media provinciale, anche se con valori disomogenei tra le zone. In particolare, se l'Adda Martesana nel suo insieme appare significativamente sotto la media (6,4%), tale valore sale progressivamente se si passa al Sud Est e a Milano (6,9%), per arrivare al 7,4% del Sud Ovest. Comuni come Pioltello, Rozzano, Trezzo sull'Adda, San Giuliano e Cesano Boscone mostrano i tassi più critici, con valori che superano l'8%.

La condizione sociale, il sistema sanitario, le strutture assistenziali

Il quadro che emerge mostra la convivenza di comuni tradizionalmente più ricchi (Basiglio), problematici (Pioltello) e con grande polarizzazioni al proprio interno (Milano). Per quanto riguarda i redditi il comune centrale, i comuni di prima cintura verso nord est e qualche comune isolato mostrano i livelli più elevati ma anche le maggiori disequaglianze interne (Indice di Gini). Milano e i comuni dell'Adda Martesana appaiono quelli con una maggiore concentrazione di strutture ospedaliere e di RSA.

L'ASST Melegnano e della Martesana serve un territorio molto esteso in lunghezza, nella fascia est della cintura della Città Metropolitana di Milano con circa 650.000 assistiti e circa 160.000 cronici.

La rappresentazione del territorio della ASST Melegnano e della Martesana evidenzia un numero di malati cronici e fragili sovrapponibile alla fotografia regionale (30% circa dei pazienti 75% circa della spesa) con una concentrazione delle morbidità su 4-5 patologie prevalenti.

Il personale dell'ASST.

Al seguente link http://www.asst-melegnano-martesana.it/wp-content/uploads/2020/09/Relazione_CUGASSTMeleganoedellaMartesana_RegioneLombardia.pdf è reperibile l'ultima relazione del Comitato Unico di Garanzia (CUG) sulla situazione del personale, datata 2019, che consente di avere un quadro sistemico "pre-Covid" del personale, distinto per genere, fasce d'età, categorie, titoli di studio. La pandemia ha consentito al CUG di riunirsi soltanto due volte nell'anno 2020 (febbraio e settembre), dopodiché le riunioni sono state sospese. Pertanto non è disponibile la relazione dell'anno 2020 sul personale.

1.2 L'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA. IL CONTESTO INTERNO

Nel corso dell'anno 2020 la pandemia Covid-19 ha comportato una nuova ridefinizione e riorganizzazione dell'attività territoriale, distrettuale e dei presidi ospedalieri.

L'ASST si è trovata a affrontare la pandemia riorganizzando il proprio assetto in tempi brevissimi. Ed è proprio da qui che quest'anno si intende partire per analizzare il contesto interno.

E' stata istituita l'Unità di Crisi, che ha svolto la sua attività sia organizzativa che operativa sempre *in progress*, considerati gli scenari mutevoli che presentava l'emergenza. Le principali iniziative intraprese e messe in atto sono di seguito elencate:

1) Informazione e formazione dei lavoratori

Oltre all'attività d'informazione formazione, già in essere per la prevenzione contro il rischio biologico in generale, sono state diffuse procedure aziendali adottate per prevenire il rischio e sui comportamenti da adottare, anche sulla base dei provvedimenti legislativi emanati da Decreti, Ordinanze e Circolari del Ministero della Salute e della Regione.

2) Utilizzo dei dispositivi di Protezione Individuale

Tra le precauzioni necessarie per gli operatori sanitari al fine di preservare se stessi e prevenire la trasmissione del virus in ambito sanitario e sociosanitario sono incluse l'utilizzo corretto dei DPI e adeguata sensibilizzazione e addestramento alle modalità riguardanti il loro uso, alla vestizione, svestizione ed eliminazione.

Sono stati forniti ai lavoratori i dispositivi (medici e DPI) e organizzati momenti formativi sia sul campo sia mediante invio allusers di video dedicato alle procedure di vestizione/svestizione. A tutti i lavoratori, anche a quelli non in stretto contatto con i degenti e utenti sono fornite mascherine chirurgiche.

A integrazione è stato inviato sempre allusers un video riguardante l'utilizzo dei filtranti facciali FFP2 e FFP3 nelle unità Operative ove si svolge attività che può comportare la produzione di aerosol e delle mascherine chirurgiche per tutto il resto del personale che svolge attività a contatto con utenti e no.

3) Adozione di misure di prevenzione in generale

Sono state fornite ed adottate all'interno dell'azienda delle misure generali di prevenzione e mitigazione del rischio al fine di ridurre l'insorgere del rischio quali:

- Evitare gli assembramenti non necessari.
- Evitare contatti ravvicinati mantenendo la distanza di almeno un metro dalle altre persone, in particolare con quelle con sintomi respiratori.
- Limitare l'accesso dell'utenza esterna, consentendo l'accesso a un solo accompagnatore per ciascun paziente.
- Emanare opportune comunicazioni all'utenza (cartellonistica, comunicati) sulle precedenti disposizioni.
- Contingentare l'accesso alla mensa facendo rispettare la distanza di 1 metro.
- Praticare frequentemente l'igiene delle mani con acqua e sapone o, se questi non sono disponibili, con soluzioni/gel a base alcolica;
- Evitare di toccarsi gli occhi, il naso e la bocca con mani.
- Tossire o starnutire all'interno del gomito con il braccio piegato o di un fazzoletto, preferibilmente monouso, che poi deve essere immediatamente eliminato.
- Proteggere le mani utilizzando guanti monouso.
- Durante il turno di lavoro indossare sempre la mascherina chirurgica ed eseguire l'igiene delle mani dopo avere rimosso ed eliminato la mascherina.
- Pulire le superfici che potrebbero essere state contagiate utilizzando disinfettanti a base d'ipoclorito di sodio o etanolo al 75%.
- Provvedere a sanificare e/o igienizzare i mezzi di trasporto e lavoro (auto aziendali) con disinfettanti a base alcoolica 75% previo apertura completa prima dell'utilizzo delle portiere per assicurare il ricambio d'aria.

- Per le operazioni di pulizia è tassativamente vietato l'impiego di aria compressa e/o acqua sotto pressione e/o vapore per la pulizia, così come qualsiasi altro metodo che possa generare spruzzi o determinare aerosol di materiale infettivo nella cabina e nell'ambiente.

I posti letto per le diverse specialità sono stati completamente rivisti e molti reparti sono stati trasformati in letti di degenza per pazienti Covid positivi. L'intera rete ospedaliera è stata rivista per rispondere alle richieste dell'emergenza Covid, tant'è che molte delle attività svolte in precedenza hanno subito una trasformazione significativa, riducendo la relativa "produzione".

Nella **Tabella** si illustra la distribuzione dei posti letto, con l'indicazione di quelli COVID dedicati, suddivisi per presidio:

		Posti Letto AL 21/12/2020							
		Di cui Posti Letto COVID							
PRESIDIO	Totale Posti L.	Marzo	Aprile	Maggio	Giugno	Ottobre	Novembre	Dicembre	Media
Melzo	154	35	35	35	20	20	20	20	26
Vizzolo	283	195	135	70	28	50	90	72	91
Cernusco	173	126	82	28	10	33	58	47	55
TOTALE	610	356	252	133	58	103	168	139	173

Da questa tabella si evince come l'ASST sia stata impegnata sul fronte COVID in modo considerevole e che l'andamento altalenante della pandemia abbia reso la gestione delle risorse ancora più complicata. Infatti dopo il periodo noto come 'prima ondata', l'Azienda ha cominciato a rivedere nuovamente la sua organizzazione, sia dell'area dedicata al ricovero, sia in quella dell'erogazione delle prestazioni ambulatoriali. La riconversione, tuttavia, ha dovuto fare i conti con le nuove disposizioni in termini di protezione dei pazienti e degli operatori. Sono stati rivisti, ad esempio, tutti i percorsi per l'accesso alle strutture ambulatoriali in termini di logistica e di erogazione delle prestazioni per evitare assembramenti di pazienti in attesa e per dare modo agli operatori di sanificare gli spazi.

Strategica è stata anche l'attività di approvvigionamento dei beni sanitari da parte della Unità Operativa Farmacia e della Unità Operativa Gestione Acquisti, nonché le procedure di reclutamento di personale da parte dell'UOC Risorse Umane e la gestione delle donazioni. Nella sezione "Interventi straordinari e di emergenza" dell'area "Amministrazione trasparente" del sito internet sono state pubblicate le deliberazioni con cui l'ASST ha preso atto delle donazioni ricevute e di come sono state utilizzate.

Per quel che riguarda l'anno 2020, la pandemia Covid-19 ha fortemente condizionato anche il reclutamento del personale. Sono più di 300 gli operatori (medici, infermieri, operatori socio sanitari, amministrativi e tecnici) che hanno sottoscritto un contratto di collaborazione con l'ASSST senza l'effettuazione di un concorso pubblico, ma rientranti in quelle figure per il potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale legate alle esigenze derivanti dall'emergenza Covid. Infatti a tal fine Regione Lombardia ha emanato molteplici provvedimenti autorizzativi al reclutamento straordinario di personale sanitario con contratti di lavoro a tempo determinato, incarichi libero/professionali, ricorso ad agenzie di lavoro interinale e reclutamento di personale in quiescenza già appartenente ai ruoli del SSN. Fra tali provvedimenti regionali si citano, a mero titolo esemplificativo: DGR 2095/2020; DGR 2903/2020; DGR 3325/2020; DGR 3526/2020 relativa ai Piani di fabbisogno del personale per il triennio 2019/2021 conseguenti all'emergenza da Covid-19.

Significativi sono anche i servizi esternalizzati per i quali si è assistito ad un incremento di attività svolta e di conseguente aumento dei costi. Tra questi, interessano le seguenti aree: pulizie, servizio di lavanolo, fazzoletto, ristorazione, magazzino e reti informatiche (CSI).

Nel 2020 l'epidemia Covid, unitamente all'impatto sulle strutture ospedaliere per acuti, ha coinvolto in modo significativo anche la rete di servizi socio-sanitari sul territorio dell'ASST.

Riorganizzando l'attività della centrale per le malattie croniche, sono stati seguiti a domicilio, dopo la dimissione o dopo l'accesso in PS, più di 3700 malati sino a negativizzazione del tampone. Negli ultimi due mesi sono stati attivati, tra i primi in Lombardia, i Centri territoriali Covid dove i medici curanti possono inviare i loro pazienti, prevenendone l'accesso in PS, per l'inquadramento diagnostico o per indicazioni terapeutiche. In questi due centri arrivano, a regime, mediamente oltre 100 pazienti a settimana. Con il personale aziendale e con l'attivazione dei medici USCA, l'ASST è stata in grado di seguire questi pazienti anche a domicilio, ove questo sia stato necessario. Con l'acronimo USCA (Unità Speciali di Continuità Assistenziali), sono indicati medici con funzioni rivolte alle cure al domicilio per pazienti COVID19 dimessi da strutture ospedaliere o mai ricoverati, con bisogni di assistenza compatibili con la permanenza al domicilio.

L'ASST ha partecipato attivamente alla campagna antinfluenzale per permettere a Regione Lombardia di ampliare significativamente l'offerta rispetto agli anni precedenti e vicariare la riduzione di vaccini, che gli scorsi anni erano garantiti da medici di cure primarie. Alla fine di gennaio l'ASST avrà garantito direttamente oltre 19.400 vaccinati contro i meno di 8.000 dello scorso anno.

L'analisi dei processi aziendali in area rischio corruttivo e la loro descrizione in fasi, prevista nel 2020, ha subito un sostanziale blocco con l'insorgere dell'epidemia da COVID-19, che ha visto impegnate tutte le strutture aziendali nella gestione dell'emergenza. Si è dato luogo, invece, al monitoraggio, i cui risultati sono consultabili sul sito web istituzionale.

Tensostrutture montate fuori dagli ospedali

Destinate ai tamponi, le tensostrutture sono state montate dalla Protezione Civile a partire dal mese di novembre 2020 di fronte all'accesso del Pronto Soccorso del Santa Maria delle Stelle, a Melzo. Tende simili sono ancora oggi presenti nel presidio di Vizzolo Predabissi e al PRESST Serbelloni di Gorgonzola.

Sostegno psicologico agli operatori sanitari e ai pazienti.

La pandemia di CoViD-19 costituisce un'ingente minaccia sia per la salute fisica sia per il benessere psicologico. Considerando il processo di cura in un'ottica bio-psico-sociale, le Unità Operative di Psicologia dell'ASST hanno risposto all'emergenza proponendo diversificati interventi. Particolare attenzione è stata rivolta allo staff medico, operante in prima linea durante l'emergenza: gli psicologi clinici hanno istituito uno spazio di supporto individuale ed hanno offerto agli operatori la possibilità di accedere agli incontri di decompressione e debriefing. Parallelamente, le UO hanno supportato i pazienti positivi ricoverati, effettuando interventi di consultazione, condotti in reparto o tramite *device*. Infine, sono state attivate delle helpline, affinché potessero essere accolte le domande della popolazione generale e dei familiari dei pazienti, particolarmente vulnerabili durante la malattia dei loro cari e, soprattutto, dopo il lutto.

Raccolta plasma iperimmune.

Anche nell'ASST Melegnano e della Martesana è stata avviata la raccolta del plasma iperimmune. I primi a sottoporsi alla donazione sono stati proprio i dipendenti della stessa ASST.

Smart Working

Nello scenario di emergenza legata alla gestione dell'epidemia da COVID19, l'ASST ha inteso promuovere la possibilità per i dipendenti con mansioni compatibili, di lavorare in modalità 'LAVORO AGILE', svolto al domicilio del dipendente.

A tal fine l'Unità Operativa Risorse Umane, ha pubblicato una circolare in merito alla regolamentazione per l'attivazione temporanea ed eccezionale del lavoro agile a fronte dell'emergenza legata al Covid19. Nel predetto documento vengono descritte modalità, vincoli e doveri per il dipendente intenzionato ad aderire.

L'attività di lavoro agile deve essere svolta in modo da assicurare l'interazione con i colleghi, con il Dirigente Responsabile, nonché con qualsiasi altro interlocutore nell'ambito del proprio lavoro. E' necessario programmare e concordare settimanalmente il lavoro con il Dirigente Responsabile, che deve contemperare le esigenze istituzionali con quelle dei propri collaboratori favorendo l'alternanza tra lavoro agile e presenza in servizio. Inoltre sono indicate i requisiti tecnologici necessari, dando mandato all'Unità Operativa Sistemi Informativi di provvedere in tal senso.

L'attività svolta dall'Unità Operativa Sistemi Informativi è stata la seguente:

Per poter erogare la possibilità di lavorare da remoto ai Dipendenti della ASST di Melegnano e della Martesana, è stata fatta una prima analisi dei requisiti tecnici necessari per poter predisporre ed erogare il servizio.

Una delle principali variabili che si è stati costretti a tenere in considerazione è la molteplicità di tipologia di hw/sw che l'utente poteva disporre lavorando da casa. Questo implicava di escludere a priori l'installazione di qualsiasi soluzione basata su una componente client/server per ovvi motivi legati alla compatibilità dei vari Sistemi Operativi rinvenibile sui pc personali. Altro fattore importante è stato il tempo necessario per rendere operativa la connessione. La soluzione adottata si è basata su una web-application che garantisce, in termini di funzionalità e sicurezza, tutta la robustezza necessaria a garantire le connessioni.

Si è pensato, quindi, di utilizzare una componente messa a disposizione del Firewall Aziendale basato su tecnologia Fortigate in particolare il modello 500E connesso in alta affidabilità (2 nodi) sulla rete Aziendale. Questo sistema permette vari tipi di connessioni, quella utilizzata è basata sulla tecnologia SSL-VPN dove è stato sviluppato un portale ad hoc (Portale Dipendenti) raggiungibile dall'esterno tramite link: <http://portale.asst-melegnano-martesana.it> il link è stato reso disponibile attraverso il sito istituzionale www.asst-melegnano-martesana.it in un'apposita area chiamata Accesso Dipendenti.

In seguito, è stata modificata la centrale telefonica in modo che il singolo operatore possa deviare il numero telefonico del suo interno sul telefono che utilizza in smart-working, rispondendo così anche da remoto.

Tutti i giorni Fastweb comunica l'elenco delle connessioni con nominativo data e ora degli utenti che si sono connessi al PC (vedi allegato SSL VPN). Per il 2021 è prevista la proroga dello smartworking, fermo restando il rispetto delle disposizioni del Ministro della Pubblica Amministrazione *medio tempore* adottate.

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

2.1 IDENTIFICAZIONE DEL RISCHIO NELL'ASST MELEGNANO E DELLA MARTESANA.

Nel Piano Anticorruzione 2020-2022 sono state seguite le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione ANAC 2019/2021 e del relativo Allegato 1 che, per le aree di rischio specifiche delle Aziende ed enti del SSN rinviano all'aggiornamento 2015 al PNA ed alle relative parti speciali. Sono stati quindi mappati i processi aziendali che includono i processi relativi a:

AREE DI RISCHIO GENERALE, come individuate dal PNA 2019/2021:

- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dell'interessato con effetto economico diretto e immediato
- Acquisizione e gestione del personale
- Affari legali e contenzioso
- Contratti pubblici;
- Incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

AREE DI RISCHIO SPECIFICHE, come individuate dal PNA 2019/2021

- Attività libero professionale
- Liste di attesa
- Rapporti con soggetti erogatori
- Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

A seguito della pandemia da Covid-19 si è preferito dare, nel presente Piano, la priorità alla mappatura di altre aree di rischio specifiche, alcune delle quali peraltro già individuate nell'aggiornamento effettuato nel mese di luglio 2020. La ponderazione seguirà la metodologia del paragrafo 2.3.

2.3 PONDERAZIONE DEL RISCHIO

Tabella di ponderazione del rischio (PNA, Allegato 5)

Fattori (caratteristiche dei processi) per il calcolo della probabilità di un evento di corruzione

- Discrezionalità
- Rilevanza esterna
- Complessità
- Valore economico
- Frazionabilità
- Efficacia dei controlli

VALORI (MIN. 1 MAX 5)

- 1 = improbabile
- 2 = poco probabile
- 3 = probabile
- 4 = molto probabile
- 5 = altamente probabile

Aree di impatto per il calcolo dell'impatto di un evento corruttivo

- Impatto organizzativo
- Impatto economico
- Impatto reputazionale
- Impatto organizzativo, economico e d'immagine

VALORI (MIN. 1 MAX 5)

- 1 = marginale
- 2 = minore
- 3 = soglia
- 4 = serio
- 5 = superiore

Matrice del rischio

Probabilità \ Impatto	Probabilità				
	improbabile	Poco probabile	Probabile	Molto probabile	Altam. Probabile
1	1	2	3	4	5
Marginale 1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
Minore 2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
Soglia 3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
Serio 4	4	8	12	16	20
5	5	10	15	20	25
Superiore 5	5	10	15	20	25

LEGENDA	Da 1 a 3 : trascurabile	
	Da 4 a 6: medio-basso	
	Da 7 a 12: rilevante	
	Da 13 a 25: critico	

CATALOGO DEI PROCESSI AZIENDALI "COVID 19"

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica degli interessati con effetto economico	Pagamenti	Fenomeni di criminalità finanziaria	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Osservanza di regole procedurali impartite dalla Banca d'Italia con nota dell'UIF (aprile 2020) Direttore Finanziario- Direttore Ufficio Gare Attuata	Verifica del DURC Verifica tracciabilità Rispetto dei Percorsi attuativi certificabilità dei bilanci (PAC)

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Cybercrime	Utilizzo di strumenti informatici da parte dei lavoratori in smart working	Attacchi informatici dall'esterno e possibile furto di dati appartenenti all'ASST (data breach)	Scarsa responsabilizzazione interna, mancanza di una regola di condotta.	probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Sensibilizzazione degli utilizzatori sul cybercrime, sul rischio di attacchi informatici dall'esterno e sul possibile furto di dati appartenenti all'ASST tramite invio a ALLUSERS del Bollettino informativo, reperibile al link http://intranet/intranet/modulistica/help-desk/bollettini-sicurezza-informatica . UO Sistemi Informativi Attuata	Verifica assenza di denunce di data breach riconducibili ad attacchi hacker

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Raccolta dati di pazienti e dipendenti risultati positivi al COVID (trattamento di dati personali)	Gestione documentazione sanitaria	Scarsa protezione dei dati personali. Data breach	Scarsa responsabilizzazione interna; responsabilità del processo ad un solo soggetto.	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	<p>- Nei confronti dei pazienti sono stati riviste le informative sul trattamento dei dati personali grazie al supporto del DPO esterno. Di tali nuovo informative è stata data ampia divulgazione tramite mail e pubblicazione sul sito istituzionale;</p> <p>-nei confronti dei dipendenti, il Medico competente e l'Ufficio Risorse Umane hanno adottato tutti i criteri di protezione del dato al fine di impedire l'indebita diffusione di informazioni sensibili. L'Azienda, in ottemperanza alle indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali e dal DPO, ha posto in essere tutte le misure di minimizzazione del rischio.</p> <p>Particolare attenzione è stata prestata, tramite apposito approfondimento da parte del DPO, alle tematiche della telemedicina a quanto l'Azienda ha posto in essere nei confronti della telemedicina, alla comunicazione dei dati nei confronti di altre istituzioni, nonché per l'effettuazione dei test sierologici.</p> <p>Tutte le UO che trattano dati dei pazienti</p> <p>Tutti i dirigenti/responsabili delle UO che trattano dati dei pazienti e dei dipendenti</p> <p>Attuata</p>	Verifica di assenza di denunce di data breach su dati da infezione Covid

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
	Autorizzazione al lavoro agile	Installazione sui dispositivi aziendali di software contraffatti e pertanto senza il relativo diritto di utilizzo. Tale condotta porterebbe l'Azienda ad	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	<p>- monitoraggio degli strumenti informatici dei lavoratori, il cui utilizzo oggi risulta fortemente incrementato, richiamando gli stessi al relativo corretto utilizzo in conformità con le procedure e le policy aziendali adottate.</p> <p>- adozione di indicazioni aziendali per i dipendenti al fine di definire la modalità di utilizzo dei dispositivi personali e la gestione delle auto-</p>	Verifica software installati

Smartworking		<p>incorrere nel reato di utilizzo illecito di software tutelati dal diritto d'autore.</p> <p>Perdita accidentale di dati (data breach)</p>			<p>rizzazioni allo svolgimento delle attività;</p> <p>- definizione di adeguate misure da osservare per lo svolgimento delle attività in altro luogo rispetto al proprio ufficio (ad esempio prevedendo una adeguata modalità di protezione dei dati utilizzati con dispositivi personali , oppure una adeguata conservazione della documentazione cartacea qualora la stessa venisse utilizzata non all'interno del proprio ufficio ma al proprio domicilio);</p> <p>- il divieto di scaricare programmi non autorizzati dall'ASST .</p> <p>Dirigenti di Aree Amministrative e tecniche che autorizzano lo smart working</p> <p>Attuata</p>	
--------------	--	---	--	--	---	--

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione liberalità e donazioni in denaro, anche mediante crowdfunding.	Accettazione di donazioni in denaro	Corruzione. Abuso d'ufficio	Conflitti di interesse fra donante e ASST.	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Rilevante</p>	<p>acquisizione dichiarazione assenza conflitto di interessi</p> <p>deliberazione di accettazione donazioni mediante crowdfunding.</p> <p>rendicontazione.</p> <p>Monitoraggio raccolta fondi.</p> <p>Direttore Gestione Acquisti Direttore Affari Generali e convenzioni</p> <p>Direttore Economico Finanziaria</p> <p>Attuata</p>	Verifica delle dichiarazioni da parte del RPCT
Gestione liberalità e donazione di beni	Accettazione di donazioni di beni	Accettazione di beni di scarsa qualità o non a norma	Conflitti di interesse. Elevata discrezionalità da parte dell'organo decisore	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Rilevante</p>	<p>Controllo su campioni inviati in visione</p> <p>Ingegneria Clinica- Farmacia</p> <p>Attuata</p>	

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
	Adempimenti di polizia mortuaria relativamente alla: - Gestione delle attività correlate all'igiene e alla	comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili;	Mancanza di controlli, scarsa responsabilizzazione interna, inadeguata diffusione della cultura della legalità.	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p>	<p>Controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio.</p> <p>Fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso</p>	Assenza di segnalazioni all'ASST da parte delle famiglie

Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	custodia della salma durante il periodo di osservazione; - predisposizione delle opportune certificazioni	segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario)		Medio-basso	Direzioni Mediche di Presidio Attuata	
---	--	--	--	-------------	--	--

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Gestione attività farmaceutica, Dispositivi di protezione individuale (DPI)	Acquisizione dei farmaci. Pianificazione del fabbisogno	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Modulistica standard per l'identificazione del richiedente. Adozione piano fabbisogni in occasione dell'adozione del Piano dei Fabbisogni Direttore Farmacia aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT
	Gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale/territorio	Comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 3 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 12 Rilevante	Parziale gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte; parziale informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione Direttore Farmacia aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT
	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi o di dispositivi di protezione individuale	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controllo a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo, inventari di fine anno, presenza di allarme, accesso controllato ai soli dipendenti autorizzati Direttore Farmacia Aziendale Attuata	Assenza segnalazioni al RPCT

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempestiva	Parametro di attuazione della misura
Gestione vaccini anti Covid	Vaccinazione degli aventi diritto	Vaccinazione "fuori lista"	<p>Inadeguata regolazione del processo. Mancanza cultura della legalità.</p> <p>Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo, in termini di "appetibilità" dei benefici derivanti dal processo, che possono esporre a corruzione o pressioni</p>	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p> <p>Medio-basso</p>	<p>Tutte le persone vaccinate vengono identificate con documento di identità e codice fiscale, viene registrato il numero della dose e il lotto di appartenenza. Tutti i dati vengono poi trasmessi al Ministero</p> <p>DAPSS</p> <p>Attuata</p>	Invio dei dati al Ministero
	Vaccinazione degli aventi diritto	Recupero degli avanzati di dosi nelle fiale	<p>Inadeguata regolazione del processo. Mancanza cultura della legalità.</p> <p>Natura e rilevanza degli interessi coinvolti nel processo, in termini di "appetibilità" dei benefici derivanti dal processo, che possono esporre a corruzione o pressioni</p>	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p> <p>Medio-basso</p>	<p>Per quanto la gestione delle dosi rimanenti sia un evento del tutto residuale si richiama l'attenzione sui seguenti punti.</p> <p>1. I tre vaccini disponibili consentono, in alcuni casi, di estrarre dal flacone una dose aggiuntiva e il comitato tecnico scientifico nazionale ha dato il consenso all'uso della settima dose per pfizer e all'undicesima dose per Moderna e Astrazeneca. In nessun caso è comunque possibile comporre una singola siringa/dose da due flaconi diversi: se quindi il tentativo di estrarre la dose aggiuntiva non da una dose intera la siringa con contenuto insufficiente va smaltita.</p> <p>2. Il flacone di astrazeneca con dose residue a fine giornata può essere rimesso in frigorifero e utilizzato il giorno successivo, non c'è quindi necessità di prevedere uno specifico percorso per l'uso delle dosi residue che invece va declinato per fizer/Moderna dove le dosi devono essere utilizzate entro il termine massimo di 6 ore.</p> <p>3. Per Pfizer/Moderna, al fine di minimizzare il rischio di aprire un nuovo flacone quando il numero di persone in attesa è inferiore alle dosi del flacone (6 per pfizer e 10 per Moderna), si tiene di riserva, nell'ultima ora di attività del centro, i flaconi di vaccino senza tentare di estrarre la dose aggiuntiva: se a fine giornata ci si trova con 3 persone in più invece di aprire un nuovo flacone si procede ad estrarre la dose aggiuntiva dai flaconi tenuti di riserva.</p> <p>Pur con queste attenzioni sarà possibile che qualche</p>	Numero fiale somministrate.

					<p>dose inutilizzata rimanga. Lascerei in questo caso due possibili opzioni:</p> <p>a) Se i centri vaccinali, per qualsiasi ragione, hanno raccolto nominativi di persone che possono essere disponibili a recarsi al centro in breve tempo devono tenere aggiornata questa lista in modo trasparente direttamente al cento (un elenco, cartaceo o informatizzato)</p> <p>b) Se non ci sono persone rintracciabili con la modalità sopradescritta, le dosi residue possono essere utilizzate per utenti over80 ricoverati nelle tre strutture ospedaliere: a tal proposito il DAPSS coinvolge i coordinatori infermieristici di uno/due reparti per struttura ospedaliera affinché tengano aggiornata una lista di over80 ricoverati vaccinabili, ovvero persone che non siano già state vaccinate in precedenza e che non presentino situazioni di criticità clinica che controindichi la vaccinazione. Un operatore dei centri vaccinali, con le dosi residue, può quindi recarsi al presidio ospedaliero più vicino e procedere a vaccinare i ricoverati della lista. Si tratta di una misura che è da considerarsi eccezionale tanto più se si applicano gli accorgimenti del paragrafo precedente (vedi punto 3).</p> <p>DAPSS</p> <p>Attuata</p>	
--	--	--	--	--	--	--

Macroprocesso	Processo	Rischio specifico	Fattore abilitante	Livello di esposizione	Misure- Unità responsabile- Tempistica	Parametro di attuazione della misura
Acquisti	Procedura semplificata ex art. 163 Codice Appalti	Indebita ed eccessiva restrizione della concorrenza	Eccessiva discrezionalità. Mancanza di controlli. Eccessiva o prolungata attribuzione delle responsabilità di un processo ad un solo soggetto. Mancanza cultura della legalità	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p> <p>Medio-basso</p>	Controllo di legittimità delle delibere attuata dall'Ufficio Legale.	<p>Publicazione degli atti nel sito istituzionale.</p> <p>Assenza di segnalazioni e/o di ricorsi. Assenza di segnalazioni sulla piattaforma del Whistleblower</p>

PARTE II. IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'.

Anche questa parte del Piano risente dell'impostazione fornita al documento la cui chiave di lettura è sostanzialmente incentrata sulle conseguenze della pandemia.

Il diritto di accesso generalizzato (FOIA)

Con la compressione di molti diritti fondamentali (movimento, riunione), l'emergenza Covid-19 ha portato in diversi Paesi del mondo a una limitazione del diritto di accesso ai dati (Foia) e alle informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni. L'Italia non ha fatto eccezione: il decreto legge Cura Italia del 17 marzo 2020 (D. L. 18/2020) ha sancito una sospensione temporanea delle richieste di accesso che non abbiano un "carattere di indifferibilità e di urgenza".

Il decreto del 17 marzo ha stabilito però che, qualora le richieste di accesso avessero un carattere indifferibile e urgente, le risposte andrebbero in ogni caso garantite anche in questa fase "eccezionale" vissuta da tutto il Paese, compresa la sua burocrazia.

La pubblicazione delle erogazioni liberali in tempo di pandemia.

Questa ASST si è attenuta al Comunicato del Presidente dell'ANAC del 29/07/2020 sulla pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19, redigendo il modello di rendiconto delle donazioni ricevute ai sensi dell'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n.18 reperibile al seguente link <http://www.asst-melegnano-martesana.it/trasparenza/interventi-straordinari-e-di-emergenza/>

L'attestazione degli OIV

Comunicato del Presidente dell'Autorità del 12/03/2020 di proroga dei termini delle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione, l'OIV aziendale ha reso la sua dichiarazione reperibile al link <http://www.asst-melegnano-martesana.it/wp-content/uploads/2020/07/ATTESTAZIONE-NUCLEO-DI-VALUTAZIONE.pdf>

L'aggiornamento delle tabelle dei procedimenti amministrativi

Con deliberazione n. 1352 del 17/12/2020 l'ASST, in ottemperanza all'articolo 12 comma 2 della legge n. 120/20 ha verificato e rideterminato, in riduzione, i tempi di alcuni procedimenti amministrativi. La scadenza disposta dalla legge per tale adempimento (31/12/2020) è stata, quindi, rispettata.