

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Melegnano e Martesana



Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

PTPC 2020-22



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

TRIENNIO 2020 – 2022

PARTE I. LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE.

PREMESSA

La legge 6 novembre 2012, n.190 e successive modificazioni, recante “disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, prevede un piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) che indichi gli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione.

Il PTPC è adottato dall’organo di indirizzo politico entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC).

Preliminarmente il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), in quanto strumento finalizzato alla prevenzione, prende a riferimento un’accezione ampia di corruzione, comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di trarne vantaggi privati.

Pertanto, come chiesto dal medesimo PNA, le situazioni rilevanti sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal 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, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui essa rimanga a livello di tentativo.

Una delle principali novità introdotte dal d.lgs. n. 97/2016 è stata la piena integrazione del Programma triennale per la trasparenza e l’integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione, ora denominato PTPCT. Pertanto, l’individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non è più oggetto di un atto separato ma diventa parte integrante del Piano come “apposita sezione». La sezione Trasparenza del presente Piano conterrà le misure organizzative adottate per adempiere agli obblighi di pubblicità (informazioni da pubblicare, responsabile della pubblicazione, costituzione di appositi uffici per la trattazione delle richieste di accesso, specifico sistema di responsabilità).

Non si può tacere della novità introdotta dall’altra grande riforma sull’anticorruzione: la legge n. 3 del 9/1/2019 cosiddetta “spazzacorrotti”, terza nella materia dopo la già menzionata n. 190/12 e la n. 69/2015 che ha irrobustito l’apparato repressivo della patologie *latu sensu* corruttive.

La “legge spazzacorrotti” è stata adottata per assolvere compiutamente le richieste di adeguamento alla Convenzione di Merida in materia di inasprimento delle sanzioni accessorie e dell’introduzione dell’agente sotto copertura ma, per quel che qui attiene, ha riguardo anche alla rotazione straordinaria del personale nelle ipotesi di condanna per fatti corruttivi.

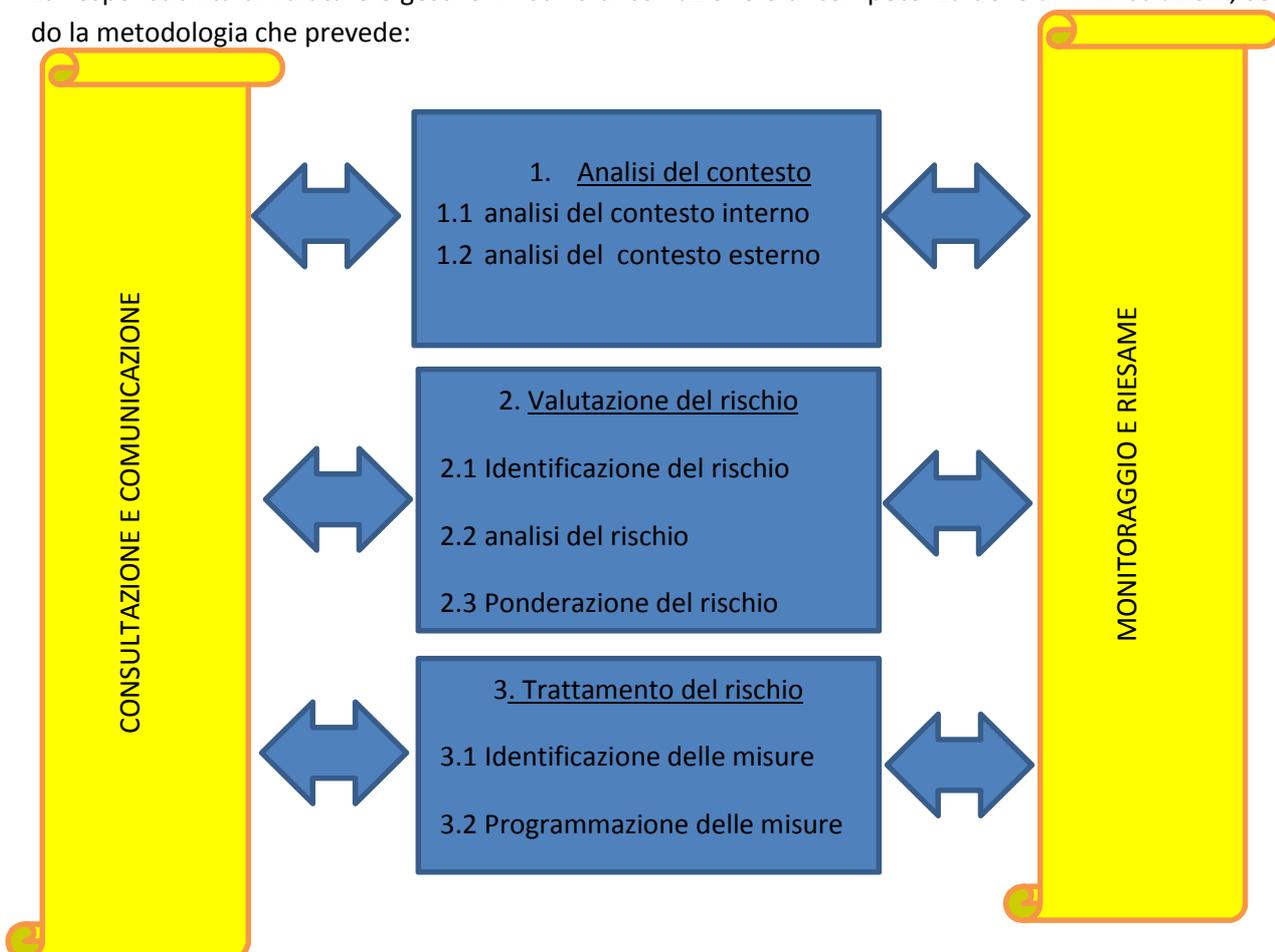
FINALITA' E STRUTTURA DEL P.T.P.C.

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. In particolare, il P.T.P.C.T., ai sensi dell'art. 1, comma 9, della legge 190/2012, è preordinato a:

- individuare le aree a rischio di corruzione all'interno dell'amministrazione interessata, anche raccogliendo le proposte dei Direttori Generali, Dirigenti, Referenti della Prevenzione della Corruzione, titolari di P.O. e funzionari coinvolti;
- prevedere, per le attività ritenute maggiormente a rischio, l'attuazione e il controllo delle misure idonee a prevenire il rischio di corruzione;
- definire uno specifico piano di formazione, rivolto in particolare ai Referenti ed ai dipendenti chiamati ad operare in settori a rischio;
- monitorare il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti amministrativi;
- individuare specifici obblighi di trasparenza alla luce delle novità normative intervenute, da ultimo, nel 2016.

Con delibera n. 1064 del 13 novembre 2019, l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) ha approvato il nuovo 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 pedissequamente 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 INTERNO.

L'Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana è presente sul territorio con:

- N. 3 ospedali multi- specialistici dedicati agli acuti (Vizzolo Predabissi, Melzo, Cernusco sul Naviglio)
- N. 2 presidi dedicati ai cronici e fragili (POT Vaprio d'Adda e PreSST Gorgonzola)
- N. 1 presidio dedicato all'attività riabilitativa (Cassano d'Adda)
- N. 6 presidi specialistici ambulatoriali e sociosanitari territoriali (Centri Sanitari e Socio Sanitari Integrati): San Donato – Via Fermi e via Sergnano - Rozzano, Binasco, Segrate, Paullo, San Giuliano.
- N. 14 Strutture Socio- Sanitarie Territoriali: San Donato Consultorio adolescenti, Pioltello, Melegnano – Via Pertini e Via Cavour – Peschiera Borromeo, Melzo, Cernusco sul Naviglio,

SERT di Vizzolo, Rozzano, Gorgonzola, Trezzo sull'Adda. Poliambulatorio Cassano e Consultorio Familiare.

L'ASST "Melegnano e della Martesana" applica la tutela della salute tramite l'impegno di:

- creare o rafforzare una rete di offerta centrata sui bisogni sanitari del Cittadino, senza divisione tra assistenza sociale e assistenza sanitaria, in ossequio all'evolversi del quadro normativo regionale di riferimento, che ha concretamente abolito tale divisione;
- definire ed attuare una politica volta a promuovere ogni razionalizzazione possibile a beneficio dell'utenza, intesa come perseguimento dell'equilibrio economico, allo scopo di fornire alla medesima servizi appropriati e puntuali e a garantire con carattere di effettività la domanda di salute;
- sviluppare negli operatori la cultura organizzativa dell'assunzione di responsabilità rispetto all'esecuzione dei propri compiti, onde implementare nell'utenza la percezione di presenza, di governo e di comprensione e presa in carico delle esigenze esplicitate. Si propone di offrire un modello di servizio sintetizzato dal motto: "non solo curare ma prendersi cura", per una presa in carico della persona in tutti i suoi bisogni di salute e di assistenza, mettendo a disposizione la professionalità e le qualità umane dei propri collaboratori, sanitari, amministrativi e tecnici. Per realizzare tale compito è partito il progetto EOS che intende disegnare un modello di offerta basato sull'analisi dei bisogni: Equo in termini di posizionamento geografico, Omogeneo in termini di diversificazione dell'offerta sanitaria, Sostenibile in termini di parametri di efficienza ed efficacia produttiva ed economica

1.1.1 INTEGRAZIONE OSPEDALE TERRITORIO ATTRAVERSO LA MESSA A REGIME DELLA PRESA IN CARICO DEL PAZIENTE CRONICO E FRAGILE

La legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 all'art. 9 prevede «l'attivazione di modalità organizzative innovati-

ve di presa in carico della persona cronica e/o fragile, in grado di integrare le risposte ai bisogni, garantendo continuità nell'accesso alla rete dei servizi e appropriatezza delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e sociali, assicurando anche l'integrazione ed il raccordo tra le diverse competenze professionali sanitarie, sociosanitarie e sociali coinvolte sia in ambito ospedaliero che territoriale".

I soggetti individuabili come affetti da patologie croniche, che rappresentano il determinante principale di accesso ai servizi sanitari e sociosanitari e di interesse della programmazione regionale e locale sul territorio, hanno una prevalenza costante sulla popolazione attorno al 32% - 34%. Si tratta di soggetti che, per la gran parte (2 terzi circa), non hanno un rischio significativo di incorrere in eventi patologici maggiori che comportano un peggioramento irreversibile del compenso clinico raggiunto ed un maggiore rischio di mortalità nel breve medio termine. Si tratta in questo caso di soggetti per i quali il modello di presa in carico della cronicità, più che curare, deve fornire supporto ed assistenza per promuovere corretti stili di vita, buona aderenza alle terapie farmacologiche ed alle prestazioni ambulatoriali indicate nel PAI, garantire strumenti organizzativi e tecnologici che rinforzino il rapporto di cura con il proprio medico e la corretta interazione tra il medico curante (clinical manager) e gli specialisti.

1.1.2. ORGANIZZAZIONE DELLA PRESA IN CARICO (PIC).

Proseguirà nel 2020, come da indicazioni regionali, l'arruolamento pro-attivo dei soggetti cronici e/o fragili, attività che è stata preponderante già nel 2018 e nel 2019.

Questa l'organizzazione:

- n. 5 sedi ambulatoriali, gestiti dal Case Manager, per l'accoglienza/orientamento del paziente e la scelta del Clinical Manager idoneo alla presa in carico del paziente in relazione alle patologie espresse sino alla sottoscrizione del Patto di Cura sia per l'arruolamento dei nuovi pazienti che per i rinnovi. In tali ambulatori verranno indirizzati anche i pazienti che avranno sottoscritto il PAI con il MMG- CM.
- n. 22 ambulatori dedicati alla prima visita per la predisposizione del PAI e l'arruolamento dei pazienti cronici nei presidi ospedalieri di Vizzolo Predabissi e Cernusco SN, nel POT di Vaprio D'Adda e presso il Centro Diabetologico di San Giuliano Milanese.
- Agende dedicate alla presa in carico, in grado di soddisfare il bisogno di circa 10.000 pazienti cronici. Le prestazioni sono state determinate in relazione ai PAI modello.
- Gestione e monitoraggio del percorso di cura dei pazienti tramite il Centro Servizi aziendale.
- Reclutamento pro-attivo dei pazienti che afferiscono alle nostre strutture sanitarie ambulatoriali, PS e in dimissione ospedaliera e strutture socio sanitarie, quali consultori, servizi del DSM e Dipendenze, per indirizzarli verso il percorso della presa in carico.
- Punti di accoglienza gestiti con la collaborazione delle Associazioni di Volontariato nelle zone con maggiore affluenza di utenza, per dare informazioni agli utenti.
- Convenzioni, attraverso contratti di avalimento, con i soggetti erogatori accreditati sia per le prestazioni che questa ASST non eroga direttamente, sia per acquisire le prestazioni che ASST eroga ma che necessitano di un supporto in termini di volume.
- Implementare i percorsi di cura integrati già presenti in ASST, quali Alzheimer e disturbi cognitivi, Parkinson, Dipendenze e bambino fragile.
- Stesura di progetti con le reti di patologia presenti in ASST, al fine di costruire percorsi per la presa in carico con criteri condivisi ed attività di consultazioni multidisciplinari per l'integrazione ospedale

e servizi territoriali. Trasformare le reti di patologia in reti clinico-assistenziali per garantire continuità della presa in carico e sostenibilità del sistema.

1.1.3 I SOGGETTI E I RUOLI NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA

La Legge n. 190/2012 prevede la nomina del **Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza**, che svolge i compiti indicati nella circolare del Dipartimento della funzione pubblica n. 1 del 2013.

In dettaglio:

- elabora la proposta di piano della prevenzione (art. 1, c. 8 L. 190/2012);
- definisce procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (art. 1, c. 8 L. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità (art. 1, c. 10, lett. a L. 190/2012);
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti nell'organizzazione (art. 1, c. 10, lett. b L. 190/2012),
- verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione (art. 1, c. 10, lett. b L. 190/2012),
- individua il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità.

Svolge, inoltre, i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconferibilità e incompatibilità (art. 1 L. 190/2012; art. 15 D.lgs. 39/2013) ed elabora la relazione annuale sull'attività svolta, assicurandone la pubblicazione sul sito web istituzionale www.asst-melegnano-martesana.it.

Il Responsabile della trasparenza svolge anche l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, segnalandone i casi di mancato o ritardato adempimento (in relazione alla loro gravità) all'U.P.D.. Infine, controlla e assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.

Gli altri soggetti coinvolti nel processo di prevenzione della corruzione ed i relativi compiti e funzioni sono:

a) Il Direttore Generale, che designa il Responsabile, adotta il P.T.P.C. ed i suoi aggiornamenti e assume tutti gli atti di indirizzo di carattere generale ed i provvedimenti che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

b) La Direzione Strategica, che visiona la proposta del P.T.P.C. valutandone la politica, i contenuti, la qualità e la centralità della sua progettazione e sviluppo, nonché la corrispondenza dell'efficacia delle singole misure ipotizzate sull'evento che si intende prevenire; propone ogni utile correttivo e/o suggerimento, esprime parere sulla proposta di Documento presentato dal RPCT. E' prevista la preliminare valutazione della coerenza tra gli obiettivi indicati nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della Performance da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni - con particolare attenzione all'adeguatezza degli indicatori -, richiamata dall'art. 44 del D.Lgs.n.33/2013. Gli esiti di detta valutazione sono riportati in specifico verbale di seduta.

c) tutti i Dirigenti che sono tenuti, per l'area di rispettiva responsabilità e competenza, a concorrere alla piena attuazione del PTPC e in particolare:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, secondo quanto previsto dal Piano (art. 16 D.lgs. n. 165/2001, art. 20 D.P.R. n. 3/1957, art.1, c. 3, L. n. 20/1994, art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio; propongono le misure di prevenzione (art. 16 D.lgs. n. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis D.lgs. n. 165/2001);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art.1, c.14, L.190/2012)

d) tutti i dipendenti dell'ASST Melegnano e della Martesana, che partecipano al processo di gestione del rischio osservando le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, della L. 190/2012), segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 bis del D.lgs. n. 165/2001) o al Responsabile e sono tenuti a segnalare i casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis L. 241/1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento dei dipendenti pubblici – D.P.R. n. 62/2013);

e) tutti i collaboratori a qualsiasi titolo dell'ASST Melegnano e della Martesana, che osservano le misure contenute nel P.T.P.C. e del Codice di comportamento e segnalano le situazioni di illecito (art. 8 Codice di comportamento dei dipendenti pubblici – D.P.R. n. 62/2013);

f) Il Responsabile dell'anagrafe per la Stazione appaltante (RASA) – che ha il compito di garantire l'inserimento e l'aggiornamento periodico dei dati dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA). Tale adempimento si colloca nell'ambito delle misure previste a tutela della trasparenza amministrativa.

g) Comitato Unico di Garanzia per le pari opportunità ha quale obiettivo fondamentale la valorizzazione del benessere di chi lavora e contro le discriminazioni. L'Organismo opera in continuità con i Comitati preesistenti ampliandone le garanzie, interviene affinché si realizzi un contesto lavorativo improntato al benessere dei lavoratori e delle lavoratrici e contrasta le discriminazioni non solo legate al genere ma anche all'età, all'etnia, all'orientamento sessuale ed alla disabilità;

h) Attività di ascolto e mediazione. In ASST è presente l'attività di ascolto e mediazione dei conflitti in ambito sanitario, attraverso la partecipazione di professionisti interni debitamente formati, nell'ambito del percorso intrapreso per promuovere la presenza in Azienda di figure in grado di individuare e riconoscere situazioni conflittuali che possono compromettere l'efficienza operativa;

I) il Data Protection Officer (DPO) nominato all'indomani dell'applicabilità del nuovo regolamento europeo sui dati personali n. 679/2016.

1.1.4 IL SISTEMA DEI CONTROLLI A SUPPORTO DELLA STRATEGIA DELLA PREVENZIONE

- **Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 D.lgs. n. 33/2013) ed esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato da ciascuna amministrazione (art. 54, comma 5, D.lgs. n. 165/2001);
- **l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)** svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis D.lgs. n. 165/2001) e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei con-

fronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 D.P.R. n. 3/1957, art.1, c. 3 L. 20/1994, art. 331 c.p.p.), proponendo altresì l'aggiornamento del Codice di comportamento;

- **L'Internal Auditing** opera in modo coordinato con gli obiettivi del PTPC e con l'attività del RPCT, e si attiva ad hoc nell'ambito del processo complessivo di valutazione e gestione del rischio "Risk Assessment" nonché per aree specifiche di informativa previste dalle indicazioni ANAC e della Direzione Strategica;
- **Controllo di legittimità degli atti deliberativi**, effettuato dall'Ufficio Legale ed Avvocatura;
- **Il Collegio Sindacale**. E' l'organo deputato al controllo di legittimità e di regolarità amministrativa, contabile, finanziaria e di merito dell'Azienda; ad esso competono le funzioni di verifica del regolare andamento delle attività di gestione. Nominato dal Direttore Generale ai sensi dell'art. 3 ter, cc. 1 e 2 del D.Lgs. n. 502/92 svolge in particolare le seguenti funzioni:
 - vigila sull'osservanza della legge;
 - verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico;
 - riferisce almeno trimestralmente alla Regione, anche su richiesta di quest'ultima, sui risultati del riscontro eseguito, denunciando immediatamente i fatti se vi è fondato sospetto di gravi irregolarità;
 - accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili, ed effettua periodicamente verifiche di cassa;
 - vigila sulla gestione economico - finanziaria e patrimoniale esaminando ed esprimendo le proprie valutazioni sul bilancio d'esercizio;
 - verifica la corrispondenza del rendiconto generale alle risultanze delle scritture contabili;
 - esamina il bilancio di previsione e certifica le risultanze dei rendiconti economici trimestrali (CET)
- **il Controllo di Gestione**, che assiste i vertici verificando l'economicità della gestione delle risorse;
- **il Controllo della qualità delle prestazioni e dei servizi resi**, allo scopo di migliorare la propria efficacia.

Su indicazione regionale trovano collocazione all'interno dell'ASST anche le seguenti funzioni:

- 1) **Controllo presenza in servizio del personale dipendente** (UOC Gestione Risorse Umane)
- 2) **Procedimenti in materia di esercizio di attività extraistituzionali** (UOC Gestione Risorse Umane)
- 3) **Controllo sul rispetto della disciplina delle incompatibilità**, così come previsto dalle disposizioni di legge e contrattuali (UOC Gestione Risorse Umane, UOC Gestione Acquisti)
- 4) **Verifica del rispetto delle vigenti disposizioni in materia di esercizio della libera professione intra ed extra moenia** (UOC Gestione Risorse Umane)
- 5) **Controllo sul rispetto, da parte del personale convenzionato, della disciplina delle incompatibilità previste da norme di legge e accordi collettivi** (UOS Affari Generali e Convenzioni)
- 6) **Controlli sulle autocertificazioni**, con particolare riguardo a quelle presentate ai fini dell'esenzione del pagamento delle quote di compartecipazione alla spesa sanitaria (UOC Servizi Territoriali e di Presidio).

7) Attività di Risk Management nell'ambito del controllo e contenimento del rischio clinico, come da indicazioni regionali e da legge n. 24/2017 (c.d Legge Gelli). Se ne parlerà più diffusamente nella seconda sezione del presente Piano.

1.1.5. MISURE PER LA RIDUZIONE DLE RISCHIO E BUONE PRASSI

A) L'Osservatorio contratti pubblici è un importante strumento di conoscenza dal quale è possibile attingere dati ed informazioni utili per valutare quantità e modalità dell'operato dei vari enti presenti in tale *data base*. La UOC Gestione Acquisti è deputata alla sua corretta implementazione.

B) Presa d'atto del protocollo di collaborazione per la prevenzione degli attacchi informatici a tutela della continuità delle prestazioni sanitarie e per la sicurezza dei dati sensibili dei cittadini. Con delibera n. 1338 del 20/12/2018 l'ASST ha recepito il Protocollo di Intesa tra Regione Lombardia ed il Compartimento di Polizia Postale e delle Comunicazioni della Lombardia al fine di promuovere contromisure e una maggiore consapevolezza dei potenziali rischi connessi alle minacce e alla vulnerabilità che affliggono i servizi pubblici essenziali, come quelli erogati dal SSR, resi mediante sistemi informatici e telematici.

C) Linee guida Trasparenza e Tracciabilità

In ottemperanza alle Le linee guida regionali, l'ASST ha adottato una clausola da inserire nel bando di gara o comunque nella manifestazione pubblica della volontà dell'Amministrazione di aggiudicare un contratto.

In sintesi: l'adozione della clausola consente alla stazione appaltante di tracciare tutta la filiera dei subappalti e subcontratti e, con la pubblicità di tali dati sul sito istituzionale, le permette di fornire l'accessibilità totale alle informazioni concernenti l'organizzazione e la propria attività, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

D) Aggiornamento del regolamento sulle donazioni, contributi liberali e lasciti.

Con deliberazione n. 1166 del 13/12/2019 è stato aggiornato il regolamento in parola, la cui modulistica è stata revisionata alla luce della normativa sull'anticorruzione, trasparenza e incompatibilità.

E) Principio di rotazione negli inviti alle gare e utilizzo di piattaforme informatiche

Nel caso di appalti sottosoglia che utilizzano la procedura negoziata, al fine di assicurare l'effettiva possibilità di partecipazione delle microimprese, piccole e medie imprese nella fase di programmazione delle procedure di gara, si procede con la rotazione degli operatori economici se nella precedente procedura non si era provveduto a indire procedura aperta (sempre attraverso la piattaforma SinTel, come previsto dalle Regole di Sistema). Provvede con i Gestori svolgendo le procedure di gara autonome tramite piattaforma SINTEL, a massima garanzia della trasparenza delle operazioni di gara.

F) Certificazione di Qualità ISO 9001:2015 alla UOC Gestione Acquisti.

In data 14 Marzo 2019 la UOC Gestione Acquisti dell'ASST ha ottenuto la Certificazione di Qualità ISO 9001:2015 (valido fino al Marzo 2022) dalla società Certiquality srl che aderisce al circuito IQNet (International Certification Network). La Certificazione ottenuta attesta i requisiti di legalità, trasparenza ed efficace organizzazione del lavoro della Stazione appaltante con riferimento sia agli stakeholders, che a vario titolo sono coinvolti nel processo d'appalto, operatori economici e istituzioni, sia agli standard qualitativi delle procedure utilizzate dagli uffici interni. Quello della Certificazione di Qualità, infatti, è un processo che nasce per garantire maggiore trasparenza e a tutela alle aziende fornitrici dell'ASST, ma che di riflesso innesca

un circuito virtuoso negli uffici interni, chiamati a mantenere costanti ed elevare i propri standard di qualità delle procedure interne, ricercando continui spunti di miglioramento da sottoporre all'esame dell'ente certificatore.

G) Approvazione procedura/linee guida sulla violenza di genere.

In data 16/2/2017 è stata approvata la procedura in parola poiché l'ASST ha ritenuto indispensabile portare a conoscenza degli operatori socio sanitari il tema della violenza di genere e delle linee guida d'intervento. Tali azioni sono state intraprese mediante l'aggiornamento delle linee guida e protocolli aziendali secondo le indicazioni Ministeriali. E' infatti indispensabile che gli operatori possano conoscere la violenza di genere e le conseguenze sulla salute psico-fisica delle donne e dei minori attraverso diverse chiavi di lettura (giuridica, sociologica, criminologica, clinica), al fine di attuare interventi socio-sanitari sempre più efficaci ed efficienti di prevenzione e cura.

H) Diffusione della cultura delle legalità e iniziative formative

La cultura della legalità rappresenta la prima indispensabile barriera contro l'infiltrazione della criminalità organizzata nella società, nell'economia e nella pubblica amministrazione della Lombardia. Questo strumento preventivo, essenziale per aumentare la consapevolezza dei cittadini, degli imprenditori e dei dipendenti pubblici nei confronti dei rischi rappresentati dalla diffusione della criminalità organizzata nel territorio lombardo serve come primo antidoto ai comportamenti omissivi, che spesso finiscono per favorire l'attecchire di un atteggiamento di indifferenza rispetto alla minaccia portata dal radicamento della presenza mafiosa.

A tal fine si segnala che il Piano formativo per i dipendenti dell'ASST prevede una serie di iniziative formative collegate allo sviluppo di competenza nella gestione delle procedure di affidamento di beni e servizi, di aggiornamento sulla normativa della Trasparenza e Anticorruzione, di aggiornamento sul nuovo Codice degli Appalti e dello svolgimento dei concorsi.

Il tema del presidio e coordinamento delle azioni per il rispetto dei tempi di pagamento ai fornitori ed ai beneficiari di contributi, nonché la stabilizzazione dei tempi di pagamento del debito commerciale della sanità ha indotto l'ASST ad organizzare, in data 25/9/2019 presso il Castello Mediceo il seminario "I DEBITI COMMERCIALI DELLE PUBBLICHE AMMINISTRAZIONI E LA PIATTAFORMA PER I CREDITI COMMERCIALI".

Infatti i possibili rischi di mancato rispetto dei tempi di pagamento e dell'ordine di precedenza acquisito per la liquidazione e/o il pagamento a favore di non aventi diritto ha introdotto tra le misure specifiche ulteriori rispetto a quelle obbligatorie il controllo della UOC Economico Finanziaria che monitora i dati sulla Piattaforma Crediti Commerciali delle fatture in scadenza. Il seminario, condotto da esperti del MEF, ha teso a chiarire gli aspetti più complessi della tematica.

Nel 2019 sono stati erogati altri due corsi di formazione specifici:

- Applicazione della normativa anticorruzione in Sanità, 23 novembre 2019 Aula Magna Ospedale Vizzolo, rivolto agli operatori degli uffici maggiormente coinvolti;
- Anticorruzione nella PA: le novità in tema di semplificazione, pubblicità e trasparenza, erogato in FAD e rivolto a tutti i dipendenti dell'ASST.

I) Verifica delle fidejussioni, del certificato antimafia e del DURC.

Per la verifica delle autocertificazioni allegate all'istanza di partecipazione alle gare d'appalto, il funzionario predispone richiesta per Casellario Giudiziario, per la verifica dei carichi pendenti, all'INPS-INAIL per verifica del DURC e dei versamenti previdenziali/assistenziali e alla Prefettura di Competenza, per il tramite del Ministero dell'interno per la certificazione antimafia.

L) Pubblicazione tempi medi di pagamento

L'indicatore di tempestività dei pagamenti rappresenta il ritardo medio di pagamento, ponderato in base all'importo delle fatture, rispetto al termine di 60 giorni dalla data di ricevimento della fattura, fatti salvi i termini di pagamento più brevi per i contratti che lo prevedono. Restano esclusi da tale termine i pagamenti relativi a rapporti in contenzioso e/o contestazione a qualsiasi titolo, regolarmente notificati al fornitore.

M) Tutela del dipendente che segnala illeciti

In lingua inglese, la locuzione whistleblower ("soffiatore di fischietto") identifica un individuo che denunci pubblicamente o riferisca alle autorità attività illecite o fraudolente all'interno del governo, di un'organizzazione pubblica o privata o di un'azienda. Spesso i whistleblower, spinti da elevati valori di moralità ed altruismo, si espongono singolarmente a ritorsioni, rive, azioni vessatorie, da parte dell'istituzione o azienda destinataria della segnalazione o singoli soggetti ovvero organizzazioni responsabili ed oggetto delle accuse, venendo sanzionati disciplinarmente, licenziati o minacciati fisicamente.

La legge 179 del 30/11/2017, recentemente approvata, si compone di tre articoli, ha come obiettivo principale quello di garantire una tutela adeguata ai lavoratori ed amplia la disciplina di cui alla legge 190/2012. Le nuove norme modificano l'articolo 54 bis della D. Lgs. 165/2001 stabilendo che il dipendente che segnala al RPC dell'ente o all'Autorità nazionale anticorruzione o ancora all'autorità giudiziaria ordinaria o contabile le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere – per motivi collegati alla segnalazione - soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.

L'ASST al fine di rispondere al recente dettato normativo nonché far meglio comprendere l'importanza delle segnalazioni del whistleblower ha adottato il regolamento per la segnalazione degli illeciti e per la tutela del dipendente pubblico aggiornato con le novità introdotte dalla L. 179/2017. E' altresì presente una piattaforma per la segnalazione anonima di fenomeni corruttivi o di "mala gestio".

N) Astensione in caso di conflitto di interesse

L'art. 1, comma 41, della legge n. 190 ha introdotto l'art. 6 bis nella legge 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 endoprocedimentali e il provvedimento finale devono astenersi in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto, anche potenziale". La norma contiene due prescrizioni:

- è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento, il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endoprocedimentali nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale;
- è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.

La norma va letta in maniera coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento. L'art. 6 di questo decreto infatti prevede che "Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza".

O) Divieto di incarichi di studio, di consulenza e dirigenziali a soggetti in quiescenza (c.d. divieto di *pan-touflage*).

Ai sensi dell'articolo 5, comma 9, del Decreto Legge 95/2012, convertito con modificazioni dalla legge 135/2012, come modificato dall'articolo 6 del Decreto Legge 90/2014, convertito con modificazioni dalla legge 114/2014, è vietato il conferimento, da parte delle amministrazioni pubbliche a soggetti già lavoratori privati o pubblici collocati in quiescenza, degli incarichi:

- di studio e di consulenza;
- dirigenziali o direttivi o cariche in organi di governo delle amministrazioni pubbliche e degli enti e società da esse controllati. Il divieto si estende a qualsiasi lavoratore collocato in quiescenza, indipendentemente dalla natura del precedente datore di lavoro e del soggetto che corrisponde il trattamento di quiescenza.

Tra gli incarichi vietati rientrano tutti gli incarichi dirigenziali.

Tra gli incarichi direttivi, rientrano nel divieto tutti quelli che implicano la direzione di uffici e la gestione di risorse, quali quelli di direttore scientifico o sanitario. Gli incarichi di studio e consulenza sono quelli che presuppongono competenze specialistiche e rientrano nelle ipotesi di contratto d'opera intellettuale di cui agli artt. 2229 e seguenti del codice civile. Tra le ipotesi che **non rientrano** nei divieti introdotti dall'art. 6 del D.L. 90/2014, la circolare n. 6/2014 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione, indica:

- gli incarichi che non comportino l'esercizio di funzioni dirigenziali o direttive e che abbiano oggetto diverso da quello di studio o consulenza;
- gli incarichi professionali, quali quelli inerenti ad attività legale o sanitaria, non aventi carattere di studio o consulenza;
- gli incarichi di ricerca conferiti sulla base di una programma preventivamente definito dall'amministrazione, fermo restando i limiti posti da altre disposizioni e, in particolare, dall'art. 25 della legge 724/1994;
- gli incarichi di docenza, in cui l'impegno didattico sia definito con precisione e il compenso sia commisurato all'attività didattica effettivamente svolta;
- gli incarichi nelle commissioni di concorso e di gara;
- la partecipazione ad organi collegiali consultivi, a commissioni consultive e comitati scientifici o tecnici che non dia di fatto luogo a incarichi di studio o consulenza o equiparabili a incarichi direttivi o dirigenziali;

- gli incarichi in organi di controllo, quali i collegi sindacali e i comitati dei revisori, purché non abbiano natura dirigenziale.

L'ASST adotta specifiche iniziative per dare concreta attuazione alla disposizione di cui all'articolo 53 c. 16-ter D.lgs. n.165/2001; pertanto si è proceduto a predisporre atti integrativi ai contratti di lavoro con inserimento della clausola che prevede per il personale interessato il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente (pantouflage). Inoltre nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, è stata inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto, disponendo l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la predetta situazione.

P) Semplificazione della trasmissione alla Banca dati centrale Perla PA

Dall'01/01/2018 l'ASST provvede all'inserimento continuo nell'Anagrafe delle prestazioni secondo il nuovo applicativo ministeriale dei dati riferiti:

- agli incarichi conferiti ai consulenti, per i quali sussiste obbligo di pubblicità ex art.15 D.lgs. n.33/2013;
- agli incarichi autorizzati ai dipendenti dell'ASST ex art.53 D.lgs. n.165/2001, per i quali sussiste obbligo di pubblicità ex art. 18 D.lgs. n.33/2013.

Q) Attività di Sperimentazione

Per quanto concerne il processo relativo all'attività di sperimentazione si specifica che la stessa è condotta dai clinici dell'ASST sia in orario di servizio che fuori. I proventi derivanti da tale attività sono - ad oggi - ripartiti secondo un regolamento interno approvato con deliberazione n. 274 del 06.05.2014. Tale regolamento risulta in fase di aggiornamento e revisione. L'attività di sperimentazione viene svolta secondo quanto previsto dalla normativa nazionale e regionale e dal regolamento aziendale, osservando le buone pratiche previste dalla comunità scientifica e garantendo l'assenza di pregiudizi per l'attività assistenziale. Il personale coinvolto deve condurre l'attività di sperimentazione libero da condizionamenti e pressioni di ogni genere, assicurando la massima tutela dei diritti e della dignità delle persone.

Pianificazione triennale

Il Piano della prevenzione della corruzione, che ha una durata di tre anni, presuppone delle specifiche attività da realizzare ogni anno. Di seguito vengono definite le principali azioni programmate nel corso del triennio.

Anno 2020		
COMPETENZA	DATA	ATTIVITA'
Direttore Generale	31 gennaio 2020	Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione
Responsabile Prevenzione Corruzione	Entro febbraio 2020	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Responsabile Prevenzione corruzione in collaborazione con Ufficio Formazione	Entro marzo 2020	Programma di formazione
Dirigenti aree rischio	Giugno 2020	Monitoraggio dei rischi
Dirigenti Aree Rischio	Dicembre 2020	Monitoraggio dei rischi
Responsabile Prevenzione Corruzione	31 dicembre 2020	Relazione sull'attività svolta

Anno 2021		
COMPETENZA	DATA	ATTIVITA'
Direttore Generale	31 gennaio 2021	Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione
Responsabile Prevenzione Corruzione	Entro febbraio 2021	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Responsabile Prevenzione corruzione in collaborazione con Ufficio Formazione	Entro marzo 2021	Programma di formazione
Dirigenti aree rischio	Giugno 2021	Monitoraggio dei rischi
Dirigenti Aree Rischio	Dicembre 2021	Monitoraggio dei rischi
Responsabile Prevenzione Corruzione	31 dicembre 2021	Relazione sull'attività svolta

Anno 2022		
COMPETENZA	DATA	ATTIVITA'
Direttore Generale	31 gennaio 2022	Approvazione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione
Responsabile Prevenzione Corruzione	Entro febbraio 2022	Comunicazione del Piano ai Responsabili ed ai dipendenti dell'Azienda
Responsabile Prevenzione corruzione in collaborazione con Ufficio Formazione	Entro marzo 2022	Programma di formazione
Dirigenti aree rischio	Giugno 2022	Monitoraggio dei rischi
Dirigenti Aree Rischio	Dicembre 2022	Monitoraggio dei rischi
Responsabile Prevenzione Corruzione	31 dicembre 2022	Relazione sull'attività svolta

Il presente Piano è un documento di carattere “dinamico” ed è pertanto suscettibile di modificazioni e adeguamenti, sia per l'entrata in vigore di nuove norme, sia per mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'Azienda.

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



L'individuazione delle aree di intervento principale dell'ASST va effettuata con riferimento alle priorità di varia natura emergenti dall'analisi del contesto esterno contenuto in un fondamentale documento di programmazione, ossia il Piano delle Performance, nonché dal confronto con gli stakeholder nell'ambito della rete per la promozione della salute e dagli indirizzi regionali di programmazione. L'individuazione e il riconoscimento degli stakeholder è necessariamente un esercizio importante e complesso, che deve tenere in considerazione le istanze di molti soggetti individuali, sociali, istituzionali. A tal proposito la figura di cui sopra illustra gli stakeholder strategici, ossia tutti coloro che contribuiscono alla realizzazione della mission.

Nel dettaglio:

1.2.1 GLI UTENTI. L'ASST Melegnano e della Martesana è la più vasta ex Azienda Ospedaliera dell'Area Milanese con un bacino di utenza di oltre 650.000 utenti e circa 160.000 cronici su un territorio esteso per 53 comuni lungo 100 km. La rappresentazione del territorio dell'ASST 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.

1.2.2 LE RISORSE UMANE (ossia il numero dei dipendenti Full Time Equivalent, FTE) impegnate nell'attività amministrativa, sanitaria e sociosanitaria sono 2.800.

1.2.3 LA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE con cui l'ASST interagisce è molteplice. Fra i principali Enti si ricordano: Regione Lombardia; ATS, altre ASST e strutture accreditate, Comuni, Università, Ufficio Pubblica Tutela.

1.2.4 LE ASSOCIAZIONI in campo a favore dell'ASST sono numerose. Per quanto concerne il volontariato, si parla di "promozione e sperimentazione di forme di partecipazione e valorizzazione", che però non devono essere considerate sostitutive dei servizi erogati dall'ASST.

1.2.5 I MEDICI DI MEDICINA GENERALE (MMG) E I PEDIATRI DI LIBERA SCELTA (PLS). I rapporti con i MMG e PLS per le attività territoriali non si limitano ai servizi di scelta e revoca, ma comprendono anche tutte quelle attività che sono imprescindibili dalla presa in carico del paziente tra cui:

Assistenza farmaceutica domiciliare

Assistenza Protesica e ausili distrettuali

Nutrizione Artificiale Domiciliare

Ossigeno terapia domiciliare

Assistenza Domiciliare Integrata (ADI)

Area degli interventi alla famiglia: Consultori Familiari, interventi ai “minori fragili” e alle loro famiglie.

Poliambulatori Specialistici

Punti Prelievo

1.2.6 LE ISTITUZIONI. Tribunali, Autorità Giudiziaria, Polizia Giudiziaria, Prefettura, Sindaci, Provincia, Assessorati, Tribunale dei Diritti del Malato sono alcuni esempi di Istituzioni con cui l’ASST si trova ad interagire nel perseguimento dei suoi fini istituzionali.

1.2.7 FORNITORI. In un’azienda pubblica che produce salute i fornitori di beni e servizi rappresentano una parte rilevantissima di interazione con il mercato. Dai farmaci ai dispositivi medici alle attrezzature biomedicali al servizio mensa e pulizia, tutto ruota intorno agli approvvigionamenti di quanto esternalizzato.

2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

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

Seguendo 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, di seguito la mappatura dei 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 2019/2020

- 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

Si procederà, dunque, all'analisi dei processi aziendali compresi nelle due aree di rischio (generale e specifico) per i quali si proseguirà con la relativa ponderazione secondo la metodologia di cui al successivo 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	improbabile	Poco probabile	Probabile	Molto probabile	Altam. Probabile
1	1	2	3	4	5
2	2	4	6	8	10
3	3	6	9	12	15
4	4	8	12	16	20
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

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica degli interessati con effetto economico	Predisposizione delibere	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	osservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per evitare di favorire uno specifico soggetto	In corrispondenza di ciascuna seduta deliberante	Verifica dell'avvenuta pubblicazione

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI; Risorse Economiche						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Pagamenti	Anticipare pagamenti per specifici fornitori	probabilità 1 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 3 Trascurabile	Pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività (L. 89 del 2014) e D. Lgs. 33/2013 e ss.mm.ii.	In corrispondenza di ciascuna sessione di pagamento	Relazione al RPCT

STRUTTURA COINVOLTA: Protesica; Risorse Economiche						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Rimborsi (per spese di medicina turistica, cure termali, trapianti, cure all'estero, spese di trasporto pazienti dializzati)	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Distinzioni tra soggetto deputato all'istruttoria e soggetto liquidatore	In corrispondenza di ciascuna sessione di rimborso (tramite delibera)	Verifica a campione

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Verifica delle dichiarazioni mendaci e recupero ticket non pagati con irrogazione della sanzione	Induzione ad alterare atti e valutazioni per favorire singoli soggetti	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Evidenza della proceduralizzazione	In corrispondenza di ciascuna sessione di verifica della liquidabilità	Verifica da software applicativo

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Libera professione in regime ambulatoriale	Induzione a favorire prenotazioni di un particolare specialista	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	<ul style="list-style-type: none"> • utilizzo delle classi di priorità clinica per l'accesso alle liste di attesa differenziate per tempo di attesa; • collegamenti in rete (attivazione POS) per gli studi professionali privati per i medici in attività libero-professionale; • possibilità di richiesta di prenotazione online di prestazioni in regime libero-professionale; • pubblicazione sul sito web della ASST del tariffario aziendale per le 		Relazione al RPCT

				prestazioni in regime di ALPI riferite a ciascun medico;		
--	--	--	--	--	--	--

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati con effetto economico	Libera professione in regime ambulatoriale	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controlli a campione		Relazione al RPCT

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Affidamento lavori, servizi e forniture	Progettazione eventi formativi in sede	Induzione a favorire un particolare docente/società di formazione	probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 4 Medio-basso	osservanza di regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione per favorire uno specifico soggetto	In corrispondenza di ciascuna progettazione formativa	Verifica evidenze
Formazione fuori sede	Autorizzazione formazione fuori sede	Autorizzazione rilasciata non in conformità alle procedure in essere	probabilità 1 Impatto 1 Valore complessivo del rischio: 1 Trascurabile	Osservanza regole procedurali	In corrispondenza di ciascuna richiesta	Verifica evidenze documentali

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati senza effetto economico	Prenotazioni al CUP	Peculato Cattiva gestione della cassa	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	Controlli a campione		

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica	Lavoro straordinario o in recupero	Aumento artificioso del monte ore da utilizzare	Probabilità 3	Foglio excel per il		

ca interessati senza effetto economico		come riposo al posto delle ferie	<p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 9</p> <p>Rilevante</p>	<p>monitoraggio delle attività extra orario (dati del lavoratore, motivazioni, inizio e fine delle attività), che dovrà essere firmato dal lavoratore e controfirmato del Responsabile.</p> <p>Si consente il recupero orario frazionato (es: metà giornata di ferie e metà di recupero) e non più per l'intera giornata</p>		
--	--	----------------------------------	--	--	--	--

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Analisi e definizione dei fabbisogni	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari (scegliendo di dare priorità a forniture di beni o acquisizione di servizi non giustificati in tutto o in parte dal reale bisogno) o mancata definizione del fabbisogno	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p> <p>Medio-basso</p>	<p>1. Adozione atto di programmazione aziendale degli acquisti di beni e servizi in ottemperanza alla normativa vigente adeguatamente motivato (art. 21 decreto legislativo 50/2016)</p> <p>2. Pubblicazione degli atti su sito web aziendale</p>	In concomitanza con le sedute deliberanti	Verifica dell'adozione dell'atto e della relativa pubblicazione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Contratti per acquisto di attività o servizi sanitari o non sanitari	Avvantaggiare un fornitore per l'aggiudicazione dell'appalto:	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Rilevante</p>	<p>1.Num. dei ricorsi di operatori economici / num. di procedure;</p> <p>2.Num. di rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di procedure</p>	In concomitanza con le sedute del Collegio dei Revisori	<p>1.Num. dei ricorsi di operatori economici / num. di procedure;</p> <p>2.Num. di rilievi da parte della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di procedure</p> <p>3.Num. dei rilievi della Direzione aziendale e del Colle-</p>

				3.Num. dei rilievi della Direzione aziendale e del Collegio dei Revisori/ num. di delibere		gio dei Revisori/ num. di delibere
Affidamento di lavori, servizi e forniture < 40.000 euro	Affidamento diretto anche senza previa consultazione ai sensi dell'art. 36 comma 2 lettera a) del D. Lgs. 50/16	Attribuzione impropria dei vantaggi competitivi agli stessi operatori economici	Probabilità 4 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 20 Critico	In assenza di privativa industriale, verifica di rotazione degli affidamenti. In assenza di privativa industriale, procedura negoziata con almeno tre ditte per importi compresi tra 20.000 € e 40.000 €	In concomitanza con le sedute deliberanti di aggiudicazione	Attraverso l'applicativo SINTEL sarà disponibile la reportistica di supporto per la verifica dell'adempiimento della misura di prevenzione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Scelta della procedura di aggiudicazione	Elusione delle regole finalizzate alla corretta quantificazione dell'importo di gara (frazionamento artificioso)	Probabilità 3 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 15 Critico	1. Verifica dei dati economici al fine dell'individuazione della soglia che determina la tipologia delle procedure di aggiudicazione 2. Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del criterio di affidamento adottato	In concomitanza con le sedute deliberanti di indizione	Il RUP non inoltra l'atto se non è completo delle motivazioni
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare il fornitore uscente, grazie ad asimmetrie informative esistenti a suo favore ovvero, comunque, favorire determinati operatori economici	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	1. Ricorso al criterio dell'OEPV in caso di affidamenti di servizi non standardizzati, o di lavori che prevedano offerte tecniche migliorative 2. Fissazione dei criteri OEPV nella delibera a contrarre/ di indizione gara	In concomitanza con le sedute deliberanti di indizione	
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Trattamen-	Alterazio-	Probabilità 2	Gestione	In concomi-	Gestione della

zi e forniture	to e custodia della documentazione di gara	ne o sottrazione della documentazione di gara sia in fase di gara che in fase successiva di controllo	Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	della documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SINTEL	tanza con la fine delle sedute delle Commissioni di gara	documentazione in solo formato elettronico su piattaforma SINTEL
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Annullamento della gara	Annullamento per motivi non attinenti il pubblico interesse	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Esplicitazione dei motivi dell'annullamento	In concomitanza con le sedute deliberanti	Verifica corretta ed esaustiva motivazione
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifica dei requisiti per la stipula del contratto	Alterazione/falsificazione dei requisiti di partecipazione e iterazione dei contenuti delle verifiche al fine di favorire un aggiudicatario privo dei requisiti	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Check list al fine di verificare il rispetto degli obblighi di controllo previsti dalla normativa vigente	In concomitanza con le attività di verifica e controllo post aggiudicazione	Verifica a campione della completezza dei controlli effettuati
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Approvazioni a modifiche/varianti al contratto originario	Approvazioni a modifiche/varianti che non rispettino la normativa vigente	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Esplicitazione chiara della motivazione. Trasparenza	In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle varianti	Verifica evidenze
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Proroghe	L'utilizzo improprio delle proroghe potrebbe artificialmente procrastinare l'affidamento ad uno specifico fornitore	Probabilità 4 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 16 Critico	Avvio tempestivo delle nuove gare	In concomitanza con le sedute deliberanti di approvazione delle proroghe	Ridurre ulteriormente la percentuale di proroghe che, al primo semestre 2019, è stata dell'11%. A miglior comprensione del fenomeno occorre aggiungere che le proroghe in argomento si sono rese necessarie per lo più in quanto le relative gare aggregate/centralizzate erano in corso di esecuzione e non si sarebbe potuto interrompere il pubblico servizio.
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Verifiche in corso di esecuzione	Mancata o insufficiente verifica dell'effettivo stato avanzamento lavori rispetto al cronoprogramma al fine di evitare l'applicazione di penali o la risoluzione del contratto o nell'abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica puntuale del DEC/Direttore Lavori sul rispetto dei tempi contrattuali		Riscontro in concomitanza all'emissione di un SAL
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Effettuazione di liquidazioni di fatture in corso di esecuzione	Liquidazione di fatture cui non corrisponde una prestazione resa a regola d'arte o con prezzi difforni dal contratto	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	1. chiara definizione dei presupposti obbligatori per la legittimità della liquidazione 2. Trasparenza		Verifica evidenze

STRUTTURA COINVOLTA: Risorse Umane						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento. Procedure selettive per l'assunzione di personale a tempo indeterminato e a tempo determinato	Irregolare composizione delle commissioni di concorso	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Applicazione della normativa vigente in materia di trasparenza e pubblicità delle operazioni di sorteggio per la composizione delle commissioni concorsuali	In concomitanza con le sedute deliberanti di nomina delle Commissioni di concorso	Verifica di legittimità delle delibere da parte dell'Ufficio Legale
Acquisizione e progressione del personale	Gestione giornaliera e mensili e presenze	Mancata o non corretta timbratura presenza in servizio	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Controllo periodico delle timbrature da parte degli uffici competenti con previsione di comunicazione ai dipendenti interessati alle irregolarità rilevate e ai loro Responsabili	Controlli ad hoc	Controllo tramite software di rilevazione presenze
Acquisizione e progressione del personale	Gestione relazioni sindacali	Attribuzione di permessi sindacali in misura superiore a quanto contrattualmente previsto	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica del monte ore usufruito dai dipendenti per permessi sindacali da parte del dirigente responsabile del servizio	Controlli a campione	Controllo tramite software di rilevazione presenze
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Autorizzazioni per attività occasionale (prestazioni occasionali ex art. 53)	Autorizzazione rilasciata non in conformità della norma in ordine alla non occasionalità	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Verifica preventiva della sussistenza dei presupposti di legge	Durante la seduta deliberante	Controlli ad hoc
Incarichi di Struttura Complessa e nomine	Definizione del fabbisogno	Rischio di frammentazione di Unità Operative e aumento artificioso del numero di posizioni di ricoprire Mancata messa a bando della posizione per ricoprirla tramite incarichi ad interim o utilizzando lo strumento del facente funzioni	Probabilità 2 Impatto 5 Valore complessivo del rischio: 10 Rilevante	Presupposti programmati/autorizzativi regionali e motivata verifica delle effettive carenze organizzative.	Durante le sedute deliberanti	

				<p>Verifica di coerenza tra la proposta di copertura della UOC e il POAS, dotazione organica, altri documenti interni e normativa di riferimento.</p> <p>Sostenibilità economico finanziaria</p> <p>Vincolare il tempo di assegnazione di incarichi temporanei, vigilando sui tempi di avvio delle procedure concorsuali</p>		
--	--	--	--	--	--	--

STRUTTURA COINVOLTA: Acquisti, Farmacia, Tecnico Patrimoniale; Ingegneria Clinica; GOSI						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Gestione delle entrate e delle spese	Fatturazione attiva	Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 4</p> <p>Valore complessivo del rischio: 8</p> <p>Rilevante</p>	<p>Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.</p> <p>Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci</p>		Relazione al RPCT
Gestione delle entrate e delle spese	Fatturazione passiva	Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 4</p> <p>Valore complessivo del rischio: 8</p> <p>Rilevante</p>	<p>Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.</p> <p>Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e</p>		

				dei bilanci		
Gestione delle entrate e delle spese	Liquidazione	Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		
Gestione delle entrate e delle spese	Ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti. Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture	Provocare favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci		

STRUTTURA COINVOLTA: Gestione Amministrativa di Presidio e Territoriale						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Provvedimenti ampliativi sfera giuridica interessati privi effetto economico	Liste d'attesa	possibili comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini	Probabilità 2 Impatto 4 Valore complessivo del rischio: 8 Rilevante	Le misure preventive sul governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei LEA sono ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali e sono integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione		

STRUTTURA COINVOLTA: Ufficio Legale ed Advocatura						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Incarichi ad avvocati esterni	Definizione del fabbisogno	Eccessiva discrezionalità	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di un Albo "aperto" dei fiduciari, soggetto a costante aggiornamento da parte degli Avvocati che presentano domanda di iscrizione. Procedura di selezione tramite il principio della rotazione Pubblicazione di tutte le informazioni e i dati concernenti le procedure di conferimento in questione	Mensile	In occasione delle sedute deliberanti
Gestione contenzioso e cura dei rapporti con studi legali per tutela azienda	Fasi processo di liquidazione	Mancato rispetto di quanto previsto dal Decreto del Ministero della Giustizia 10 marzo 2014, n. 55, (come modificato dal Decreto del Ministero della Giustizia 8 marzo 2018, n. 37), dalle disposizioni previste dall'avviso aziendale.	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di procedure per lo svolgimento dell'attività di verifica della congruità della parcella sia al momento dell'arrivo del preventivo (che non può prevedere importi superiori a quelli minimi previsti dal DM 2014/n. 55) sia nella fase di liquidazione della parcella sulla base di quanto previsto dall'Avviso aziendale e in relazione all'attività effettivamente svolta	In occasione di ogni affidamento di incarico	In occasione delle sedute deliberanti
Gestione assicurazioni	Pagamento del premio	Inosservanza di regole previste dal capitolato e mancata verifica degli importi dovuti.	probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Medio-basso	Adozione di procedure di controllo degli importi dovuti, con particolare riferimento alla fase di regolazione del premio, anche attraverso raccolta dei dati necessari presso le strutture interessate, nel rispetto delle scadenze previste.	Verifica in occasione delle gare ARIA s.p.a.	In occasione del controllo sull'esecuzione del contratto
Gestione assicurazioni	Gestione sinistri	Inosservanza delle di-	Probabilità 2	Codificazione	In occasione	In occasione

	RCT/O e relativo contenzioso	sposizioni previste dalla polizza assicurativa e/o dalla Regolamentazione dell'attività di gestione in autoassicurazione parziale (franchigia per sinistro).	<p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p> <p>Medio-basso</p>	(e aggiornamento costante) delle procedure, con previsione dell'intervento nelle stesse di soggetti diversi afferenti alle aree medica e giuridico amministrativa. Principalmente: -Regolamento di funzionamento CVS	della denuncia di ciascun sinistro	delle sedute deliberanti
--	------------------------------	--	--	---	------------------------------------	--------------------------

STRUTTURA COINVOLTA: Farmacia						
Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Gestione attività farmaceutica	Acquisizione dei farmaci. Pianificazione del fabbisogno	comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di eventi avversi	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 3</p> <p>Valore complessivo del rischio: 6</p> <p>Medio-basso</p>	<p>Modulistica standard per l'identificazione del richiedente.</p> <p>Adozione piano fabbisogni</p>	In occasione dell'adozione del Piano dei Fabbisogni	In occasione delle sedute deliberanti
	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	<p>Probabilità 3</p> <p>Impatto 4</p> <p>Valore complessivo del rischio: 12</p> <p>Rilevante</p>	<p>Parziale gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte;</p> <p>parziale informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione</p>		
	Gestione magazzino	Sottrazione di farmaci costosi	<p>Probabilità 2</p> <p>Impatto 5</p> <p>Valore complessivo del rischio: 10</p> <p>Critico</p>	<p>Controllo a campione delle giacenze per i prodotti ad alto costo, inventari di fine anno, presenza di allarme, accesso controllato ai soli dipendenti autorizzati</p>		

STRUTTURA COINVOLTA: Direzione Medica di Presidio

Macroprocesso	Processo	Rischio	Valutazione complessiva del rischio	Misura/e	Tempi di attuazione	monitoraggio
Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Adempimenti di polizia mortuaria relativamente alla: - Gestione delle attività correlate all'igiene e alla custodia della salma durante il periodo di osservazione; - predisposizione delle opportune certificazioni	comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; 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)	Probabilità 2 Impatto 3 Valore complessivo del rischio: 6 Rilevante	Controllo nei confronti dell'operato degli addetti al servizio. Fissazione di obblighi di riservatezza in ordine al decesso	Mensile	In occasione dei controlli a campione

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

Come già accennato in premessa, Il D. Lgs. 97/2016 ha sancito l'unificazione e la piena integrazione del Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (PTTI) nel Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC).

Le modifiche del decreto 97 hanno interessato in modo significativo la figura del RPCT. La nuova disciplina infatti ha unificato in capo ad un'unica figura dirigenziale l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della Trasparenza (RPCT), rafforzandone il ruolo.

L'innovazione più rilevante è tuttavia rappresentata dal nuovo diritto di accesso civico da parte di chiunque, senza alcuna motivazione, ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, con inizio dell'attività di vigilanza dell'ANAC sull'adempimento dei nuovi obblighi di pubblicazione a far data dal 31 gennaio 2017, come precisato nelle Linee Guida di cui alla deliberazione n. 1310/2016, "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni".

L'ASST ha adottato una soluzione con la delibera n. 551 del 13/7/2017.

Mantenimento dei dati della precedente Azienda

L'adozione del nuovo POAS con la delibera n. 686 del 25/10/2016 (revocata e sostituita con delibera n. 400 del 15/5/2017) in attuazione di quanto previsto dalla legge regionale di riforma n. 23/2015 ha comportato la definizione di un nuovo modello organizzativo, ridisegnando ruoli e responsabilità che sono stati attivati nel corso del 2018, con un forte condizionamento del lavoro del RPCT ai fini degli obblighi di pubblicazione previsti nel precedente piano 2018- 2020.

L'RPCT ha svolto comunque, pur in un contesto fin dalla sua nomina, una stabile e costante attività di controllo degli adempimenti, soprattutto attraverso la formazione del personale.

Agli inizi dell'anno 2016 è stato chiuso definitivamente il sito INTERNET dell' ex Ospedale di Circolo di Melegnano, che generava confusione e incertezza negli utenti e negli operatori a causa di informazioni vecchie riferite alla precedente Azienda, attivi soltanto per la sezione dell'Amministrazione Trasparente, come previsto dalla normativa vigente.

Adeguamento alle nuove “Linee Guida” del Garante della Privacy

La pubblicazione on-line delle informazioni e dei dati è stata effettuata adeguandola alle nuove “Linee guida in materia di trattamento di dati personali, contenuti anche in atti e documenti amministrativi, effettuato per finalità di pubblicità e trasparenza sul web da soggetti pubblici e da altri enti obbligati” del Garante della Privacy.

La pubblicazione dei dati è inoltre avvenuta in coerenza con quanto previsto dalle “Linee Guida Siti Web” (trasparenza, aggiornamento e visibilità dei contenuti, accessibilità e usabilità) di cui alla delibera n. 8 del 2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e la semplificazione.

L'Azienda ha adottato la delibera n. 297 del 22/3/2018 per l'applicazione della nuova normativa introdotta dal Regolamento europeo in materia di protezione dei dati personali 2016/679.

Sicurezza, trasparenza e anticorruzione.

Parlare di trasparenza, anticorruzione e legge Gelli n. 24/2017 sulla responsabilità delle professioni sanitarie sembrerebbe, a prima vista, un mero esercizio accademico perché, volendo prescindere dal nesso oramai acclarato fra i primi due *item*, più difficile sembra accostarvi il terzo.

In realtà così non è se solo si pensi che nel descrivere il rischio clinico e la sua gestione, la legge Gelli sembra inquadrare il Risk Management in un contesto di significati più ampio, non scindibile da considerazioni sul rischio da corruzione, a sua volta regolato dalla L. 190/2012.

Infatti al punto 1.5.2. dell'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, Anac scrive che “Il concetto di “rischio” in ambito sanitario, nell'accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. In questo senso, la sicurezza del paziente consiste nella riduzione dei rischi e dei potenziali danni riconducibili all'assistenza sanitaria a uno standard minimo accettabile”.

Il cerchio si chiude e la convergenza tra i tre ambiti (rischio clinico, professionale e corruttivo) sembra raggiunta quando ANAC sottolinea che “non è escluso, tuttavia, che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di “*maladministration*” in senso ampio (solo a titolo di esempio, quando l'alterazione delle liste di attesa provoca un differimento “volontario” dei tempi di erogazione di prestazioni a più elevato indice di priorità con conseguenti ripercussioni sullo stato di salute del paziente destinatario di tali prestazioni).

Superando dunque le differenze tra rischio clinico, professionale e corruttivo, si può affermare che gli strumenti di trasparenza e sicurezza delle cure in sanità dovrebbero portare ad una evoluzione degli strumenti di anticorruzione, proprio perché centrati sul concetto di prevenzione del rischio. Un sistema di strumenti, dunque, ancora più complesso di quello attuale per la natura sfumata dell'atto corruttivo, dove corruttore e corrotto hanno entrambi vantaggi e interesse a non dare alcun indizio visibile della loro relazione illecita.

A proposito di strumenti per garantire trasparenza e anticorruzione si ricorda quanto già esplicitato nel presente Piano, ossia la circostanza per cui l'ASST Melegnano e della Martesana ha adottato una procedura aziendale delle segnalazioni di illeciti WHISTLEBLOWING, un Piano triennale per la prevenzione della corruzione, un Codice etico in aggiunta ai protocolli di gestione del rischio ed un regolamento per l'accesso agli atti, l'accesso civico e l'accesso generalizzato.

Inoltre non bisogna dimenticare che la legge Gelli disciplina anche l'azione di responsabilità amministrativa dinanzi alla Corte dei Conti, che può essere esercitata nei confronti dell'esercente la professione sanitaria in caso di dolo o colpa grave. Dal punto di vista pratico, solitamente il paziente danneggiato si rivolge direttamente all'azienda sanitaria, e nel caso in cui quest'ultima venga condannata, sorge il c.d. danno erariale indiretto, ossia la diminuzione patrimoniale direttamente o indirettamente prodotta al bilancio dell'Azienda.

Analogamente assume importanza la responsabilità amministrativa del dirigente di aziende sanitarie e socio-sanitarie che può essere causa del c.d. "danno di immagine" che può verificarsi sia per illiceità generiche sia per derivanti da irregolari conferimenti di incarichi, e sia per illiceità proprie derivanti dall'attività medica.

Quanto alle pubblicazioni previste dall'articolo 2 della legge Gelli, si ricorda la relazione sulla sinistrosità aziendale reperibile agli indirizzi <http://www.asst-melegnano-martesana.it/wp-content/uploads/2018/03/Relazione-annuale-eventi-avversi-2017.pdf> per l'anno 2017 e all'indirizzo <http://www.asst-melegnano-martesana.it/wp-content/uploads/2018/03/Relazione-legge-Gelli-x-sito-web-2019.pdf> per l'anno 2018.

Classifica della Trasparenza (Bussola della Trasparenza tratta da Magellanopa)

Come nel 2017, anche nel 2018 l'ASST è risultata adempiente per il 99 % degli 80 indicatori considerati nella "Classifica della Trasparenza" dal sistema di monitoraggio posto dal ministero per la Semplificazione e della Pubblica Amministrazione, denominato "Bussola della Trasparenza". Si tratta di un risultato importante alla luce delle nuove normative che disciplinano il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

The screenshot shows a web browser window displaying the 'Bussola della Trasparenza' website. The page title is 'Aziende Ospedaliere, Aziende Ospedaliere Universitarie, Policlinici e Istituti di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico Pubblici'. A search bar contains the text 'melegnano'. Below the search bar, there is a table with the following data:

#	Amministrazione	Percentuale	Sezioni Trovate/Totale	Sito web	Risultati monitoraggio
80	Azienda Socio Sanitaria Territoriale Melegnano e della Martesana	99%	83/84		

Below the table, it says 'Totale 1 di (1 to 1) (filtered from 106 total entries)'. The page footer includes the logo of the 'Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione' and the system tray of a Windows 10 PC showing the date '13/01/2020' and time '14:51'.