

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

ASST Monza

**PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA  
CORRUZIONE E  
DELLA TRASPARENZA**

**2019-2021**

***Edizione 2019***

---

Azienda Socio Sanitaria Territoriale Monza  
sede legale

20900 Monza MB - Via G. Pergolesi, 33 - Tel.039.233.1 Fax 039.233.9775 - [www.asst-monza.it](http://www.asst-monza.it) P.IVA 09314290967 C.F. 09314290967

---

## INDICE

---

### Sommario

PREMESSA.....	3
FONTI NORMATIVE .....	4
Ulteriori documenti di riferimento.....	5
DEFINIZIONE DI CORRUZIONE .....	5
IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT) E I SOGGETTI CHE CONCORRONO NELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ....	7
Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT).....	7
Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità .....	8
OGGETTO E FINALITA' DEL PTPC.....	12
ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO.....	13
ANALISI DEL CONTESTO INTERNO.....	18
METODOLOGIA E STRUMENTI PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	21
MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEI RISCHI.....	22
MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....	23
LE MISURE GENERALI.....	23
Formazione.....	23
Trasparenza.....	24
Tutela del whistleblower .....	24
Codice etico e di comportamento .....	26
Rotazione del personale e segregazione delle funzioni.....	28
Gestione dei conflitti di interesse.....	30
Misure ulteriori di prevenzione di natura trasversale.....	32
LE MISURE SPECIFICHE .....	32
SEZIONE DELLA TRASPARENZA .....	59
L'ISTITUTO DELL' ACCESSO CIVICO .....	61
IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE .....	62
IL SISTEMA DI MONITORAGGIO.....	63
LE SANZIONI .....	64
DISPOSIZIONI FINALI.....	64

#### Allegati:

- Allegato 1 “Analisi dei Rischi - PTPC 2019-2021 ASST di Monza”
- Allegato 2 “ Misure per la prevenzione della corruzione e Responsabilità”
- Allegato 3 “Elenco degli obblighi di pubblicazione”.
- Allegato 4 “*Cronoprogramma degli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza*”

---

## PREMESSA

---

Con l'emanazione della legge n. 190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", entrata in vigore il 28 novembre 2012, il legislatore si è posto l'obiettivo di realizzare **una efficace politica di prevenzione e di repressione della corruzione** attraverso la definizione di una prima disciplina organica della materia volta alla promozione della legalità e della integrità della Pubblica Amministrazione.

Tale provvedimento normativo introduce anche nel nostro ordinamento un **sistema organico di prevenzione della corruzione articolato su due livelli**:

- 1) un primo livello "nazionale", con alla base un Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) predisposto ed approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC);
- 2) un secondo livello "decentrato", in cui ogni amministrazione pubblica definisce un Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC), che, sulla base delle indicazioni presenti nel PNA, effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e conseguentemente indica gli interventi organizzativi volti a prevenirli.

Con tale legge il legislatore ha inteso individuare un ruolo diretto delle Pubbliche Amministrazioni nella fase di prevenzione dei reati, con riferimento ai propri dipendenti.

Ha così costruito un sistema complesso caratterizzato principalmente da:

- individuazione del Responsabile della prevenzione della corruzione;
- adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione in ciascun ente pubblico, con analisi e monitoraggio dei rischi di corruzione;
- attenzione alle aree specifiche considerate a rischio (appalti, concorsi, atti ampliativi: autorizzazioni, concessioni, etc.);
- revisione della normativa in materia di responsabilità dei pubblici dipendenti, con riferimento alla responsabilità penale, con riflessi sulla disciplina dei reati contro la pubblica amministrazione;
- incidenza dell'attività di prevenzione sulla responsabilità disciplinare e di risultato dei dirigenti, nonché della disciplina delle incompatibilità, con revisione del Codice di Comportamento per i dipendenti pubblici.

La legge n. 190/2012 stabilisce che le Amministrazioni Pubbliche di cui all'art. 1, co. 2 del D. Lgs. n. 165/2001, devono adottare il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC) ai sensi dell'art. 1, co. 5 e 60 della stessa legge.

**Il PTPC dell'ASST di Monza** non è inteso né come un mero adempimento amministrativo, né come un ulteriore regolamento aziendale, bensì come una risposta puntuale, fondata sulla mappatura ed analisi dei rischi, volta a prevenire ogni condotta che possa dar luogo a fenomeni corruttivi e, in senso più ampio, come strumento finalizzato a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa.

Pertanto, con il PTPC è possibile perseguire, nell'ambito delle strategie di prevenzione i seguenti principali obiettivi:

- ridurre il rischio che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- garantire la massima trasparenza degli atti e della propria azione organizzativa.

Altro contenuto indefettibile del PTPC riguarda la definizione delle misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza. La soppressione del riferimento esplicito al Programma triennale per la trasparenza e l'integrità per effetto della nuova disciplina dettata dall'art. 10, co. 1 del D.Lgs. n. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. n. 97/2016, comporta che l'individuazione delle modalità di attuazione della trasparenza non sia oggetto di un separato atto, ma sia parte integrante del PTPC come "apposita sezione".

L'ASST di Monza, in coerenza con le novità legislative intervenute, ha provveduto alla redazione del **Piano per la trasparenza** quale apposita sezione, parte integrante, del presente PTPC, nella

quale sono illustrate le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente in materia.

In esso vengono anche chiaramente identificati i Responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni.

Il presente Piano è redatto secondo criteri di semplicità ed intelligibilità allo scopo di renderlo il più possibile uno strumento di agevole fruizione per tutto il personale, collaboratori e **stakeholders** dell'Azienda.

Nell'elaborazione del PTPC 2019 - 2021 e nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione si è data partecipazione agli **stakeholder** anche attraverso comunicati mirati, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini e delle imprese alla cura della legalità.

A tal fine in data 12/12/2018 è stato pubblicato sul sito web aziendale l'avviso di consultazione per l'aggiornamento del Piano triennale della prevenzione della corruzione - PTPC 2019/2021- e del Piano della trasparenza dell'ASST di Monza rivolto agli **stakeholder**; entro il 31/12/2018, data di scadenza della presentazione di contributi, non è pervenuta all'Azienda alcuna osservazione.

Nella logica di un'effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione, al **Direttore Generale**, quale Organo di indirizzo, compete l'individuazione degli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co 8 D.Lgs. n. 33/2013, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97/2016). Detti obiettivi sono esplicitati nel Piano Triennale delle Performance dell'ASST di Monza, aggiornato annualmente. Tra questi, già l'art. 10, co 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce obiettivo strategico di ogni Amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

Anche il **Nucleo di Valutazione delle Prestazioni** (NVP) è chiamato a rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle Amministrazioni e delle performance degli uffici e dei dirigenti responsabili. Detto organismo, anche ai fini della validazione della relazione annuale sulle performance, verifica che gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale siano coerenti con i contenuti del PTPC e che nella valutazione e misurazione delle performance si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e agli obblighi di trasparenza.

Il presente documento risulta pertanto uno strumento preventivo, redatto in conformità alle disposizioni normative ed alle indicazioni che promanano dall'ANAC.

---

## FONTI NORMATIVE

---

- L. n. 190/2012 e s.m.i. "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";
- D. L. gs. n. 39 dell'8/04/2013 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50, L. 190/12*";
- D. L. gs. n. 33 del 14/03/2013 e s.m.i. "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità trasparenza e diffusione dell'informazione da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- D. L. gs. n. 165 del 30/03/2001 "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*";
- D. L. gs. n. n. 196 del 30/06/2003 e s.m.i. "*Codice in materia di protezione dei dati personali*";
- D. L.gs. n. 150 del 27/10/2009 e s.m.i. "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*";
- D.P.C.M. del 16/01/2013 "*Istituzione del Comitato interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";
- D.P.R. 16/04/2013, n. 62 "*Regolamento recante Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'art. 54 del decreto legislativo 30/03/2001, n. 165*";

- Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25/01/2013 “*Legge n. 190 del 2012 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione*” ;
- L. n. 124 del 7.8.2015, contenente “*Deleghe al governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*” - art. 7;
- D. L.gs. n. 50 del 18.4.2016 “*Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture*”;
- D. L. gs. n. 97 del 25.5.2016 “*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*”;
- Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano;
- Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della Funzione Pubblica n. 2 del 30/05/2017 - *Attuazione delle norme sull’accesso civico generalizzato (c.d. FOIA)*;
- D. Lgs. n. 56 del 19.04.2017 *Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50*”.

### Ulteriori documenti di riferimento

- Linee di indirizzo per la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione del "Comitato Interministeriale per la prevenzione e il contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” del 13/03/2013;
- Deliberazione n. 72 dell’11.9.2013 della CIVIT -Commissione Indipendente per la Valutazione, Trasparenza e Integrità delle Amministrazioni pubbliche- (oggi ANAC) “*Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- Delibera n. 12 del 28 ottobre 2015 dell’ANAC “*Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- Delibera n. 831 del 3.8.2016 dell’ANAC “*Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*”;
- Delibera n. 1310 del 28/12/2016 dell’ANAC “*Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs 33/2013 come modificato dal D.lgs 97/2016*”;
- Delibera n. 1208 del 22/11/2017 dell’ANAC “*Approvazione definitiva dell’aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- Delibera n. 1074 del 21/11/2018 dell’ANAC “*Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione*”;
- Linee guida, orientamenti, regolamenti. ecc. dell’ANAC pubblicati sul sito web [www.anticorruzione.it](http://www.anticorruzione.it);

---

## DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

---

La definizione di **fenomeno corruttivo** deve intendersi “... *in senso lato, come comprensivo 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 ottenere indebiti vantaggi privati*”.

La Circolare n. 1 del 25 gennaio 2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica amplia il concetto di corruzione ai fini dell’ambito di applicazione della L. n. 190/2012, chiarendo che le situazioni rilevanti sono più estese della fattispecie penalistica che, come noto, è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter del cod. pen., e sono tali da comprendere non solo l’intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui -a prescindere dalla rilevanza penale- venga in evidenza un malfunzionamento

dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite o dei compiti attribuiti, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico o sanitario.

Sono di seguito individuate le fattispecie tipiche più rilevanti ai fini della prevenzione di fatti illeciti:

- 1) Peculato (art. 314 c.p.);
- 2) Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.);
- 3) Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.);
- 4) Concussione (art. 317 c.p.);
- 5) Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.);
- 6) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.);
- 7) Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 Quater c.p.);
- 8) Istigazione alla corruzione;
- 9) Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.);
- 10) Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio (art. 325 c.p.);
- 11) Rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.);
- 12) Omissione o rifiuto di atti d'ufficio (art. 328 c.p.);
- 13) Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.);
- 14) Traffico di influenze illecite (art. 346 Bis c.p.);
- 15) Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.);
- 16) Turbata libertà degli incanti (art. 353 c.p.);
- 17) Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente (art. 353 bis c.p.);
- 18) Inadempimento di contratti di pubbliche forniture (art. 355 c.p.);
- 19) Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.);
- 20) Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (artt. 361, 362 c.p.);
- 21) Omissione di referto (art. 365 c.p.).

Si conferma la nozione assai più ampia di "corruzione", considerata dall'ANAC nel PNA 2013 e successivamente aggiornato, intendendo per tale non solo quella ricompresa nello specifico reato di corruzione e nel complesso dei reati contro la Pubblica Amministrazione, ma coincidente con "la *maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari" Ricomprende, cioè, "quegli atti e quei comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità dell'amministrazione e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse".

L'Azienda, al fine di garantire quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, include espressamente nel presente PTPCT anche i reati contro la fede pubblica e in particolare i delitti di falsità in atti di cui al Capo III del Titolo VII del codice penale, dei quali sono di seguito indicati i più rilevanti, applicabili anche ai documenti informatici (art. 491-bis c.p.):

- 22) Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, in certificati o autorizzazioni amministrative, in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti (artt. 476, 477, 478 c.p.);
- 23) Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, in certificati o in autorizzazioni amministrative, o commessa in certificato da persone esercenti un servizio di pubblica necessità (artt. 479, 480, 481 c.p.).

Infine, si ritiene opportuno includere nel presente PTPC altre fattispecie di reato, non strettamente identificabili nell'ambito di applicazione della Legge n. 190/2012, ampliando così discrezionalmente i confini di prevenzione:

- 24) Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.);
- 25) Rivelazione di segreto professionale (art. 622 c.p.).



---

## IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA (RPCT) E I SOGGETTI CHE CONCORRONO ALLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

---

### ***Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)***

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) rappresenta uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La figura del Responsabile della prevenzione della corruzione è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016 alla Legge n. 190/2012. La nuova disciplina è volta a unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e a rafforzarne il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Il Responsabile viene, pertanto, identificato con riferimento ad entrambi i ruoli come Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

L'intento principale del legislatore, nelle modifiche apportate alla Legge n. 190/2012 (art. 41, co. 1 lett. f) D.Lgs. n. 97/2016), è chiaramente quello di rafforzare e tutelare il ruolo del RPCT. Il decreto, da un lato, attribuisce al RPCT il potere di indicare all'ufficio aziendale competente all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, dall'altro lato, stabilisce il dovere del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) *“le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza”*.

Tra i **compiti del RPCT** figurano:

- l'elaborazione della proposta del piano di prevenzione aziendale;
- la definizione di procedure appropriate per la selezione e formazione dei dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- la verifica dell'efficace attuazione del Piano, nonché la proposta di modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- la verifica, d'intesa con il Dirigente competente, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli Uffici ove è più elevato il rischio di reati di corruzione;
- il coordinamento delle azioni per la prevenzione della corruzione integrato con il piano della trasparenza;
- l'individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione previsti dalla stessa legge;
- la pubblicazione annuale, entro le tempistiche previste da ANAC, sul sito web dell'Azienda, di una relazione recante i risultati dell'attività svolta e trasmissione della stessa relazione al Direttore Generale ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, utilizzando il *format* predisposto dall'ANAC.

Ai compiti sopraindicati si aggiungono quelli derivanti dall'incarico di Responsabile della Trasparenza ed in particolare:

- svolgere stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, segnalando al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari dell'Azienda, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
- provvedere all'aggiornamento del piano della trasparenza;

- controllare e assicurare la regolare attuazione dell'accesso civico e dell'accesso civico generalizzato;
- segnalare i casi di inadempimento o di adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione previsti dalla normativa vigente:
  - all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
  - al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità.

Per incrementare le garanzie del ruolo esercitato dal RPCT è intervenuta l'estensione generalizzata della previsione di doveri di segnalazione all'ANAC di eventuali misure discriminatorie -quindi non più solo in caso di revoca- dirette o indirette nei confronti del RPCT comunque collegate, direttamente o indirettamente, allo svolgimento delle sue funzioni. In tal caso l'ANAC può richiedere informazioni all'organo di indirizzo e intervenire con i poteri di cui all'art. 15, co. 3 del D. L.gs. 8 aprile 2013, n. 39 "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190*".

Resta immutata, in capo al RPCT, la responsabilità di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della Pubblica Amministrazione ai sensi dell'art. 1, co. 12, della Legge n. 190/2012, in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'amministrazione. Tuttavia, a maggiore tutela del RPCT, può essere letta la novella legislativa laddove prevede l'esclusione dall'imputazione di responsabilità del RPCT (per omesso controllo, sul piano disciplinare) nei casi di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, qualora lo stesso possa provare "*di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano*" (art. 41, co. 1, lett. I), D.Lgs. n. 97/2016).

Al fine di garantire che il RPCT possa svolgere il proprio ruolo con autonomia ed effettività, come previsto dall'art. 41 del D Lgs. n. 97/2016, il Direttore Generale valuta le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei al RPCT.

È, dunque, altamente auspicabile, che il RPCT sia dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere.

In ASST di Monza il ruolo di RPCT è stato attribuito con deliberazione n 670 del 30/06/2016 alla dott.ssa Roberta Mazzoli, dirigente amministrativo a tempo indeterminato, che è affiancato nella sua attività, non in via esclusiva, dalla sig.ra Mariagrazia Meroni, collaboratore amministrativo professionale esperto della S.C. Affari Generali e Legali e dal dott. Diego Facchinetti, assistente amministrativo della S.C. Gestione Risorse Umane.

Da ultimo si precisa che, al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle stazioni appaltanti (AUSA), il RPCT è tenuto a sollecitare l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del PTPC, così come da indicazioni dell'ANAC (aggiornamento 2016 del PNA). Con deliberazione n. 15 del 29.1.2016, l'ASST di Monza ha nominato Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) il Dott. Giordano Repossi, Direttore della S.C. Gestione Acquisti ed Economato.

### ***Altri soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione, ruoli e responsabilità***

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'ASST di Monza sono:

1. il Direttore Generale;
2. la Commissione per l'Internal Auditing ;
3. i Dirigenti di Struttura;
4. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
5. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari;
6. i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda;
7. gli *stakeholder* (tutti i portatori di interesse, a qualsiasi titolo).



## 1. Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale organo di indirizzo dell'Azienda:

- designa il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- adotta il PTPC e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, quali ad esempio i Regolamenti aziendali e il Codice di comportamento;
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

## 2. La Commissione per l'Internal Auditing

In considerazione della complessa organizzazione amministrativa e sanitaria dell'Azienda, al fine di assicurare una puntuale osservanza della Legge n. 190/2012 e s.m.i., ottimizzare le risorse disponibili e determinare un collegamento trasversale tra il RPCT e le altre figure aziendali preposte ad attività di verifica e controllo, con deliberazione n. 550 del 18/04/2017 è stata istituita dall'ASST Monza la Commissione per l'Internal Auditing composta da:

- Responsabile S.S. Qualità Accreditamento, Internal Auditing e Gestione del rischio o suo delegato;
- RPCT o suo delegato;
- Direttore della S.C. Gestione Acquisti ed Economato o suo delegato;
- Direttore della S.C. Affari Generali e Legali o suo delegato;
- Direttore della S.C. Economico-Finanziaria o suo delegato o suo delegato;
- Direttore S.C. Sistema controlli interni e convenzioni o suo delegato;
- Direttore della Direzione Medica Monza o suo delegato.

La Commissione:

- individua i processi da sottoporre all'attività di Internal Auditing (I.A.), compresi i processi a rischio di corruzione;
- contribuisce alla composizione dei Piani Annuali di I.A.;
- individua le competenze degli auditor;
- definisce il personale necessario allo svolgimento dell'attività;
- valuta gli esiti delle verifiche e i risultati dei *follow up*.

La Commissione supporta, tra l'altro, il RPCT nell'attività di controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

In particolare essa deve:

- individuare nell'ambito delle strutture aziendali le attività in cui sia maggiore il rischio di corruzione;
- prevedere, d'intesa con il RPCT, meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire i rischi di corruzione;
- collaborare nella stesura delle schede dell'analisi dei processi a rischio corruttivo e nella valutazione del rischio;
- assicurare con riguardo alle attività individuate a più elevato rischio di corruzione, particolari obblighi di informazione nei confronti del RPCT;
- monitorare e valutare il grado di raggiungimento delle misure di prevenzione della corruzione previste nel PTPC;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità, nonché proporre la modifica dello stesso quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni, ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

## 3. I Dirigenti di struttura

Tutti i dirigenti dell'Azienda, per l'area di rispettiva competenza:

- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, della Commissione per l'Internal Auditing e dell'autorità giudiziaria;

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- assicurano al RPCT il libero accesso a tutti gli atti dei rispettivi uffici;
- inoltrano una tempestiva segnalazione di comportamenti del personale loro affidato che siano inquadrabili nell'ambito della corruzione. Le segnalazioni devono essere inoltrate esclusivamente tramite la posta elettronica aziendale utilizzando l'indirizzo e-mail [segnalazione.illeciti@asst-monza.it](mailto:segnalazione.illeciti@asst-monza.it). I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile);
- rispondono al RPCT in merito a richieste estemporanee di informazione riguardanti atti o comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione. Le comunicazioni di risposta devono essere fornite entro i termini richiesti dal RPCT esclusivamente tramite la posta elettronica aziendale utilizzando l'indirizzo e-mail [anticorruzione.trasparenza@asst-monza.it](mailto:anticorruzione.trasparenza@asst-monza.it). I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile);
- propongono le misure di prevenzione della corruzione;
- svolgono attività formativa e informativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza a favore del proprio personale;
- assicurano l'osservanza del Codice etico e comportamentale in vigore in Azienda e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- osservano le misure contenute nel PTPC;
- adempiono agli obblighi di pubblicazione previsti dal Piano e dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., per quanto di propria competenza.

Le modifiche apportate dal D.Lgs. n. 97/2016 precisano che in caso di ripetute violazioni del presente Piano sussiste la responsabilità dirigenziale e per omesso controllo, sul piano disciplinare, se il RPCT provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano stesso. I dirigenti, pertanto, rispondono della mancata attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, ove il RPCT dimostri di aver effettuato le dovute comunicazioni agli uffici ed aver vigilato sull'osservanza del Piano.

A norma dell'art. 1, co. 33, Legge n. 190/2012 -*Responsabilità dei dirigenti per omissione totale o parziale o per ritardi nelle pubblicazioni prescritte*- la mancata o incompleta pubblicazione, da parte delle Pubbliche Amministrazioni, delle informazioni di cui al co. 31:

- costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, comma 1, del D. L.gs. n. 198/2009;
- deve essere valutata come responsabilità dirigenziale ai sensi dell'art. 21 del D. L.gs. n. 165 del 2001;
- eventuali ritardi nell'aggiornamento dei contenuti sul sito web aziendale sono sanzionati a carico dei responsabili del servizio.

#### **4. Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP)**

L'ANAC ha previsto un maggior coinvolgimento degli organismi che rivestono un ruolo importante nel sistema di gestione delle performance e della trasparenza nelle pubbliche amministrazioni, svolgendo i compiti previsti dall'art. 14 del D. L.gs. n. 150/2009.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) dell'ASST di Monza:

- verifica il rispetto del principio del merito e il funzionamento complessivo del sistema di valutazione della performance organizzativa e aziendale, assicurando il coordinamento e lo scambio di informazioni con l'Organismo Indipendente di Valutazione regionale e il rispetto del principio della trasparenza,
- verifica l'effettiva e corretta identificazione delle performance perseguite dall'Azienda, attraverso la definizione di obiettivi, indicatori e target, in coerenza con il sistema di programmazione regionale e in coerenza con il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., ove si afferma che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione, e verifica, altresì, l'attribuzione degli obiettivi assegnati ai dirigenti e al personale del Comparto;

- valuta la correttezza della misurazione del grado di raggiungimento delle performance organizzativa e individuale del personale secondo i principi di merito ed equità, verifica la valutazione delle attività dei dipendenti del Comparto titolari di posizioni organizzative o incarichi di coordinamento e propone al Direttore Generale la valutazione dei dirigenti;
- valida la relazione sulle performance, dove sono riportati i risultati raggiunti rispetto a quelli programmati e alle risorse impiegate;
- verifica la correttezza delle applicazioni contrattuali, limitatamente agli istituti rimessi alle attribuzioni del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni;
- verifica l'esecuzione e la metodologia in uso per le rilevazioni aziendali in tema di benessere organizzativo;
- verifica l'attuazione delle disposizioni normative in tema di trasparenza e anticorruzione e, **in particolare:**
  - svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione posti in capo al RPCT, segnalando i casi di mancato o ritardato adempimento;
  - verifica la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel Piano delle Performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance;
  - esprime parere obbligatorio sul Codice etico e comportamentale;
  - anche ai fini della validazione della relazione sulle performance, verifica che il PTPC sia coerente con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli obiettivi connessi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
  - verifica i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta dal RPCT, relazione annuale che viene predisposta dal Responsabile e trasmessa al NVP, oltre che al Direttore Generale, ai sensi dell'art. 1, co. 14, della Legge n. 190/2012.

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'ANAC, l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto al NVP quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il NVP, inoltre:

- partecipa al processo di gestione del rischio;
- considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (art. 43 e 44 D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

## **5. L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)**

L'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- partecipa all'aggiornamento del Codice etico e comportamentale.

## **6. I dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda**

Tutti i dipendenti e i collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare, i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel PTPCT e prestano la loro collaborazione al RPCT. Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e contenute nel PTPCT devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale del Comparto che dalla Dirigenza. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare ai sensi dell'art. 1, comma 14, della Legge n. 190/2012 e s.m.i.;
- segnalano le situazioni di illecito esclusivamente tramite la posta elettronica aziendale utilizzando l'indirizzo e-mail [segnalazione.illeciti@asst-monza.it](mailto:segnalazione.illeciti@asst-monza.it). I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile).

## 7. Gli stakeholders

La partecipazione attiva dei cittadini ed il coinvolgimento dei portatori di interesse sono prioritariamente attuati attraverso un'efficace comunicazione, quale strumento mediante il quale gli *stakeholder* partecipano al controllo della pubblica amministrazione. L'informazione ai cittadini, il rapporto con chi ne rappresenta gli interessi ed il monitoraggio costante dei fattori di non qualità percepiti dagli stessi attraverso il percorso dei reclami, della *customer satisfaction*, delle tipologie di accesso civico, degli incontri di confronto e della trasparenza del sito istituzionale costituiscono le azioni concretamente messe in campo dall'Azienda, in coerenza con il sistema dei valori di riferimento dell'organizzazione, per garantire l'effettività delle misure preventive del presente Piano.

---

## OGGETTO E FINALITA' DEL PTPC

---

Il PTPC disciplina il complesso degli interventi organizzativi dell'Azienda volti ad individuare le strategie prioritarie per la prevenzione e il contrasto della corruzione a livello aziendale, utilizzando strumenti che vengono affinati, modificati, o aggiornati in relazione al *feedback* ottenuto dalla loro applicazione ed è concepito in una logica di essenzialità, coinvolgimento e condivisione preventiva con i soggetti interni all'amministrazione che concorrono, ciascuno per il proprio grado di responsabilità, a mettere in atto le azioni volte a rafforzare la cultura e la prassi dell'integrità.

Il PTPC rappresenta, quindi, lo strumento attraverso il quale l'Azienda descrive un processo articolato, in fasi tra loro collegate, finalizzato a formulare una strategia di prevenzione di fenomeni corruttivi. Vengono definite misure di prevenzione oggettiva, che mirano attraverso soluzioni organizzative, a ridurre ogni spazio possibile all'azione di interessi particolari volti all'improprio condizionamento delle decisioni pubbliche, e misure di prevenzione soggettiva che mirano a garantire la posizione di imparzialità del funzionario pubblico che partecipa, nei diversi modi previsti dall'ordinamento ad una decisione amministrativa.

In attuazione di quanto previsto dall'aggiornamento 2016 al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), adottato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con Delibera n. 831 del 3/08/2016, che conferma la trasparenza quale misura fondamentale di prevenzione della corruzione, all'interno del presente documento è contenuta la specifica sezione dedicata all'attuazione degli obiettivi strategici di trasparenza ed integrità, denominata **Piano della Trasparenza**, con l'indicazione dei responsabili della pubblicazione dei dati obbligatori.

La redazione del PTPC e dei suoi aggiornamenti avviene con il coinvolgimento dei soggetti che concorrono a vario titolo alla prevenzione dei fenomeni corruttivi.

Il PTPC ed eventuali aggiornamenti sono adottati dal Direttore Generale su proposta del RPCT, previo coinvolgimento della Commissione Internal Auditing, i dirigenti responsabili di Struttura e dopo che sono state acquisite e valutate proposte e osservazioni da parte degli *stakeholder* interni ed esterni, tramite avviso di consultazione pubblica sul sito web aziendale.

Quanto sopra al fine di poter intercettare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati in fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per l'analisi dei rischi.

Il RPCT, anche sulla scorta delle indicazioni raccolte, elabora e predispone il PTPCT, che viene adottato dal Direttore Generale entro il 31 gennaio di ogni anno, salvo diverso termine fissato dalla legge.

Il PTPC, una volta adottato, viene pubblicato in forma permanente sul sito web aziendale, nella specifica sezione "Amministrazione Trasparente".

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del RPCT, ovvero su richiesta dell'ANAC, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni in esso contenute, ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'amministrazione.

L'arco temporale di validità del presente Piano è relativo al triennio 2019-2021 a scorrimento, e, pertanto, le disposizioni in esso contenute aggiornano e sostituiscono quelle di cui al PTPC 2018-2020, approvato con deliberazione n. 123 del 30/01/2018.

Il presente PTPC rappresenta lo strumento attraverso il quale l'ASST di Monza descrive i processi a maggiore rischio corruttivo, attraverso l'articolazione in fasi tra loro collegate, concettualmente e temporalmente, ed è finalizzato a formulare adeguate strategie che consentono la prevenzione della corruzione.

In esso si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che consiste nell'esaminare l'organizzazione della struttura aziendale, i suoi processi e prassi di funzionamento in termini di possibile esposizione al fenomeno corruttivo.

Secondo quanto previsto dalla L. 190/2012, art. 1 co. 5 il PTPC «fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio». Pertanto, il PTPC non è «un documento di studio o di indagine ma uno strumento per l'individuazione di misure concrete da realizzare con certezza e da vigilare quanto ad effettiva applicazione e quanto ad efficacia preventiva della corruzione».

---

## ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

---

In tutto il mondo, il settore sanitario è considerato uno dei più esposti al rischio di illegalità e per questo necessita di adeguati livelli di trasparenza: le notevoli dimensioni della spesa, la pervasività delle asimmetrie informative, l'entità dei rapporti con i privati, l'incertezza e l'imprevedibilità della domanda, l'alta specializzazione dei prodotti acquistati e delle prestazioni fornite, la necessità di complessi sistemi di regolazione, non sono che alcuni dei fattori che rendono la sanità un terreno particolarmente sensibile, dove germinano, con effetti ancora più evidenti che in altri settori, comportamenti opportunistici che possono degenerare in corruzione. Si tratta di azioni di non facile individuazione, tutte caratterizzate da differenti forme di abuso di posizioni di potere per scopi privati.

Il tutto a totale vantaggio di quella sanità definita "grigia" determinata da assunzioni ed inquadramenti illegittimi, acquisti inutili di beni e servizi, falsità ed irregolarità nelle prescrizioni di farmaci, contratti privi di gara o espletata in modo illecito, manipolazioni dei risultati delle ricerche per interessi squisitamente lobbistici, irregolarità in genere nell'esecuzione di lavori e nell'acquisto di beni e servizi, mediante il ricorso a provvedimenti amministrativi estemporanei e contingenti e favorito da comportamenti non etici e non professionali, da cui scaturiscono inefficienze e sperperi.

Il problema della corruzione in sanità è noto sia in Italia che a livello globale. Secondo l'Organizzazione Mondiale della Sanità, molti se non tutti i Paesi non riescono a sfruttare completamente le risorse disponibili a causa della cattiva esecuzione dei contratti di appalto e degli acquisti, dell'uso irrazionale dei medicinali, della cattiva gestione o collocazione delle risorse tecniche ed umane o a causa di una gestione amministrativa e finanziaria frammentata.

L'analisi del contesto esterno ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale insiste l'amministrazione, con riferimento, ad esempio, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. A tal fine, sono da considerare sia i fattori legati al territorio di riferimento dell'amministrazione, sia le relazioni e le possibili influenze esistenti con i portatori e i rappresentanti di interessi esterni.

Comprendere le dinamiche territoriali di riferimento e le principali influenze e pressioni a cui una struttura è sottoposta consente di indirizzare con maggiore efficacia e precisione la strategia di gestione del rischio. Si consideri, ad esempio, un'amministrazione collocata in un territorio caratterizzato dalla presenza di criminalità organizzata e da infiltrazioni di stampo mafioso. Il dato è molto rilevante ai fini della gestione del rischio di corruzione, perché gli studi sulla criminalità organizzata hanno da tempo evidenziato come la corruzione sia proprio uno dei tradizionali strumenti di azione delle organizzazioni criminali.



L'ANAC individua alcuni strumenti da utilizzare per le analisi del contesto esterno per gli enti locali. Alcuni di questi strumenti possono ritenersi utili anche per le Aziende Sanitarie che operano su ambiti territoriali definiti, quali ad esempio gli elementi e i dati contenuti nelle relazioni periodiche sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, presentate al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (Ordine e sicurezza pubblica e D.I.A.), oppure le Relazioni dei diversi Osservatori sui fenomeni illegali.

Nel formulare l'analisi del contesto esterno si sono presi in considerazione, in ragione dell'autorevolezza della fonte, della loro attualità e dell'ente destinatario (Commissione Parlamentare d'inchiesta sul fenomeno mafioso), i Rapporti sulle aree settentrionali, redatti nel 2014, 2015 e 2017, dall'Osservatorio sulla Criminalità Organizzata dell'Università degli Studi di Milano - Dipartimento di Scienze sociali e politiche e Dipartimento di studi internazionali giuridici e storico-politici.

Preliminarmente si rileva che l'ASST di Monza opera in un ambito territoriale piuttosto vasto che comprende diversi Comuni (Monza, Desio, Brugherio, Nova Milanese, Cesano Maderno, Bovisio Masciago, Limbiate, Villasanta, Varedo, Muggiò).

Nella **Relazione al Parlamento da parte del Ministro dell'Interno anno 2015** viene evidenziato per la Regione Lombardia e, in particolare, per le Province di Monza e Brianza, quanto segue:

- *la Provincia di Monza e della Brianza si caratterizza per un elevato livello di antropizzazione; difatti ad una estensione territoriale tra le più modeste d'Italia fanno da controparte una significativa popolazione (oltre 866.000 gli abitanti) con la relativa densità che è tra le maggiori del nostro Paese. Sotto il profilo economico-produttivo il territorio risulta tra i più dinamici d'Italia e si connota per la presenza di importanti filiere produttive. La provincia, tuttavia, non è stata risparmiata da crisi e stagnazione economica che, sul territorio, ha prodotto qualche criticità sia per le aziende che in termini occupazionali generando nuove povertà.*

L'area manifesta, tra le province lombarde, una delittuosità significativa, essendo d'altronde interessata da taluni traffici illeciti assai remunerativi e connotandosi per la presenza di criminalità di tipo mafioso. Quest'ultima si è radicata saldamente nel territorio, dimostrando di saper cogliere le opportunità per svilupparvi le proprie dinamiche criminali. La provincia è caratterizzata dalla pervasiva presenza di soggetti legali alla criminalità organizzata, manifestando l'insediamento di aggregati criminali della 'Ndrangheta e di soggetti legali alla Camorra. In tale quadro generale non va, dunque, sottovalutata la possibile ricerca, da parte della criminalità organizzata, di rapporti collusivi utili a procacciarsi appalti. Nel 2015 si rileva un incremento dei casi di estorsione segnalati. In merito alla ramificazione della 'Ndrangheta è ormai giudizialmente accertata nel monzese l'operatività di "locali" a Seregno e Giussano, a Desio ed a Limbiate, ricomprese organicamente nella c.d. "Lombardia", organismo superiore di coordinamento delle "locali" di questa Regione. Disgiunto dal contesto criminale appena delineato, in questa provincia si registra il coinvolgimento in traffici illeciti di rifiuti.

**L'attività delle Forze di Polizia** sta inoltre evidenziando che il monzese è interessato da episodi di condotte fraudolente associative sofisticate quali gravi violazioni di carattere fiscale e tributario correlate ad operazioni di riciclaggio di farmaci (di alto valore commerciale e provenienza delittuosa) con vaste connotazioni di trans nazionalità, attività illegali che si manifestano nella sfera imprenditoriale e commerciale e si sviluppano in ambiti territoriali molto ampi. Parimenti sta anche emergendo sul territorio il coinvolgimento di Amministratori e dirigenti di strutture pubbliche in casi di corruzione (a beneficio di imprenditori che mirano ad accaparrarsi appalti attraverso turbative d'asta), in particolare nel settore sanitario. La Provincia di Monza ha attratto negli anni l'insediamento stabile di numerosi stranieri, cui tuttavia si accompagnano sensibili manifestazioni di criminalità diffusa ma, talvolta, anche riferibili ad organizzazioni strutturate di una certa caratura.





Il Rapporto illustra altresì nel dettaglio la situazione della Provincia in cui si sono sviluppate nel corso degli ultimi anni importanti indagini ed operazioni di contrasto contro la criminalità organizzata quali ad esempio l'inchiesta "Infinito" nei Comuni di Desio e Seveso.

**Il Secondo Rapporto** del 2015 è quello che offre maggiori spunti, fornendo un contributo importante di chiarezza sulla "valorizzazione delle novità emergenti" e sull'interpretazione di fatti e fenomeni relativamente nuovi attraverso cui l'economia illegale penetra, in particolare, nelle grandi imprese e nel sistema sanitario.

Di grande interesse è l'analisi che l'Osservatorio effettua sui meccanismi e attori della c.d. "zona grigia" in cui si sostanzia l'evoluzione del modello corruttivo.

*Per area grigia s'intende "un insieme di ruoli e professioni che concorre, con diversi gradi di intenzionalità specifica, al successo delle strategie mafiose, senza costituire, in sé, mondo criminale. Sempre più spesso, invece, ecco la novità, quest'area grigia costituisce mondo criminale a sé. Non mondo mafioso. Ma sì mondo di criminalità, più o meno organizzata, dei colletti bianchi, tanto da subire spesso l'inclusione nella fattispecie penale dell'associazione a delinquere. E' cioè un'area grigia non fluida e sparsa, ma strutturata e autonoma; e aperta a più larghe coalizioni. Che contribuisce con la forza dei suoi interessi e il suo potere di influenza ad abbassare il livello sociale medio di legalità, agevolando dunque anche per questa via le strategie mafiose. Con le quali può incontrarsi. E con le quali spesso si incontra".*

Sono soprattutto, continua il Rapporto "le indagini sulla corruzione sviluppate recentemente nelle provincie di Milano e di Monza e Brianza che hanno consentito appunto di mettere a fuoco il nuovo schema corruttivo su cui si impernia l'area grigia così ridefinita. Se il più classico schema della corruzione prevede la corresponsione di risorse private in cambio di una decisione pubblica (soldi da parte dell'imprenditore o del professionista privato al pubblico funzionario e/o all'esponente politico che decide), si è recentemente affermato un meccanismo che prevede uno scambio tra risorse pubbliche. Ad esempio il soggetto pubblico crea o incoraggia a nascere una società formalmente privata, partecipandovi attraverso persone a lui vicine, come parenti o professionisti/imprenditori amici. La società privata esiste e prospera, nel caso, grazie a relazioni e a protezioni pubbliche. Ha una forza radicata nella sfera pubblica e per questo vince commesse e appalti attingendo alle specifiche risorse di cui dispone, come in un forziere esterno: promettendo all'interlocutore una nomina o una consulenza in una società partecipata, un posto di assessore, una carriera di partito o una promozione in servizi (burocrazie, ospedali) sotto controllo pubblico. Il sistema si ramifica in forme quasi sovversive quando si tenga conto dei mille scambi possibili tra partito, Regione, Giunte di Comuni confinanti o vicini (anche di colore politico diverso), burocrazie di enti pubblici.

*Le due figure seguenti rappresentano, in forma semplificata, i due modelli corruttivi appena descritti.*

Figura 1 - La Zona grigia 1. Lo schema classico della corruzione

## La zona grigia.1 Lo schema classico della corruzione

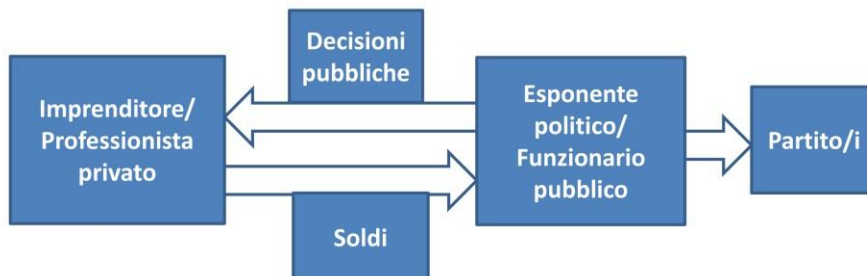
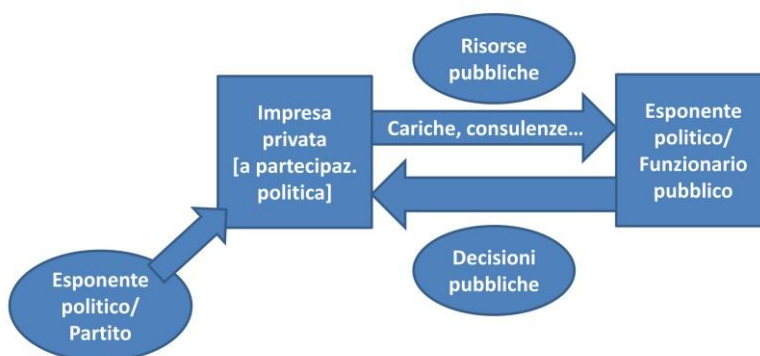


Figura 2 - La Area grigia 2. Il nuovo schema della corruzione

## Area grigia. 2 Il nuovo schema della corruzione



Pertanto, quando si parla di affari e zona grigia occorre tenere nel conto dovuto le dinamiche che si sono progressivamente realizzate *all'esterno* delle mafie.

Da segnalare in questa sede la sintesi del *sistema di vantaggi messo a punto dalle organizzazioni criminali, che agiscono sotto la spinta di molteplici fattori di convenienza, ben oltre la pura motivazione del profitto.*

L'individuazione dei vantaggi avuti di mira dall'economia illegale può costituire, infatti, un utile strumento per operare l'analisi dei processi aziendali, l'individuazione delle specifiche aree di rischio e gli strumenti di contrasto contro il fenomeno corruttivo nella sua accezione più ampia ed evoluta.

Il prospetto riportato qui di seguito indica appunto, sulla base dell'esperienza, i principali vantaggi aggregati per "gruppi di opportunità".

## Il sistema delle opportunità/incentivi offerti dalla sanità ai clan

### GRUPPI DI OPPORTUNITA'

- di natura ECONOMICA: forniture e appalti (servizi assicurativi/pulizia/lavanderia/onoranze funebri, macchinari, interventi immobiliari, ecc.); profitti diretti (sistema delle convenzioni); riciclaggio di denaro derivante da attività illecite;
- di natura SOCIALE: prestigio; arricchimento del capitale sociale dei clan (sistema di relazioni nel mondo delle professioni mediche, relazioni con le élites sociali);
- di natura POLITICO-ELETTORALE: allargamento del bacino elettorale (ruolo del medico, sistemi di favori e dipendenze personali); voto di scambio;
- di natura GIUDIZIARIA (IMPUNITA'): false perizie; cura di latitanti; disponibilità di luoghi sicuri per la gestione degli affari dei clan (reparti ospedalieri e uffici);
- di natura CULTURALE-SIMBOLICA: legittimazione e acquisizione di benemerienze sociali, connesse con l'importanza della funzione sanitaria.

**Il Quarto Rapporto redatto nel 2017** è totalmente riservato all'analisi della criminalità straniera nel Nord Italia. Esso rappresenta una novità rilevante e assoluta per la storia sociale del Paese, in quanto rileva le connessioni che la criminalità straniera ha con le mafie autoctone, in particolare nell'ambito del territorio di Regione Lombardia.

Dall'esame, seppure estremamente sintetico del contesto esterno, quale si evince dai Rapporti precitati, dovendo formulare delle conclusioni, sembra opportuno osservare che l'ASST di Monza opera in un contesto ambientale critico e permeabile ad infiltrazioni dell'economia illegale non solo legata alle grandi organizzazioni criminali di stampo mafioso.

Ciò che preoccupa, e deve essere oggetto di un presidio attento, è la cd zona grigia (*"nelle sue due varianti: di area fluida anche se consapevole di complicità o, più modernamente, di criminalità strutturata dei colletti bianchi*) e la varietà di forme operative, anche nuove e sistemiche, che essa prende", che sono analizzate nell'ampia casistica dei Rapporti citati che rappresentano, per autorevolezza dell'ente da cui promanano (Università degli Studi di Milano - Dipartimento di studi internazionali Giuridici e storico politici), la profondità ed ampiezza dello studio, la fotografia realistica del contesto che deve fungere da ausilio alla identificazione ed analisi dei rischi e conseguentemente alla individuazione e programmazione delle misure di prevenzione di cui si tratterà in seguito.

---

## ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

---

Per l'analisi del contesto interno si ha riguardo agli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione operativa che influenzano la sensibilità della struttura al rischio di corruzione. In particolare essa è utile a evidenziare, da un lato, il sistema delle responsabilità e, dall'altro, il livello di complessità dell'amministrazione.

In attuazione della Legge Regionale di riforma del servizio socio-sanitario lombardo - L.R. n. 23 del 11 agosto 2015 - con D.G.R. n. X/4485 del 10.12.2015 è stata costituita, a partire dall'1 gennaio 2016, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Monza avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con sede legale in Monza, Via Giambattista Pergolesi, 33, attribuendo alla stessa il nuovo assetto con i presidi ospedalieri ed i relativi afferimenti, le strutture sanitarie e sociosanitarie.

Già il PTPC 2017-2019 aveva preso atto e dato conto del processo di trasformazione in corso, delle funzioni fondamentali poste in capo all'ASST di Monza, fornendo adeguate e puntuali informazioni per consentire all'ANAC di svolgere correttamente i propri compiti di vigilanza in materia.

L'ASST contempla all'1.10.2018 una dotazione organica come di seguito specificato:

- Dipendenti n. 4297 (esclusi Universitari)
- Dirigenti Medici e SPTA n. 817
- Dirigenti S.C. n. 48 (esclusi Universitari) oltre Dirigenti F.F. S.C.
- Dirigenti S.S. n. 97
- Posizioni Organizzative n. 47

All'1.10.2018 l'assetto accreditato dell'ASST di Monza risulta così di seguito riportato:

STRUTTURA	COMUNE	TIPO ATTIVITA'
R.S.D. BEATO PAPA GIOVANNI XXIII	LIMBIATE	Strutt. resid. assistenza disabili fisici
CENTRO RESIDENZIALE DI PSICHIATRIA CORBERI NUCLEO "MINGAZZINI"	LIMBIATE	Strutt. resid. assistenza disabili psichici
SERT LIMBIATE	LIMBIATE	Strutt. terr. assistenza tossicodipendenti
CONSULTORIO FAMILIARE LIMBIATE	LIMBIATE	Consultorio
S.E.R.T.- MONZA	MONZA	Strutt. terr. assistenza tossicodipendenti e AIDS
AMBULATORIO PSICHIATRIA E PSICOLOGIA CLINICA OSPEDALE SAN GERARDO	MONZA	Strutt. Terr. di Psych.
N.O.A. – MONZA	MONZA	Strutt. terr. assistenza tossicodipendenti
GRUPPO OPERATIVO CARCERE	MONZA	Strutt. terr. assistenza tossicodipendenti
CENTRO TABAGISMO	MONZA	Strutt. terr. assistenza tossicodipendenti
CONSULTORIO FAM. BOITO MONZA	MONZA	Consultorio
CONSULTORIO FAMILIARE -MONZA	MONZA	Consultorio
CONSULTORIO FAM. MUGGIO'	MUGGIO'	Consultorio
CONSULTORIO FAM. NOVA MIL.SE	NOVA MILANESE	Consultorio
CONSULTORIO FAMILIARE -VAREDO	VAREDO	Consultorio
UONPI - AMB.EXTRAOSP. VAREDO	VAREDO	Strutt. Terr. di NPI
CONSULTORIO FAM. VILLASANTA	VILLASANTA	Consultorio
POLIAMBULATORIO P.O. DESIO	DESIO	AMB
DISTRETTO- ATTIVITA' AMBULAT.	CESANO MADERNO	AMB
CPB "LOMBARDIA" DI LIMBIATE	LIMBIATE	Strutt. Resid. di Psych.
CPB "TRIESTE" DI LIMBIATE	LIMBIATE	Strutt. Resid. di Psych.
CAL CESANO MADERNO	CESANO MADERNO	CAL
CENTRO SEMIRESIDENZIALE TERAPEUTICO PER ADOLESCENTI DI DESIO	DESIO	Strutt. Semiresid. di NPI
POLIAMBULATORIO TERRITORIALE LIMBIATE	LIMBIATE	AMB
CPM 1-2 PIANO DI LIMBIATE	LIMBIATE	Strutt. Resid. di Psych.
AMBULATORIO EXTRAOSP. NOVA MILANESE	NOVA MILANESE	AMB
CENTRO TERAP.PSICO-SOCIO EDUC. DI DESIO	DESIO	Strutt. Resid. di NPI
CPM "IL GLICINE" DI LIMBIATE	LIMBIATE	Strutt. Resid. di Psych.
CPB "MONTENERO RIALZATO" DI LIMBIATE	LIMBIATE	Strutt. Resid. di Psych.
AMBULATORIO EXTRAOSPED. DI MUGGIO'	MUGGIO'	AMB
CENTRO DIURNO DI CESANO MADERNO	CESANO MADERNO	Strutt. Semiresid. di Psych.
U.O.N.P.I.A. POLO TERRITORIALE MONZA	MONZA	Strutt. Terr. di NPI
CENTRO DIURNO CASA DI BIANCA	MONZA	Strutt. Semiresid. di Psych.
CPS DI CESANO MADERNO	CESANO MADERNO	Strutt. Terr. di Psych.
POLIAMBULATORIO OSPEDALE SAN GERARDO	MONZA	AMB
AMBULATORIO PSICHIATRICO BRUGHERIO	BRUGHERIO	Strutt. Terr. di Psych.
CENTRO PSICO SOCIALE MONZA	MONZA	Strutt. Terr. di Psych.

COMUNITA' RIABILITATIVA AD ALTA ASSISTENZA CRA "CASA ROSA" RESIDENZIALE DI CESANO MADERNO	CESANO MADERNO	Strutt. Resid. di Psich.
CENTRO DIURNO MONZA	MONZA	Strutt. Semiresid. di Psich.
COMUNITA' PROTETTA BRUGHERIO	BRUGHERIO	Strutt. Resid. di Psich.
C.A.L. - CENTRO ASSISTENZA LIMITATA MONZA	MONZA	CAL
POLIAM.SPECIALISTICO-BRUGHERIO	BRUGHERIO	AMB
DISTRETTO- ATTIVITA' AMBULAT.	DESIO	AMB
AMBULATORIO EXTRAOSP. BOVISIO MASCIAGO	BOVISIO- MASCIAGO	AMB
CENTRO DIURNO BRUGHERIO	BRUGHERIO	Strutt. Semiresid. di Psich.
U.ON.P.I.A. POLO OSPEDALIERO MONZA	MONZA	Strutt. Terr. di NPI
CPM "ROSETO" DI LIMBIATE	LIMBIATE	Strutt. Resid. di Psich.
POLIAMBULATORIO MONZA	MONZA	AMB
COMUNITA' RIABILITATIVA ALTA ASSISTENZA	BRUGHERIO	Strutt. Resid. di Psich.
AMBULATORIO EXTRAOSP. DI VAREDO	VAREDO	AMB
UONPI - AMB.EXTRAOSP. DESIO	DESIO	Strutt. Terr. di NPI
UONPI - AMB.EXTRAOSP. BOVISIO	BOVISIO- MASCIAGO	Strutt. Terr. di NPI
CONSULTORIO FAM. BOVISIO M.	BOVISIO- MASCIAGO	Consultorio
CONSULTORIO FAM. BRUGHERIO	BRUGHERIO	Consultorio
U.O.N.P.I.A. SEDE AMBULATORIALE BRUGHERIO	BRUGHERIO	Strutt. Terr. di NPI
CONSULTORIO FAM. CESANO M.	CESANO MADERNO	Consultorio
CRA "CASA ROSA" SEMIRESIDENZIALE DI CESANO MADERNO	CESANO MADERNO	Strutt. Semiresid. di Psich.
UONPIA- AMB.EXTRAOSP. CESANO M	CESANO MADERNO	Strutt. Terr. di NPI
CONSULTORIO FAMILIARE -DESIO	DESIO	Consultorio
CENTRO DIURNO DI PSICHIATRIA "AQUARIUS"	LIMBIATE	Strutt. semires. assistenza disabili psichici
CENTRO RESIDENZIALE DI PSICHIATRIA CORBERI NUCLEO "OSPEDALIERO"	LIMBIATE	Strutt. resid. assistenza disabili psichici
CENTRO DIURNO DI PSICHIATRIA CORBERI "OSPEDALIERO"	LIMBIATE	Strutt. semires. assistenza disabili psichici
CENTRO RESIDENZIALE DI PSICHIATRIA CORBERI NUCLEO "MONTESSORI"	LIMBIATE	Strutt. resid. assistenza disabili psichici
OSPEDALE SAN GERARDO	MONZA	
OSPEDALE DI DESIO	DESIO	

Il documento con il quale è stata definita ed aggiornata la struttura organizzativa dell'ASST di Monza è il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) che ha funzione programmatoria e costituisce l'elemento fondamentale non solo per identificare l'assetto organizzativo-funzionale, ma anche per definire e diffondere le linee di indirizzo trasversali che la Direzione ritiene debbano costituire l'asse portante del miglioramento verso una sempre maggior efficienza ed efficacia dei servizi socio-sanitari erogati alla popolazione.

Il POAS 2016-2018 dell'ASST di Monza, redatto in coerenza con le indicazioni e le linee guida regionali n. X/5113 del 29.4.2016 e n. X/5513 del 2.8.2016, è stato adottato con deliberazione n. 1255 del 28.10.2016 e approvato da Regione Lombardia con D.G.R. n. X/6295 del 06.03.2017.

Il presente PTPCT rappresenta uno strumento dinamico, che consentirà eventualmente di procedere alle necessarie integrazioni ed adeguamenti, anche in relazione all'evoluzione normativa di riferimento.

Tutte le aree di attività (intese come complessi settoriali di processi/procedimenti svolti dal soggetto che adotta il PTPCT), con valutazione del rischio corruttivo e del relativo trattamento, sono state analizzate nel corso dell'anno 2016 e portate a completamento nell'anno 2017, in considerazione del contesto particolare in cui versava l'ASST di Monza, in conseguenza dell'attuazione della già ricordata L.R. n. 23/2015 e successivi provvedimenti attuativi. Si è proceduto, pertanto, a partire dal 2016 ad una prima mappatura generalizzata dei processi, che è stata completata nell'anno 2017, individuando le relative misure di prevenzione, concrete ed efficaci, traducibili in azioni precise e fattibili, verificabili nella loro effettiva realizzazione.

L'Azienda ha provveduto alla **mappatura delle proprie attività e dei relativi processi operativi**. A tal fine ogni struttura, ha redatto o aggiornato la mappatura dei propri processi con un'analisi delle proprie aree a rischio secondo la procedura del Risk Assessment, metodologia volta alla determinazione del rischio associato a determinati pericoli o sorgenti di rischio.

Le fasi dell'attività attengono a:

- 1) INDIVIDUAZIONE E ANALISI DEI RISCHI
- 2) VALUTAZIONE DEL RISCHIO
- 3) TRATTAMENTO DEL RISCHIO.

### 1) INDIVIDUAZIONE E ANALISI DEI RISCHI

Per una completa individuazione dei rischi, occorre conoscere approfonditamente l'attività nei suoi aspetti tecnici, amministrativi, commerciali e finanziari.

Un approccio corretto consiste nell'individuare i processi più a rischio di illegalità, nel determinare le cause e nel valutare i possibili effetti.

I dati raccolti, inseriti in una griglia di identificazione, permetteranno di rilevare, in modo veloce, i rischi a cui è soggetta la struttura/servizio e quindi anche l'Azienda, e di offrire spunti interessanti per un'adeguata valutazione del rischio.

### 2) VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Una volta individuati, i rischi devono essere analizzati e valutati; il che significa attribuire un valore alle due variabili che li caratterizzano e cioè:

- la gravità del danno che ne può derivare;
- la probabilità che l'evento illecito si possa verificare.

### 3) TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Gli esiti delle attività di valutazione ed i dati raccolti costituiscono condizioni prodromiche ad una corretta gestione del fenomeno "rischio".

Sulla base delle informazioni acquisite si dovranno adottare soluzioni per prevenire il verificarsi del rischio (protocolli, procedure, regolamenti, *best practices*, etc.).

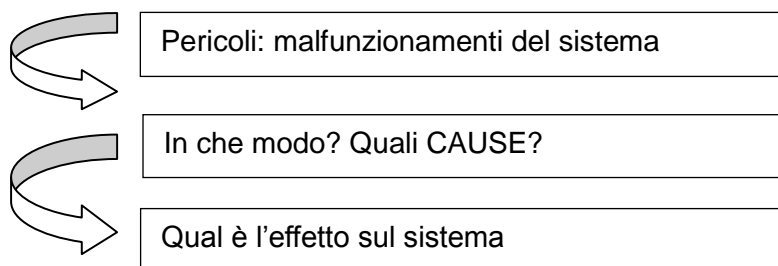
Alla fine del trattamento del rischio, le conseguenti strategie operative, incominciano ad assumere una determinata configurazione.

Tuttavia è indispensabile ripercorrere costantemente nel tempo le varie fasi sopra descritte al fine di verificare che le soluzioni adottate mantengano coerenza, validità ed efficacia. Tale *check up* consentirà di applicare azioni correttive, ove del caso.

Per facilitare tale attività è stata condivisa dal RPCT in collaborazione con il responsabile del l'Internal Auditing aziendale una *check list* distribuita ai Responsabili di Struttura.

Per raggiungere tali obiettivi si utilizza il metodo **FMEA** - *Failure Modes and Effects Analysis*- che valuta in pratica cosa succede al sistema (effects) se qualche cosa fallisce/accade (failure).

### *E' UN METODO INDUTTIVO*



Con il presente piano si conferma sostanzialmente la mappatura delle aree a rischio a livello aziendale, individuate nell'anno 2017, con la puntuale indicazione e pesatura dei rischi specifici associati a ciascun processo/procedimento, secondo le seguenti precise indicazioni fornite dall'ANAC nella determinazione n. 12/2015, ribadite da Regione Lombardia con nota prot. n.A12015.107934 del 2 dicembre 2015 e nell'aggiornamento PNA 2016.

---

## **MAPPATURA DEI PROCESSI E ANALISI DEI RISCHI**

---

Le mappature dei processi relativi ad attività a rischio di corruzione, per i quali, attraverso il coinvolgimento diretto dei Responsabili delle competenti Strutture e con il contributo dell'Internal Auditing, sono state effettuate le relative analisi e valutazioni del rischio, risultano le seguenti:

1. CONTRATTI PUBBLICI - Affidamento di lavori, servizi e forniture;
2. INCARICHI E NOMINE - Acquisizione e progressione del personale
3. GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO - Convenzioni attive aziendali a pagamento - Gestione dei pagamenti - Gestione recupero crediti e transazioni - Gestione beni mobili e immobili;
4. ESECUZIONE CONTRATTUALE - Gestione fase esecuzione contratto di realizzazione di beni e servizi - Gestione rifiuti;
5. ATTIVITA' CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO OSPEDALIERO – Gestione del decesso in ambito ospedaliero P.O. Monza, P.O. Desio, Ospedale Corberi, RSD Papa Giovanni XXIII;
6. MEDICINA LEGALE - Invalidità civile;
7. ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA;
8. FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE, SPERIMENTAZIONI E SPONSORIZZAZIONI.

Nella tabella Allegato 1 sono riportate in sintesi le analisi dei rischi effettuate, con dettaglio dell'area a rischio, la Struttura alla quale afferisce il processo dell'area a rischio, la denominazione del processo, la descrizione e la valutazione del rischio.

Nel corso dell'anno 2019 saranno effettuate a cura dei Responsabili di ciascuna Struttura, in collaborazione con la Commissione Internal Auditing, le rivalutazioni dei rischi dei processi individuati nelle diverse aree, rispetto alle azioni di miglioramento intraprese e alle misure di prevenzione della corruzione poste in essere nel corso dell'ultimo aggiornamento del PTPCT dell'ASST di Monza.



Contenuto essenziale del PTPCT è l'identificazione delle **misure di prevenzione/mitigazione/trattamento** del rischio da adottare a partire dalle aree più sensibili, con attribuzione della relativa responsabilità ai Dirigenti in merito alla attuazione di dette misure.

Le misure devono rispondere ai seguenti requisiti:

1. efficacia nella neutralizzazione delle cause del rischio;
2. sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
3. adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Le misure previste nel presente Piano si distinguono in generali o specifiche a seconda che riguardino la generalità delle aree a rischio, ovvero siano mirate alla prevenzione del rischio in aree specifiche.

### **LE MISURE GENERALI**

#### **Formazione**

Ai sensi dell'art. 1, comma. 9, lett. b) della Legge 190/2012, il Piano deve prevedere, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, percorsi di formazione idonei a prevenire il rischio di corruzione.

Per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, si provvede ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione. La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Nel corso dell'anno 2018 l'ASST di Monza ha realizzato i seguenti eventi formativi a favore del personale delle aree a maggior rischio corruttivo:

- 1) Corso in aula: I DIRITTI DI INFORMAZIONE E DI ACCESSO: LE NUOVE CATEGORIE DELLA TRASPARENZA AMMINISTRATIVA,
- 2) Corso in aula: LA DIREZIONE DELL'ESECUZIONE NEI CONTRATTI PUBBLICI DOPO IL D. L.GS. n. 50/2016 e s.m.i. E LE LINEE GUIDA ANAC,
- 3) Corso FAD: ATTUAZIONE DELLA L. N. 190/2012: PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA e PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.

Per l'anno 2019 saranno proposti nel Piano Formativo Aziendale i seguenti eventi:

- 1) Nuovo Codice Etico e di Comportamento dell'ASST di Monza,
- 2) Il Conflitto di interesse
- 3) Prosecuzione corso FAD: ATTUAZIONE DELLA L. N. 190/2012: PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE, TRASPARENZA e PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA.

Nel Piano formativo i percorsi di formazione sono programmati tenendo presente una strutturazione su diversi livelli:

- a) livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, riguardo le tematiche dell'etica e della legalità che debbono coinvolgere tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione;
- b) livello specifico per figure professionali, rivolto al RPCT, ai componenti della Commissione Internal Auditing, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio.

Inoltre il RPCT si preoccupa di informare tutti i soggetti che operano nelle aree a rischio circa le indicazioni sulle novità legislative, regolamenti, istruzioni operative in materia di anticorruzione e trasparenza.

L'Azienda monitora e verifica il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia con questionari somministrati ai soggetti destinatari della formazione.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Formazione	RPCT	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Realizzazione dei corsi inseriti nel piano di formazione di ciascun anno	Realizzazione del 100% dei corsi inseriti nel piano di formazione di ciascun anno	Annuale	Resp. S.S. Formazione  31/12 di ciascun anno
Formazione	Tutti i Direttori/Responsabili di Struttura Complessa/Semplice delle aree a rischio individuate nel PTPCT	Diffondere la conoscenza dell'etica e della prevenzione della corruzione nelle aree a rischio e a tutti i dipendenti	Partecipazione ai corsi inseriti nel piano di formazione di ciascun anno da parte del personale della Struttura	Partecipazione di almeno il 50% del personale afferente alla struttura ai corsi inseriti nel piano di formazione di ciascun anno	Annuale	Resp. S.S. Formazione  31/12 di ciascun anno

## Trasparenza

La trasparenza è una misura di estremo rilievo ed è fondamentale per la prevenzione della corruzione.

Essa è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ambito dell'attività pubblica.

L'enunciazione degli obblighi di trasparenza, prevista dal D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, richiamando i principi contenuti nel D. Lgs. n. 150 del 27.10.2009, detta le disposizioni che le Amministrazioni Pubbliche devono seguire in riferimento alla pubblicazione sul proprio sito istituzionale di dati e informazioni soggetti a tale obbligo.

Trasparenza e prevenzione della corruzione si intersecano a tal punto che l'ANAC ha voluto identificare in un solo soggetto il Responsabile per la prevenzione della corruzione e il Responsabile per la trasparenza. Il presente Piano dedica un'apposita sezione alla trasparenza (Piano della trasparenza) all'interno della quale, oltre agli obblighi di pubblicazione ed alle relative tempistiche, sono indicati i soggetti a cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un'ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne all'Azienda, ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Vedi Allego 3 al PTPCT

## Tutela del whistleblower

Il RPCT accerta che chi denuncia (sia egli dipendente dell'Amministrazione cfr. art. 54-bis del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i. o altro soggetto che con essa intrattiene a qualsiasi titolo rapporti) all'autorità giudiziaria, alla Corte dei conti, ovvero riferisca al superiore gerarchico, al RUP, ai soggetti apicali dell'Amministrazione condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a

conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato.

L'ASST di Monza svolge a questo fine un'attività di sensibilizzazione, comunicazione e formazione sui diritti e gli obblighi relativi alla divulgazione delle azioni illecite, impegnandosi ad adottare tutti gli accorgimenti tecnici e informatici per la tutela del dipendente che effettua segnalazioni, non nel proprio interesse individuale ma nell'interesse pubblico, prevedendo un obbligo di riservatezza da parte del RPCT e delle persone da lui definite per gestire tali informazioni.

A tal fine, con deliberazione n. 404 del 3.5.2016 l'ASST di Monza ha approvato il Regolamento per la tutela del dipendente che segnala illeciti - "*Whistleblowing*", al fine di provvedere all'attuazione delle misure previste dal Piano triennale di prevenzione della corruzione e per la trasparenza aziendale 2016 e dalla comunicazione della Giunta Regionale - Presidenza - Sistema dei controlli, Trasparenza e Privacy Officer prot. n. A12016.0038554 dell'11.3.2016. Tale documento è stato diffuso a tutti i dipendenti.

Tutti i dipendenti dell'Azienda sono liberi di inoltrare al Responsabile della prevenzione della corruzione segnalazioni di comportamenti inquadrabili nell'ambito della corruzione. Le segnalazioni possono essere inoltrate anche tramite la posta elettronica utilizzando l'indirizzo di posta elettronica dedicato [segnalazione.illeciti@asst-monza.it](mailto:segnalazione.illeciti@asst-monza.it). I documenti allegati alla e-mail devono essere forniti in formato elettronico non modificabile (pdf o compatibile). Nel corso dell'anno 2018 è stata valutata a cura del Responsabile del SIA, purtroppo senza esiti positivi, l'adesione da parte dell'Azienda al sistema informativo Lispa in dotazione della Giunta di Regione Lombardia, a garanzia dell'anonimato del segnalante.

In ottemperanza a quanto previsto dall'art.1 comma 51 della Legge n. 190/2012 e s.m.i. e dal Codice etico e di comportamento, l'Azienda tutela il dipendente pubblico che segnala illeciti.

Sul portale del sito web aziendale [www.asst-monza.it](http://www.asst-monza.it), nella sezione "Amministrazione Trasparente" - Altri contenuti - Corruzione, è pubblicato il regolamento per la tutela dei dipendenti che segnalano illeciti; la segnalazione deve essere indirizzata al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, utilizzando l'apposito modello, disponibile anch'esso sul sito web aziendale.

Con Comunicato del Presidente del 15 gennaio 2019, l'ANAC ha reso disponibile in open source il software per la gestione informatica delle segnalazioni degli illeciti, "*Whistleblower*", nel rispetto delle garanzie di riservatezza previste dalla normativa vigente, da parte dei pubblici dipendenti, così come raccomandato dal disposto dell'art. 54 bis, comma 5, del d.lgs. n. 165/2001 e previsto dalle Linee Guida di cui alla Determinazione n. 6 del 2015.

La piattaforma consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di presunti fatti illeciti nonché la possibilità per l'ufficio del Responsabile della prevenzione corruzione e della trasparenza (RPCT), che riceve tali segnalazioni, di comunicare in forma riservata con il segnalante senza conoscerne l'identità. Quest'ultima viene segregata dal sistema informatico ed il segnalante, grazie all'utilizzo di un codice identificativo univoco generato dal predetto sistema, potrà "dialogare" con il RPCT in maniera spersonalizzata tramite la piattaforma informatica. Ove ne ricorra la necessità il RPCT può chiedere l'accesso all'identità del segnalante, previa autorizzazione di una terza persona (il cd. "custode dell'identità").

Il sistema viene fornito completo di un modello di segnalazione predisposto da ANAC che può essere completamente personalizzato dall'utilizzatore.

## TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Whistleblowing	RPCT	Gestione delle segnalazioni	Relazione annuale inviata in Regione Lombardia	Invio della relazione nel rispetto dei tempi indicati da Regione Lombardia	Annuale	Commissione Internal Auditing  31/12 di ciascun anno
Whistleblowing	SIA	Utilizzo software ANAC per piattaforma informatica	Acquisizione software	Avvio della messa a disposizione della piattaforma al RPCT	300/6/2019	RPCT  30/06/.2019

### Codice etico e di comportamento

Il Codice etico e di comportamento è un documento che contiene, da un lato, la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità dell'Azienda nei confronti dei "portatori di interesse" (persona-cliente, dipendenti, fornitori) e, dall'altro, definisce l'etica di comportamento che deve essere tenuta dai propri dipendenti.

Come tale esso rappresenta uno strumento di prevenzione dei fenomeni corruttivi, nell'ampia accezione affermata dalla normativa e dai provvedimenti amministrativi in materia, è finalizzato a combattere e prevenire situazioni di "*maladministration*", secondo la nozione di corruzione intesa in senso ampio, nonché a promuovere una cultura della legalità, del buon andamento e dell'efficacia dell'azione amministrativa e dell'attività sanitaria.

Tra gli obblighi previsti dal Codice etico e dal Codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 vi è quello di rendere conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Tra le misure introdotte nel corso dell'anno 2016, l'ASST ha previsto l'inserimento nei contratti di lavoro di specifica clausola di presa visione ed accettazione del proprio Codice etico e di comportamento, da fare sottoscrivere ai neoassunti.

Nel corso del 2018, l'ASST di Monza, con deliberazione n. 2282 del 18.12.2018 ha adottato il nuovo Codice, in ottemperanza agli obblighi introdotti dalla Legge 190/2012 e sm.i. e dal D.P.R. n. 62/2013, alla luce delle "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), oltre che della DGR X/6062 del 29.12.2016 "*Approvazione del nuovo codice di comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia*".

Il Codice in vigore è consultabile sul sito web aziendale [www.asst-monza.it](http://www.asst-monza.it).

La diffusione capillare, l'interpretazione e la violazione del Codice etico e di comportamento a tutti i soggetti a cui è rivolto, rappresenta un'indefettibile impegno per contrastare atteggiamenti troppo spesso dettati da logiche opportunistiche.

Sarà inoltre necessario verificare costantemente l'attuazione del Codice, sotto il profilo del rispetto:

- delle norme, delle prescrizioni, dei precetti, delle raccomandazioni, desumendolo dall'andamento positivo delle relazioni della compagine sociale, dalle relazioni formali degli organismi presenti anche a livello sindacale;
- delle procedure imposte, col coinvolgimento sostanziale di tutti i dirigenti, cui grava l'onere di collaborare, nel pretendere dai propri collaboratori una condotta irreprensibile, nel

segnalare proficuamente le disfunzioni e le anomalie riscontrate, nel contribuire ad accertare inequivocabilmente le condotte riprovevoli;

- del precetto che impone che gli elementi relativi alle violazioni del Codice etico e di comportamento sono sanzionabili.

Il Codice etico e di comportamento mira ad essere uno strumento utile ed indispensabile per prevenire i fenomeni di corruzione, a tal fine costituisce un elemento essenziale del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Il giusto comportamento chiesto ai propri dipendenti ed ai collaboratori dell'Azienda, è la guida dell'agire in maniera corretta secondo eticità, così come fortemente chiesto dalle norme che sono state emanate per prevenire la corruzione.

Al fine di consentire un adeguato monitoraggio e di garantire i flussi informativi necessari al RPCT per la redazione della relazione annuale, è previsto che l'Ufficio Provvedimenti Disciplinari (UPD) predisponga, con cadenza annuale, una relazione da consegnare al RPCT, nella quale venga dato atto dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Codice etico e di comportamento	UPD per il tramite del Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Gestione delle violazioni del Codice	Relazione da presentare al RPCT dei procedimenti disciplinari attivati e delle sanzioni eventualmente irrogate, nonché delle segnalazioni relative a condotte illecite e/o fatti o illegalità nel rispetto della riservatezza	Produzione della relazione	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno
Codice etico e di comportamento	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Diffusione conoscenza del Codice a tutto il personale neoassunto	Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del Codice	Inserimento nel 100% dei contratti individuali della clausola di presa visione	Al momento della stipula del contratto di lavoro	Commissione Internal Auditing  Verifica semestrale di n. 5 contratti individuali di lavoro  30/06 e 31/12 di ciascun anno
Codice etico e di comportamento	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Verifica della conoscenza del Codice e della normativa in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza	Inserimento nei bandi di selezione del personale di nozioni in merito al Codice etico e di comportamento e alla normativa	Inserimento nel 100% dei bandi di selezione del personale di conoscenza di nozioni in merito al Codice etico e di comparto	All'atto dell'emissione del bando	Commissione Internal Auditing  Verifica annuale di n. 2 bandi per selezione del personale

		all'atto della selezione del personale	in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	e alla normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza		31/12 di ciascun anno
--	--	--	--	---	--	-----------------------

## Rotazione del personale e segregazione delle funzioni

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale addetto alle aree a rischio è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Il ricorso alla rotazione deve essere considerato in una logica di necessaria complementarietà con le altre misure di prevenzione della corruzione, specie laddove possano presentarsi difficoltà applicative sul piano organizzativo.

In particolare occorre considerare che detta misura deve essere impiegata correttamente in un quadro di elevazione delle capacità professionali complessive dell'amministrazione, senza determinare inefficienze e malfunzionamenti. Infatti tale misura presenta non poche difficoltà, in considerazione del fatto che essa si pone in contrasto con il principio di continuità dell'azione amministrativa che invece comporta la valorizzazione delle professionalità acquisite dai dipendenti. Per le considerazioni di cui sopra, essa va vista prioritariamente come strumento ordinario di organizzazione e utilizzo ottimale delle risorse umane da non assumere in via di emergenza o con valenza punitiva e, come tale, va accompagnata e sostenuta anche da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale. Ove, pertanto, non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi, quali a titolo esemplificativo, la previsione da parte del dirigente di modalità operative che favoriscono una maggiore condivisione delle attività fra gli operatori, evitando così l'isolamento di certe mansioni, avendo cura di favorire la trasparenza "interna" delle attività o ancora l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

I Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro per l'Area della Dirigenza Medica e Veterinaria e per l'Area della Dirigenza Sanitaria, Professionale, Tecnica ed Amministrativa, sottoscritti in data 8.6.2000, includono infatti, tra i criteri per l'attribuzione degli incarichi dirigenziali, anche il "criterio della rotazione ove applicabile".

In data 24.7.2013 è intervenuta specifica Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l'attuazione dell'art. 1, commi 60 e 61, della citata Legge 190/2012, in cui si è previsto, in particolare per quanto concerne la rotazione degli incarichi nell'ambito delle funzioni maggiormente a rischio, che:

- a) ciascun ente, previa informativa sindacale, adotti dei criteri generali oggettivi;
- b) la rotazione può avvenire solo al termine dell'incarico la cui durata deve essere contenuta;
- c) l'attuazione deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni;
- d) non deve determinare inefficienze e malfunzionamenti.

In materia di rotazione di incarichi, si deve tener conto altresì di quanto specificato dall'ANAC con la delibera 13/2015, secondo cui:

- la rotazione è rimessa all'autonoma determinazione delle amministrazioni, che in tal modo potranno adeguare la misura alla concreta situazione dell'organizzazione dei propri uffici;
- la rotazione incontra dei limiti oggettivi, quali l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali

necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato rischio tecnico.

Pertanto non si deve dare luogo a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da uffici cui sono affidate attività ad elevato contenuto tecnico.

La rotazione è in ogni caso assicurata in caso di avvio di procedimento disciplinare a carico dei dipendenti, per fatti di natura corruttiva. In tale ipotesi, per il personale dirigenziale si può procedere con atto motivato alla revoca dell'incarico in essere ed il passaggio ad altro incarico ai sensi del combinato disposto dell'art. 16, comma 1, lett. I *quater* e dell'art. 55 *ter*, comma 1 del D. Lgs n. 165/2001 e s.m.i..

Per il personale non dirigenziale invece si può procedere all'assegnazione ad altro servizio ai sensi del citato art. 16, comma 1, lett. I *quater* del D.Lgs n. 165/2001 e s.m.i..

L'applicazione di tale misura può, all'opposto, subire deroghe se l'effetto diretto della rotazione comporta la sottrazione di profili professionali infungibili.

Nel caso in cui sussista l'impossibilità oggettiva e motivata di rotazione, l'Azienda adotterà, in ogni caso, misure "rinforzate" sui processi in questione, quali l'introduzione del meccanismo della distinzione delle competenze, c.d "segregazione delle funzioni", con attribuzione a soggetti diversi dei compiti di:

- svolgere istruttorie ed accertamenti;
- adottare decisioni;
- attuare decisioni prese;
- effettuare verifiche.

L'Azienda, in applicazione ai suddetti principi, compatibilmente con le disposizioni normative e contrattuali specifiche delle Azienda Sanitarie, ha adottato con deliberazione n. 2287 del 18.12.2018 il "*Regolamento aziendale sulla rotazione del personale nelle aree a rischio corruzione*".

La rotazione del personale dipendente (Dirigenti e del Comparto) interessa le Strutture della aree a rischio, così come mappate nel presente Piano; spetta al Dirigente responsabile per competenza gerarchica la programmazione, gestione e verifica della rotazione ove possibile.

In particolare la rotazione riguarderà le seguenti Aree:

- a) Area amministrativa, professionale e tecnica;
- b) Area Sanitaria comprensiva, a mero titolo esemplificativo, della vigilanza-ispezione, accettazione, liste d'attesa, accertamento diagnostico delle commissioni invalidi civili.

La rotazione annuale viene programmata all'interno del PTPCT aggiornato annualmente. A tal fine il RPCT raccoglie le programmazioni dei Dirigenti responsabili delle aree a rischio e ne verifica l'attuazione.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Rotazione del personale e segregazione delle funzioni	Tutte le S.C. e S.S. delle aree a rischio individuate nel PTPCT	Attuazione del principio di rotazione degli incarichi	Affidamento di particolari incarichi a persone differenti nel rispetto del Regolamento	1) Programmazione all'interno di ciascuna Struttura del principio di rotazione o segregazione di funzioni 2) Relazione annuale degli incarichi	1) 30/06/2019  2) annuale	RPCT  1) 30/6/2019 e 2) 31/12 di ciascun anno



				attribuiti al personale con evidenza delle nuove attribuzioni sulla base della programmazione presentata al RPCT		
--	--	--	--	--	--	--

## Gestione dei conflitti di interesse

Il conflitto di interesse è un tema di particolare rilevanza all'interno del settore della tutela della salute perché è condizione molto frequente nel rapporto fra medico e paziente, nella relazione fra operatori e soggetti esterni; in quanto tale può influenzare le decisioni cliniche che incidono sulla salute delle persone e comportare oneri impropri a carico delle finanze pubbliche.

In termini generali, si può affermare che si è in presenza di un conflitto di interessi *“quando un interesse secondario (privato o personale) interferisce o potrebbe tendenzialmente interferire (o appare avere le potenzialità di interferire) con la capacità di una persona di agire in conformità con l'interesse primario di un'altra parte”*. L'interesse primario può riguardare la salute di un paziente, l'oggettività della informazione scientifica, ecc.; l'interesse secondario può essere un guadagno economico, un avanzamento di carriera, un beneficio in natura, un riconoscimento professionale, ecc.

A tal riguardo in attuazione di quanto richiamato al paragrafo 2.2.3 dell'Aggiornamento 2015 al PNA e del successivo aggiornamento 2016 - Sezione Sanità, l'ASST, proprio in considerazione della complessità delle relazioni che intercorrono tra i soggetti che a vario titolo e livello operano nel settore sanitario ed intervengono nei processi decisionali, anche in coerenza con gli obblighi previsti dal codice di comportamento di cui al D.P.R. 62/2013 e dal Codice etico e di comportamento aziendale, dispone che i professionisti di area sanitaria e amministrativa rendano conoscibili, attraverso apposite dichiarazioni, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgerli nello svolgimento della propria funzione che implichi responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Le suddette dichiarazioni pubbliche di interessi rappresentano un'ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi a rischio corruttivo che possono riguardare trasversalmente le aree sopra indicate.

Nella consapevolezza che l'eliminazione di situazioni di conflittualità è uno degli strumenti che concorrono alla prevenzione della corruzione, l'articolo 1 comma 41 della L. 190/2012 ha introdotto, con l'articolo 6 bis della L. 241/1990, l'obbligo di astensione, in caso di conflitto di interessi, del responsabile del procedimento e dei titolari degli uffici competenti ad adottare pareri, valutazioni tecniche, atti endoprocedimentali e il provvedimento finale, imponendo a tali soggetti l'obbligo di segnalare ogni situazione di conflitto, anche potenziale.

Il conflitto può interessare il dipendente o il coniuge, il parente o l'affine, le persone soggette a tutela o curatela, ovvero soggetti con cui abbia frequentazione abituale oppure organizzazioni nelle quali abbia un ruolo di rilievo, e può fare riferimento a rapporti patrimoniali e finanziari, grave inimicizia, liti giudiziarie, indebite pressioni politiche o sindacali, gravi ragioni di convenienza, dubbi sull'imparzialità della Pubblica Amministrazione, lesione anche potenziale all'immagine dell'Azienda.

Divieti specifici sono dettati per attività relative a gestione di risorse finanziarie, appalti, concorsi, affidamento di incarichi, riconoscimento di vantaggi economici e relative commissioni.

In quest'ottica l'ASST, con deliberazione n. 2286 del 18.12.2018, ha approvato il Regolamento in materia di conflitti di interesse (corredato da idonea modulistica), tenendo conto di due aspetti fondamentali:

1. creare consapevolezza dell'obbligo di astensione da parte dei dipendenti;

2. coadiuvare il Responsabile dell'ufficio che deve decidere sull'astensione.

Fermi restando gli obblighi di legge previsti per i casi specifici, l'Azienda ha già da tempo disciplinato la procedura di verifica e gestione delle situazioni di conflitto di interesse in specifici articoli dedicati alla tematica in questione.

In base al Codice etico e di comportamento aziendale, il dovere di astensione è d'obbligo anche per tutti i soggetti che operano, sia pure occasionalmente, in nome e nell'interesse dell'azienda e che si trovano ad avere un interesse attualmente o potenzialmente in conflitto con quello dell'azienda stessa (es. cointeressenze con fornitori o clienti) o che potrebbe interferire con la capacità di assumere decisioni coerenti con gli obiettivi aziendali.

Tali soggetti devono astenersi dal porre in essere ogni atto in merito e segnalare la sussistenza del conflitto al diretto superiore o ad altra funzione aziendale, affinché compiano le opportune valutazioni.

Le violazioni delle norme in tema di conflitto di interessi possono dare luogo, oltre all'invalidità del procedimento e del suo provvedimento conclusivo, a responsabilità di carattere civile, penale, amministrativo, contabile e disciplinare, nonché a conseguenze / sanzioni di carattere pecuniario, in relazione alle fattispecie considerate.

Nel corso dell'anno 2018 è stato costituito un gruppo lavoro formato dal Responsabile della S.C. Gestione Risorse Umane, dal Responsabile del SIA e dal Direttore del Dipartimento Amministrativo, che si è occupato di realizzare una cartella elettronica condivisa tra le diverse Strutture interessate per la gestione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse raccolte, al fine di potere effettuare le dovute verifiche interne sui soggetti ai quali vengono conferiti dall'Azienda poteri autoritativi e negoziali, attraverso i dati raccolti anche sulle autorizzazioni concesse agli stessi per attività extra ufficio (ex art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e s.m.i.).

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Gestione conflitti di interesse	Direttori e Responsabili delle strutture aziendali che raccolgono le dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse	Evitare che la condizione di conflitto di interessi si trasformi in un comportamento illecito	Acquisizione dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse	Raccolta del 100% delle dichiarazioni e verifica a campione di almeno 1% delle dichiarazioni presentate	Al momento dell'assegnazione/autorizzazione dell'attività, con controllo semestrale delle verifiche e dichiarazioni raccolte	Commissione Internal Auditing  Verifica semestrale di n. 3 dichiarazioni verificate su n. 2 strutture responsabili della raccolta  30/06 e 31/12 di ciascun anno
Gestione conflitti di interesse	Direttori S.C. Gestione Risorse Umane  Ingegneria Clinica  Gestione Acquisti ed Economato  Tecnico	Evitare che la condizione di conflitto di interessi si trasformi in un comportamento illecito	Alimentazione costante della cartella condivisa per la verifica e gestione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interesse e delle autorizzazioni ex art 53	Inserimento di almeno il 90% delle dichiarazioni e delle autorizzazioni	Al momento della raccolta	Commissione Internal Auditing  30/06 e 31/12 di ciascun anno

	Patrimoniale Formazione Ricerca e Sperimentazioni Cliniche AGL Gestione Controlli Interni e Convenzioni		D.Lgs. 165/2001			
--	--	--	--------------------	--	--	--

## Misure ulteriori di prevenzione di natura trasversale

L'Azienda considera quali misure ulteriori e trasversali di prevenzione, finalizzate sia alla prevenzione della corruzione, sia al buon andamento dell'attività dell'amministrazione, le seguenti:

- l'articolato sistema dei controlli interni costituito da:
  - Sistema Qualità: l'Azienda è certificata secondo la norma ISO, applica e monitora un efficace sistema di procedure interne diversi ambiti di attività;
  - Controllo di Gestione: la funzione è costituita ed è disciplinata, in particolare, dalle "Linee Guida sul Controllo di Gestione delle Aziende Sanitarie della Regione Lombardia";
  - processi di controllo interno, Internal Auditing, anche a supporto degli organismi istituzionali di controllo esterno (quali il NVP);
- l'insieme dei Regolamenti Aziendali, che disciplinano gli ambiti di attività dell'azienda;
- l'informatizzazione diffusa dei processi aziendali, che consente per tutte le attività dell'Azienda la tracciabilità dello sviluppo del processo.

L'attività di prevenzione e contrasto alla corruzione in Azienda viene realizzata ulteriormente attraverso i controlli operati dal Collegio Sindacale quale organo aziendale nell'ambito della sfera di competenza.

## LE MISURE SPECIFICHE

Vengono di seguito evidenziate le misure specifiche relative alle singole aree di rischio suddivise per area di interesse (riportate in sintesi nell'Allegato 2) e che si aggiungono a quelle generali trasversali riportate nei punti precedenti.

### 1. Area di rischio **CONTRATTI PUBBLICI – Affidamento di lavori e forniture di beni e servizi**

1. Ogni anno l'Azienda procede, contestualmente all'approvazione del bilancio preventivo, all'approvazione del programma annuale per l'acquisizione di beni e servizi e all'approvazione dell'elenco annuale dei lavori ricompresi nel programma triennale relativi all'esercizio successivo.
2. Al tal fine i responsabili delle SS.CC. Acquisti ed Economato, Tecnico-Patrimoniale, Ingegneria Clinica, Farmacia, Affari Generali e Legali e Servizio Informativo Aziendale presentano entro il 31 dicembre di ogni anno una relazione -previa acquisizione, ove necessario, del parere della Commissione HTA aziendale (HEALTH TECHNOLOGY ASSESSMENT) alla Direzione Generale contenente:
  - a) un'analisi motivata delle effettive esigenze di beni e servizi da soddisfare nel nuovo esercizio attraverso una valutazione quantitativa e qualitativa svolta sulla base della propria esperienza pregressa e/o delle esperienze delle altre aziende del Sistema Sanitario

Regionale e/o nazionale da cui possa derivare un miglioramento dell'economicità e/o dell'efficacia dell'azione amministrativa; una valutazione dei costi/benefici dell'affidamento dei servizi all'esterno, anche con riferimento al lungo periodo, in luogo della gestione diretta degli stessi con personale dipendente;

- b) l'individuazione dell'oggetto dei contratti, degli importi presunti, della relativa forma di finanziamento, del Responsabile Unico del Procedimento (RUP);
- c) una valutazione delle alternative contrattuali e procedurali possibili al fine di individuare la soluzione più efficiente ed efficace per il soddisfacimento dei bisogni; in tale valutazione rientra anche la scelta tra l'esperimento di un'autonoma procedura di gara o il ricorso a strumenti di centralizzazione (salvo i casi in cui quest'ultimi siano imposti per legge o provvedimenti regionali).

Sono di seguito riportate le misure già introdotte negli anni 2016, 2017 e 2018 e che saranno mantenute anche per il triennio di vigenza del presente Piano, con indicazione di alcune nuove misure specifiche, riportate altresì nell'Allegato 2.

### **1.1 Clausola di divieto di pantouflage**

In ottemperanza di quanto previsto all'art. 53, comma 16 ter del D. Lgs. n. 165/2001, già a decorrere dall'anno 2016, si è disposto l'inserimento della seguente clausola negli schemi di contratti pubblici di acquisizione di beni e servizi e di affidamento di lavori:

*“L'aggiudicatario, con la sottoscrizione del presente contratto, dichiara che, a decorrere dall'entrata in vigore del comma 16 ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 (28.11.2012), non ha affidato incarichi o lavori retribuiti, di natura autonoma o subordinata, a ex dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del medesimo decreto, entro tre anni dalla loro cessazione dal servizio, se questi avevano esercitato, nei confronti dell'aggiudicatario medesimo, poteri autoritativi o negoziali in nome e per conto dell'Amministrazione di appartenenza, consapevole del divieto di conferire tali incarichi previsto dall'art. 16-ter del D. L.gs. 265/2001.”.*

E' fatto divieto per il dipendente cessato dal servizio di svolgere attività lavorativa o professionale presso soggetti privati destinatari dei poteri negoziali e autoritativi esercitati in favore degli stessi. Tale divieto è da intendersi esteso a tutti i soggetti assimilabili ai dipendenti pubblici, quindi a coloro che sono legati alla Pubblica Amministrazione da un rapporto di lavoro a tempo indeterminato, determinato o autonomo (parere ANAC AG/2 del 4/02/2015).

I dipendenti con poteri autoritativi o negoziali sono soggetti che esercitano concretamente ed effettivamente, per conto della P.A., i poteri sopra accennati, attraverso l'emanazione di provvedimenti amministrativi e il perfezionamento di negozi giuridici o che comunque hanno il potere di incidere in modo determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, attraverso l'elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (perizie, pareri certificazioni) che vincolano in maniera significativa la decisione della P.A..

Pertanto il divieto di pantouflage si applica non solo al soggetto che abbia sottoscritto l'atto, ma anche a coloro che abbiano partecipato al procedimento.

Le conseguenze della violazione del divieto di *pantouflage* attengono in primo luogo alla nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti all'ex dipendente pubblico dai soggetti privati.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Divieto di pantouflage	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato Direttore S.C. Tecnico	Evitare situazioni potenziali di conflitti di interesse e favoritismi	Inserimento negli schemi contrattuali con i fornitori della clausola di divieto di pantouflage	Inserimento della clausola nel 100% degli schemi contrattuali	All'atto della stesura dello schema contrattuale	Commissione Internal Auditing  Verifica semestrale di n. 3 schemi

	Patrimoniale					contrattuali
	Direttore S.C. Ingegneria Clinica					30/06 e 31/12 di ciascun anno
	Direttore S.C. AGL					

## 1.2 Patti di integrità

Il Patto di integrità rappresenta una misura preventiva nei confronti di eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive nel delicato settore dei contratti pubblici e si applica alle procedure di affidamento.

Regione Lombardia, con DGR n. 1299 del 30 gennaio 2014, ha approvato il Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali, in sostituzione del Codice etico degli appalti adottato con la D.G.R. n. 1644 del 4 maggio 2011 (pubblicato sul BURL n. 6 del 03/02/2014 - serie ordinaria).

In particolare, l'art. 1, comma 3 del Patto d'integrità approvato con D.G.R. 1299/2014 dispone che *"detto strumento costituisce parte integrante dei contratti stipulati da Regione Lombardia e dagli enti e società del Sistema Regionale, mentre l'espressa accettazione dello stesso costituisce condizione di ammissione alle procedure di gara e alle procedure negoziate di importo non inferiore a € 40.000,00, nonché per l'iscrizione all'Albo-Elenco Fornitori."*

Tale condizione deve essere specificamente prevista e mantenuta nei bandi di gara e nelle lettere di invito.

### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Patto di integrità	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato  Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale  Direttore S.C. Ingegneria Clinica  Direttore S.C. AGL	Evitare eventuali tentativi di infiltrazione della criminalità e di pratiche corruttive e concussive	Inserimento nelle lettere di invito/schema contrattuale del Patto di integrità	Inserimento del patto di integrità nel 100% delle lettere di invito/schema contrattuale	All'atto della stesura della lettera di invito/schema contrattuale	Commissione Internal Auditing  Verifica semestrale di n. 3 lettere di invito/schemi contrattuali  30/06 e 31/12 di ciascun anno

## 1.3 Programmazione dei fabbisogni

La programmazione dei fabbisogni permette di minimizzare il ricorso a procedure di acquisto in economia riducendo i costi di approvvigionamento e rendendo più efficiente il processo di approvvigionamento interno all'Azienda.

L'art.1, comma 505 della Legge di Stabilità 2016 ( L. 28 dicembre 2015, n.208) aveva già previsto l'obbligo di approvazione da parte delle Pubbliche Amministrazioni, entro il mese di ottobre di

ciascun anno, di un **programma biennale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario superiore al milione di Euro.**

Il programma biennale, predisposto sulla base dei fabbisogni di beni e servizi, deve indicare **l'oggetto delle prestazioni, la quantità, ove disponibile il numero di riferimento della nomenclatura, le relative tempistiche.** Il programma biennale e gli aggiornamenti sono comunicati alla S.S. Controllo di Gestione, e pubblicati sul profilo del committente e sul sito informatico dell'Osservatorio dei contratti pubblici presso l'ANAC, nonché nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

L'art. 21 del D. Lgs n. 50/2016 e s.m.i. (nuovo Codice dei contratti pubblici) rafforza il concetto di programmazione dei fabbisogni, specificando che *"Le amministrazioni aggiudicatrici adottano il programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali. I programmi sono approvati nel rispetto dei documenti programmatori e in coerenza con il bilancio" ... "Il **programma triennale dei lavori pubblici** e i relativi aggiornamenti annuali contengono i lavori il cui valore stimato sia pari o superiore a 100.000 euro e indicano" ... "i lavori da avviare nella prima annualità, per i quali deve essere riportata l'indicazione dei mezzi finanziari stanziati sullo stato di previsione o sul proprio bilancio..."*  
*"Il **programma biennale di forniture e servizi** e i relativi aggiornamenti annuali contengono gli acquisti di beni e di servizi di importo unitario stimato pari o superiore a 40.000 euro"*  
*"Il programma biennale degli acquisti di beni e servizi e il programma triennale dei lavori pubblici, nonché i relativi aggiornamenti annuali sono pubblicati sul profilo dell'azienda, sul sito informatico del Ministero delle infrastrutture e dei trasporti e dell'Osservatorio..."*

L'obbligo di approvazione del programma biennale degli acquisti di beni e servizi, così come definito all'articolo 21 del D.Lgs n. 50/2016 e s.m.i., si applica a decorrere dal bilancio di previsione per l'esercizio finanziario 2018, ai sensi dell'art. 1, comma 424 della Legge 11/12/2016, n. 232.

A ciò si aggiunge l'entrata in vigore del D. L.gs. 18 aprile 2016, n. 50 "Codice dei contratti pubblici", recentemente modificato dal c.d. "correttivo" D. L.gs. 19 aprile 2017, n. 56, che ha innovato la gestione delle procedure di gara e la fase dell'esecuzione, modificando significativamente le modalità operative in materia di appalti pubblici e concessioni.

Ne è derivata la necessità, emersa dalle S.C. Gestione Acquisti, S.C. Gestione Tecnico-Patrimoniale, S.S. Ingegneria Clinica, S.C. Economico-Finanziaria, S.C. Affari Generali e Legali di agire negli ambiti nei quali la normativa lascia spazio alla semplificazione dell'azione amministrativa, cosicché, da un lato, non si aggravi il procedimento e, dall'altro, pur nel pieno rispetto delle disposizioni vigenti, si possa garantire agli operatori quella flessibilità che consente di realizzare i criteri di efficacia, efficienza ed economicità, mediante il Regolamento per le procedure d'acquisto di beni, servizi e per l'esecuzione di lavori sotto le soglie comunitarie, adottato con deliberazione n. 2150 del 4.12.2018.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Programmazione dei fabbisogni	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato  Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale  In collaborazione	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Approvazione del Programma biennale di forniture e servizi e programma triennale dei lavori	Pubblicazione sul sito web aziendale dei due programmi	31/10 di ciascun anno	RPCT  31/12 di ciascun anno

	con:  Direttore S.C. Ingegneria Clinica  Direttore S.C. AGL  Direttore S.C. Farmacia					
Programmazione dei fabbisogni	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato  Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale  Direttore S.C. Ingegneria Clinica  Direttore S.C. AGL	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Relazione riportante un'analisi motivata delle effettive procedure di acquisto attivate, con indicazione dell'eventuale scostamento rispetto al fabbisogno riportato nella programmazione	Presentazione della relazione	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno
Programmazione dei fabbisogni	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato  Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale  Direttore S.C. Ingegneria Clinica  Direttore S.C. AGL	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Report riportante il n. delle proroghe e rinnovi sul totale degli affidamenti (quantità e valore)	Presentazione del report	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno
Programmazione dei fabbisogni	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato  Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale  Direttore S.C. Ingegneria Clinica  Direttore S.C. AGL	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Rispetto del "Regolamento per le procedure d'acquisto di beni, servizi e per l'esecuzione di lavori sotto le soglie comunitarie"	1) Rispetto del Regolamento per il 100% delle procedure di affidamento  2) Report sugli acquisti in affidamento diretto, riportante: fornitore, tipologia di fornitura, quantità e valore rispetto al totale degli acquisti	1) In fase di avvio delle procedure di affidamento  2) annuale	1) Commissione Internal Auditing  Verifica al 31/12 di ciascun anno del rispetto del regolamento su n. 1 procedura per l'affidamento di beni e/o servizi e n. 1 procedura per l'affidamento di lavori  2) RPCT  31/12 di ciascun anno



## 1.4 Regolamento per la nomina e composizione delle commissioni giudicatrici

Tra le misure specifiche per la gestione dei processi di acquisto in ambito sanitario di rilevante importanza riveste la scelta dei componenti delle commissioni giudicatrici, che si occupano di valutare, dal punto di vista tecnico ed economico, le offerte pervenute nell'ambito di una procedura di gara.

Esse devono essere composte da esperti nello specifico settore cui afferisce l'oggetto del contratto, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 77, co. 3 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., che nello specifico dispone che:

- i commissari siano scelti tra gli esperti iscritti ad apposito Albo dei componenti delle commissioni giudicatrici, istituito presso l'ANAC, da individuarsi mediante pubblico sorteggio tra una lista di candidati comunicata dall'ANAC;
- nel caso di affidamento di contratti di importo inferiore alla soglia di cui all'art. 35 del medesimo D. Lgs. n. 50/2016 e s.m.i. o per quelli che non presentino particolari complessità, è fatta salva la facoltà della stazione appaltante di nominare componenti interni, nel rispetto del principio di rotazione.

L'ANAC, infatti, con delibera n. 1190 del 16/11/2016, ha emanato le Linee Guida n. 5 recanti "Criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici", così come previsto dall'art. 78 del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., ed ha definito i criteri di scelta dei commissari di gara e di iscrizione degli esperti nell'Albo nazionale obbligatorio dei componenti delle commissioni giudicatrici.

L'Autorità, con comunicato del Presidente del 18/07/2018, ha disposto che l'Albo:

- in data 10 settembre 2018 diventi operativo ai fini dell'iscrizione degli esperti;
- diventi operativo ai fini dell'estrazione degli esperti per le procedure di affidamento per le quali i bandi o gli avvisi prevedano termini di scadenza della presentazione delle offerte a partire dal 15 gennaio 2019.

Successivamente l'Autorità, con comunicato del 9.1.2019, ha differito il termine di avvio del sistema dell'Albo dei commissari di gara al 15 aprile 2019.

A seguito di quanto sopra premesso, in attuazione delle disposizioni ANAC in materia di scelta dei commissari di gara è data indicazione al Direttore della S.C. Gestione Acquisti ed Economato, di concerto con le SS.CC. Tecnico Patrimoniale, AGL e Ingegneria Clinica, di aggiornare il "Regolamento per la nomina e la composizione delle commissioni giudicatrici" a suo tempo adottato dall'Azienda con deliberazione n. 1167 del 4/10/2016.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Regolamento per la nomina e la composizione delle commissioni giudicatrici	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore AGL	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Aggiornamento del "Regolamento per la nomina e la composizione delle commissioni giudicatrici" adottato dall'Azienda con deliberazione n. 1167 del 4/10/2016	Adozione del relativo provvedimento	30/09/2019	RPCT 30/09/2019

## 1.5 Procedura per la definizione dell'iter da seguire per l'acquisto di forniture di beni esclusivi o infungibili

Tra le misure specifiche per la gestione dei processi di acquisto in ambito sanitario di rilevante importanza rivestono le misure per affrontare, in modo sistemico e strategico, le situazioni, anche potenziali, di conflitti di interesse, considerato che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso coloro che utilizzano i beni acquistati. L'argomento riveste una particolare rilevanza alla luce anche del D.Lgs. n. 50/2016 e s.m.i., che, all'art. 42, reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse che possono essere percepiti come minaccia all'imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

In particolare, per le richieste di acquisto di beni esclusi o infungibili, occorre prestare ancor maggior attenzione a potenziali e/o effettivi conflitti di interesse che possono riguardare il sanitario che dichiara la necessità di acquisto di un bene di tal natura.

Per il ricorso a procedure negoziate, senza previa pubblicazione di un bando, per l'acquisto di forniture e servizi ritenuti esclusivi/infungibili, l'Azienda aveva già adottato nel corso del 2018 le seguenti misure:

- documento unico, condiviso tra i Responsabili dell'area dei contratti pubblici, che definisce, l'iter da seguire per acquisizioni di beni esclusivi/infungibili, coinvolgendo e sensibilizzando i sanitari interessati;
- predisposizione di una modulistica per le proposte di acquisto di tali beni, che contempli anche la dichiarazioni di assenza di conflitti di interesse, rese ai sensi degli artt. 46 e 47 del DPR 445/2000, da parte dei sanitari richiedenti.

Con DGR n. XI/491 del 2/08/2018, Regione Lombardia, nell'Allegato C alla medesima DGR, ha definito Linee Guida che si propongono di fornire indicazioni circa le modalità da seguire nei casi in cui le stazioni appaltanti, al ricorrere dei presupposti individuati dal legislatore nel Codice dei Contratti Pubblici, all'art. 63, decidano di attivare procedure negoziate senza previa pubblicazione di bando, finalizzate all'acquisizione di beni e servizi infungibili e in regime di esclusività tecnica.

Si precisa che infungibilità ed esclusività non sono sinonimi:

**L'Infungibilità** attiene ad aspetti funzionali e di risultato, in quanto il bene/servizio non può essere sostituito da altro bene/servizio in grado di soddisfare il medesimo bisogno.

**L'Esclusività** attiene ad aspetti giuridici e commerciali (vale a dire vi è la sussistenza di protezione del bene discendente da brevetto o privativa industriale), ma indipendentemente da ciò può essere sostituito da altro bene che soddisfi il medesimo bisogno.

Fermo restando che la valutazione in ordine all'infungibilità di un bene/servizio rientra nella piena responsabilità della stazione appaltante, vengono di seguito indicati alcuni criteri logico/giuridici che potranno essere tenuti in considerazione nell'ambito dell'analisi, che dovranno essere di volta in volta documentate, ai fini della dichiarazione di infungibilità:

**FARMACI:** risultano/non risultano essere disponibili, nel contesto della farmacopea ufficiale e dei processi registrativi effettuati presso l'EMA, farmaci alternativi equivalenti dal punto di vista clinico-terapeutico ovvero con effetto terapeutico comparabile, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti e le esigenze di garanzia della continuità terapeutica;

**DISPOSITIVI MEDICI:** risultano / non risultano essere disponibili, nel Repertorio Nazionale/nella Banca Dati Nazionale, prodotti con caratteristiche che garantiscano soluzioni equivalenti in termini di prestazioni o requisiti funzionali, fatte salve le variabilità individuali dei pazienti e le esigenze di garanzia della continuità terapeutica;

**BENI DUREVOLI:** a qualunque titolo acquisiti (es. apparecchiature sanitarie, relativi componenti e accessori, strumentazione IVD, attrezzature tecnico-economiche):

- Insussistenza/sussistenza di ragioni di natura tecnica correlate a specifiche indicazioni di natura e di destinazione d'uso diagnostico terapeutica e di risultato;

- Insussistenza/sussistenza di ragioni di rinnovo parziale o ampliamento di forniture esistenti nel caso in cui l'impiego di altre apparecchiature di natura simile comporti incompatibilità o difficoltà/rischi tecnici in misura sproporzionata;

**MATERIALE DI CONSUMO** (collegato all'utilizzo di beni durevoli): possibilità/impossibilità di ricorso all'utilizzo di materiali pienamente compatibili (così come definito nelle direttive europee di regolamentazione dei dispositivi medici) con le apparecchiature in dotazione, o comunque valutazione in merito alla insussistenza/alla sussistenza di rischi, nell'ipotesi di utilizzo di altri prodotti presenti sul mercato, in termini di:

- a) sicurezza degli operatori e degli utenti;
- b) qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico;
- c) aggravamento degli oneri economici discendenti dai servizi di manutenzione ordinaria e straordinaria.

**SERVIZI DI MANUTENZIONE ATTREZZATURE SANITARIE:** valutazione in merito alla insussistenza/sussistenza di rischi, nell'ipotesi di affidamento di tali servizi a operatori diversi dal produttore delle apparecchiature, o ad altri soggetti da quest'ultimo autorizzati o a soggetti nella indisponibilità degli strumenti necessari alla manutenzione (manuali, strumenti dedicati, firmware, aggiornamento sw, ecc.) in termini di:

- a) rischio per la sicurezza degli operatori e degli utenti;
- b) qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico;
- c) assenza di garanzia/insufficiente garanzia in ordine alla piena funzionalità dell'apparecchiatura, con possibile conseguente aggravamento dei costi connessi alla anticipata sostituzione della stessa.

**SERVIZI DI MANUTENZIONE E ASSISTENZA AI SOFTWARE:** valutazione in merito alla insussistenza/sussistenza di rischi, nell'ipotesi di affidamento di tali servizi a operatori diversi dallo sviluppatore del software o ad altri soggetti da quest'ultimo autorizzati, e conseguentemente non in possesso del codice sorgente del software, in termini di:

- a) funzionalità della procedura;
- b) garanzia di adeguamento o implementazione della stessa in relazione a sopravvenute disposizioni normative o esigenze organizzative;
- c) incompatibilità totale/parziale con le dotazioni hardware e conseguente aggravio di costi di investimento.

Qualora il software si configuri come dispositivo medico, o sia comunque collegato a procedure di natura diagnostico terapeutica, sarà necessario valutare eventuali rischi connessi alla sicurezza degli operatori e degli utenti e alla qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico.

**ACQUISIZIONE SOFTWARE:** valutazione attenta del rischio di aumento sproporzionato dei costi economici ed organizzativi correlato alla sostituzione delle procedure gestite con il software in questione.

Qualora il software si configuri come dispositivo medico, o sia comunque collegato a procedure di natura diagnostico terapeutica, sarà necessario valutare eventuali rischi connessi alla sicurezza degli operatori e degli utenti e alla qualità del risultato dal punto di vista diagnostico-terapeutico.

In considerazione della DGR n. XI/491 del 2/08/2018, Allegato C, il Direttore della S.C. Gestione Acquisti ed Economato, in collaborazione con i Direttori delle SS.CC. Tecnico-Patrimoniale, Farmacia, Ingegneria Clinica e SIA, dovranno aggiornare entro il 30/04/2019 la procedura esistente, secondo le indicazioni di cui all'Allegato C sopra richiamato.

Inoltre i suddetti Direttori oltre a rispettare l'iter richiesto, avranno l'obbligo di trasmettere alla Direzione Strategica **una rendicontazione periodica semestrale sugli acquisti di beni e servizi infungibili**, specificando le tipologie di prodotti/servizi ed il valore di acquisto. Tale report dovrà essere trasmesso in copia anche al RPCT.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Procedura per la definizione dell'iter da seguire per l'acquisto di forniture di beni esclusivi o infungibili.	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Farmacia SIA	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse	Revisione della procedura per l'acquisto di beni/servizi infungibili ed esclusivi nel rispetto della DGR n. XI/491 del 2/08/2018 Allegato C	Approvazione della procedura aziendale	30/04/2019	RPCT 30/04/2019
Procedura per la definizione dell'iter da seguire per l'acquisto di forniture di beni esclusivi o infungibili.	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale Direttore S.C. Ingegneria Clinica Direttore S.C. Farmacia SIA	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse	Applicazione della procedura nel caso di richiesta di acquisto di beni esclusivi o infungibili	Rendicontazione sugli acquisti di beni e servizi infungibili, con indicazione delle tipologie di prodotti/servizi ed il valore di acquisto, da inviare con cadenza semestrale alla Direzione Strategica e a RPCT	trimestrale	RPCT entro 15/07 e 15/01 di ciascun anno

**1.6 Alternanza nel ruolo di responsabile unico del procedimento**

Al fine di evitare situazioni di contiguità con le imprese concorrenti (soprattutto esecutori uscenti) ed assicurare la terzietà ed indipendenza del Responsabile Unico del Procedimento (RUP) deve essere attentamente valutata la possibilità di una rotazione degli incarichi di responsabile unico del procedimento, che la normativa di settore configura come non appannaggio esclusivo dei Dirigenti di Struttura Complessa, e che pertanto può essere affidato anche a personale del Comparto, purché in possesso dei necessari requisiti di idoneità professionale in relazione all'appalto da affidare.

I Responsabili delle aree a rischio – Contratti Pubblici – dovranno predisporre una relazione annuale sulle modalità di assegnazione del ruolo di RUP, con evidenza del numero delle procedure assegnate a ciascun dirigente, da far pervenire entro il 31 dicembre di ciascun anno al RPCT.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Alternanza ruolo del RUP	Direttore S.C. Gestione	Assicurare la terzietà ed	Relazione sulle modalità di	Presentazione della relazione	annuale	RPCT

	Acquisti ed Economato	indipendenza del RUP	assegnazione del RUP, con evidenza del numero delle procedure assegnate a ciascun dirigente			31/12 di ciascun anno
	Direttore S.C. Tecnico Patrimoniale					
	Direttore S.C. Ingegneria Clinica					

### 1.7 Rafforzamento della trasparenza nei contratti pubblici

Fermi restando gli obblighi di pubblicazione previsti dalla legislazione vigente, si elencano, di seguito, quali misure di trasparenza, un set di dati da pubblicare sul sito web aziendale - sezione "Amministrazione Trasparente" - Bandi e gare - e un set di dati minimi da riportare nella deliberazione a contrarre, nel contratto e in tutti gli ulteriori atti connessi all'appalto (atto di proroga, di rinnovo, di variante, ecc.), con un duplice livello di controllo del rispetto di tali misure da parte sia del RPCT sia del Collegio Sindacale.

#### Set di dati minimo all'interno degli atti relativi ad appalti:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- oggetto e natura dell'appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell'appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell'appalto (ad es. per materiali connessi all'utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell'appalto: durata dell'esigenza da soddisfare con l'appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell'appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell'appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP.

#### Set di dati oggetto di pubblicazione:

Oltre ai dati di cui all'art. 29 del D. L.gs. n. 50/2016 e s.m.i.:

- presenza o meno dell'oggetto dell'appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell'identificativo dell'atto di programmazione;
- fase della procedura di aggiudicazione o di esecuzione del contratto (indizione/aggiudicazione/affidamento/proroga del contratto/rinnovo del contratto ecc./risoluzione), nonché motivazioni di eventuali proroghe, rinnovi, affidamenti in via diretta o in via d'urgenza;
- indicazione dell'operatore economico affidatario del medesimo appalto immediatamente precedente a quello oggetto della procedura di selezione;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell'esecuzione e commissione di collaudo;
- CIG e (se presente) CUP;
- resoconto economico e gestionale dell'appalto, incluso l'ammontare delle fatture liquidate all'appaltatore.

## **Proposte di misure di trasparenza nel settore degli acquisti**

Ulteriori proposte di misure tese a rafforzare ed elevare il livello di trasparenza in questo settore trovano specifica applicazione in relazione alle diverse fasi del processo di acquisto.

Nella fase di progettazione della gara le stazioni appaltanti pubblicano le seguenti informazioni:

- criteri per gestire le varie forme di consultazione preliminare di mercato con i soggetti privati e con le associazioni di categoria, prevedendo la rendicontazione sintetica degli incontri (anche di quelli eventualmente aperti al pubblico);
- elenco dei soggetti abilitati a svolgere la funzione di responsabili del procedimento di gara, con relativi curricula (nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza);
- per le centrali di committenza, pubblicazione periodica dello stato di avanzamento dei lavori per la realizzazione delle iniziative programmate, inclusa la previsione della conclusione del procedimento;
- criteri univoci per: le procedure finalizzate all'accertamento delle condizioni di cui all'art. 63, co. 2, lett. b) D. L.gs. n. 50/2016 e s.m.i. (per il caso di esclusive dichiarate o di infungibilità tecnica); la scelta degli operatori economici da invitare nelle procedure negoziate sotto soglia (indagini di mercato o elenco fornitori).

Nella fase di istituzione delle commissioni di gara, l'ASST pubblica le seguenti informazioni:

- tempestiva pubblicazione dei nominativi e dei curricula dei commissari selezionati, in conformità a quanto previsto all'art. 29 del D. L.gs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- la modalità di scelta dei commissari, in caso di nomina da parte della stazione appaltante di componenti interni alla stessa;
- modalità con cui procedere al sorteggio in caso di nomina di componenti esterni ai sensi dell'art. 77 del D. L.gs. n. 50/2016 e s.m.i.;
- calendario delle sedute di gara.

Nella fase di aggiudicazione e stipula del contratto è opportuno che sia effettuato il monitoraggio del tempo intercorrente tra l'aggiudicazione e la data di stipula del contratto.

Nella fase di esecuzione del contratto l'ASST pubblica le seguenti informazioni:

- provvedimenti di adozione di varianti, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, con riferimento a quelle per il cui valore vi è altresì obbligo di comunicazione all'ANAC;
- eventuali variazioni contrattuali rispetto alle indicazioni fornite dalle centrali di committenza con obbligo di segnalazione a queste ultime.

A seguito dell'entrata in vigore della legge di Stabilità 2016, sono pubblicati nel loro testo integrale tutti i contratti stipulati in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti, fatta salva la tutela di informazioni riservate di proprietà del committente o fornitore di beni e servizi; tale obbligo si applica anche ai contratti in corso alla data di entrata in vigore della Legge di Stabilità aventi ad oggetto la fornitura di beni e servizi di importo superiore al milione di euro.

Il dirigente responsabile della struttura organizzativa competente per materia assicura la pubblicazione nel sito web istituzionale delle seguenti informazioni per ciascuna procedura:

- la struttura proponente;
- l'oggetto del bando, avviso o lettera d'invito;
- l'elenco degli operatori invitati a presentare offerte;
- l'aggiudicatario;
- l'importo di aggiudicazione;
- i tempi di completamento dell'opera, servizio o fornitura;
- l'importo delle somme liquidate;
- il testo del contratto, ove previsto dalla normativa vigente.

Entro il 31 gennaio di ogni anno, tali informazioni, relativamente all'anno precedente, sono pubblicate in tabelle riassuntive, redatte dalle strutture competenti per ciascun appalto e rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto che consenta di analizzare e rielaborare, anche a fini statistici, i dati informatici (cfr. art. 1, comma 32 della Legge n. 190/2012). Il Responsabile della S.S. Servizi Informativi Aziendali (SIA) cura che siano trasmesse in formato digitale tali informazioni all'ANAC, per gli adempimenti di legge e garantisce il rispetto delle indicazioni che l'Autorità fornirà con propria deliberazione circa le informazioni rilevanti e le relative modalità di trasmissione.

## TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Vedi Allego 3 al PTPCT

### 2. Area di rischio INCARICHI E NOMINE - Acquisizione e progressione del personale

L'ambito di attività relativo al conferimento degli incarichi, alla valutazione o alla revoca o conferma degli stessi, si configura, nel SSN, tra le aree a rischio di corruzione. Il rischio connesso alla mancata e/o carente osservanza delle norme in materia di trasparenza e/o dei criteri di imparzialità e/o all'uso distorto della discrezionalità assume un rilievo anche per gli aspetti inerenti la qualità delle cure. Una delle principali componenti della qualità risiede proprio nella capacità, competenza ed esperienza dei professionisti in rapporto alla tipologia di servizio, alle caratteristiche del contesto organizzativo e, soprattutto, al livello di responsabilità che l'incarico comporta.

Al fine di garantire la tutela ed il perseguimento dell'interesse pubblico, occorre attivare processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico.

Sono di seguito riportate le misure già introdotte nell'anno 2016 e che saranno mantenute anche per il triennio di vigenza del presente Piano, con indicazione di alcune nuove misure specifiche, riportate altresì nell'Allegato 2.

#### 2.1 Regolamento aziendale per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali - Area medica e veterinaria e SPTA

Al fine di garantire che le procedure di conferimento degli incarichi dirigenziali e la loro eventuale revoca, sempre nel rispetto dei CC.CC.NN.L. delle rispettive categorie e della normativa nazionale in materia, non comportino delle distorsioni dovute ad eccessiva discrezionalità nelle scelte, così come già suggerito dall'ANAC nella Determinazione n. 12/2015 di aggiornamento del PNA, l'ASST di Monza ha in corso di adozione alla data di stesura del presente piano il "Regolamento aziendale per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali – Area medica e veterinaria e SPTA".

Il suddetto regolamento definisce le procedure per l'affidamento, la conferma e la revoca degli incarichi dirigenziali al personale delle due aree della dirigenza Medica e Veterinaria e dei ruoli Sanitario, Professionale, Tecnico ed Amministrativo, con la finalità di garantire la massima trasparenza nella definizione dei criteri e dei principi che determinano la graduazione degli incarichi dirigenziali e la relativa retribuzione di posizione.

## TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Regolamento per il conferimento e revoca di	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Garantire la massima trasparenza nella definizione	Adozione e applicazione del Regolamento	1) Provvedimento di adozione del Regolamento	1) 30.6.2019 2) 31.12.2019	RPCT 30/6/2019



incarichi dirigenziali		dei criteri e dei principi che determinano la graduatoria degli incarichi dirigenziali e la relativa retribuzione di posizione	per il conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali – Area medica e veterinaria e SPTA	2) Report annuale sugli incarichi attribuiti e/o revocati annualmente		e 31/12 di ciascun anno
------------------------	--	--	--	---	--	----------------------------

## 2.2 Verifica sulle dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità

Il Decreto Legislativo n. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni, ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati di controllo pubblico, disciplinando i casi di inconfiribilità e incompatibilità.

La delibera ANAC n. 149/2014, ha limitato, per le Aziende sanitarie ai soli direttori aziendali, Direttore Generale, Amministrativo e Sanitario, (in Regione Lombardia anche al Direttore Sociosanitario) l'ambito di applicazione delle disposizioni in tema di inconfiribilità e incompatibilità ex D. Lgs. n. 39/2013, precisando che:

*"Le ipotesi di inconfiribilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt.5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39".*

Alla luce di quanto sopra, la S.C. Affari Generali e Legali provvede a verificare l'insussistenza delle cause specifiche di inconfiribilità/incompatibilità previste dagli artt. 3, 5, 8, 10 e 14 limitatamente agli incarichi conferiti dall'Azienda al Direttore Amministrativo, al Direttore Sanitario e al Direttore Sociosanitario, atteso che l'incarico di Direttore Generale viene conferito dall'Amministrazione Regionale, acquisendo annualmente, ai sensi dell'art. 20, c.2 del D.Lgs. n. 39/2013, apposita dichiarazione. Le dichiarazioni saranno pubblicate sul sito web dell'ASST di Monza nella sezione Amministrazione Trasparente.

### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Verifica sulle dichiarazioni di inconfiribilità e incompatibilità	Direttore S.C. AGL	Garanzia del rispetto delle autodichiarazioni presentate	Raccolta e verifica sulle dichiarazioni presentate dai Direttori	Numero delle dichiarazioni raccolte e verificate = 100%	annuale	Commissione Internal Auditing  31/03 di ciascun anno

## 2.3 Controlli sulle autorizzazione per lo svolgimento di incarichi extra istituzionali ex art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 e adeguamento del relativo Regolamento

Tra le misure finalizzate alla prevenzione della corruzione l'ASST ha in corso specifico Regolamento concernente le modalità di autorizzazione gli incarichi *ex officio* da parte del personale, ex art. 53 del D.Lgs n. 165/2001, adottato con decreto n. 1226 del 4/12/2015 e esteso a tutto il personale dell'ASST di Monza con deliberazione n. 220 del 22.03.2016.

A tal fine sono state attivate iniziative di formazione/informazione sviluppate sia nell'ambito dei Piani formativi, sia mediante la diffusione capillare del suddetto regolamento. Così come previsto all'art 14 del predetto Regolamento, la S.C. Gestione Risorse Umane deve effettuare annualmente un numero di controlli a campione, pari al 5% sulle autorizzazioni concesse nel corso dell'anno di riferimento, con particolare riguardo al rispetto dell'obbligo di svolgere l'attività autorizzata al di fuori dell'orario di servizio.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Controlli sulle autorizzazioni degli incarichi extra-istituzionali	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Garanzia del rispetto delle modalità di svolgimento dell'attività extra-istituzionale autorizzata	Raccolta e verifica a campione pari al 5% sulle autorizzazioni concesse nel corso dell'anno di riferimento, con particolare riguardo al rispetto dell'obbligo di svolgere l'attività autorizzata al di fuori dell'orario di servizio	Numero delle non conformità sulle autorizzazioni/n umero tot. Delle autorizzazioni verificate < 10%	annuale	Commission e Internal Auditing  31/12 di ciascun anno

**2.4 Inserimento nei contratti individuali di lavoro della clausola di presa visione del divieto di pantouflage e controllo sui cessati**

In ottemperanza di quanto previsto all'art. 53, comma 16 ter del D. Lgs. n. 165/2001, che dispone l'inserimento della clausola di *pantouflage*, negli schemi di contratti pubblici di acquisizione di beni e servizi e di affidamento di lavori, in base alla quale "L'aggiudicatario dichiara che, a decorrere dall'entrata in vigore del comma 16 ter dell'art. 53 del D.Lgs. n. 165/2001 (28.11.2012), non ha affidato incarichi o lavori retribuiti, di natura autonoma o subordinata, a ex dipendenti delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del medesimo decreto, entro tre anni dalla loro cessazione dal servizio, se questi avevano esercitato, nei confronti dell'aggiudicatario medesimo, poteri autoritativi o negoziali in nome e per conto dell'Amministrazione di appartenenza, consapevole del divieto di conferire tali incarichi previsto dall'art.16-ter del D.LGS. 265/2001", l'ASST di Monza a decorrere dal 2017 ha inserito nei nuovi contratti individuali dei propri dipendenti una clausola di presa visione del suddetto divieto.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Inserimento nei contratti individuali della clausola di presa visione del divieto di pantouflage	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Inserimento nei contratti individuali della clausola di presa visione del divieto di pantouflage	Inserimento della clausola nel 100% dei contratti individuali	All'atto della stesura del contratto	Commissione Internal Auditing  Verifica semestrale di n. 3 contratti individuali di lavoro  30/06 e 31/12

						di ciascun anno
Controllo sui soggetti cessati, aventi poteri autoritativi circa il rispetto del divieto di pantouflage	Direttore S.C. Gestione Risorse Umane	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Verifica su n. 2 soggetti aventi poteri autoritativi mediante richiesta agli aggiudicatari di riferimento del rispetto del divieto di pantouflage	Numero dei soggetti verificati che rispettano il divieto/numero dei soggetti controllati=100%	annuale	Commissione Internal Auditing  31/12 di ciascun anno

### 3. Area di rischio GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO

#### 3.1 Gestione beni immobili

Oltre alle misure di trasparenza obbligatorie riguardanti le informazioni sugli immobili di proprietà di cui all'art. 30 del D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., si è provveduto già nel corso dell'anno 2017 alla pubblicazione sul sito web aziendale dei dati relativi al valore degli immobili di proprietà, utilizzati e non utilizzati, le modalità e le finalità di utilizzo. Qualora dovessero rendersi possibili operazioni di utilizzo da parte di terzi del patrimonio immobiliare, le singole procedure dovranno essere improntate, nella fase precedente alla stipula del contratto di diritto privato, al rispetto dei principi della selezione tra gli aspiranti, dell'imparziale confronto tra soggetti interessati e della adeguata motivazione in ordine alla scelta, con specifico riguardo all'interesse pubblico perseguito.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA  
Vedi Allego 3 al PTPCT

#### 3.2 Gestione dei pagamenti

Le attività connesse ai pagamenti presentano i seguenti rischi concreti di corruzione:

- ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti;
- liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione e senza acquisire le note di credito richieste;
- effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere;
- permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'Azienda.

In questa area è necessario prevedere:

- la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari, che agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati con la pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" dei dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari, così come previsto dall'art. 4-bis, co. 2, D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. e dei dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari, ai sensi dell'art. 41, co. 1-bis, D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.;
- la giusta suddivisione e separazione delle fasi del ciclo passivo, da porre in capo a soggetti diversi.

## TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Gestione dei pagamenti	Direttore S.C. Economico Finanziaria	Garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari	Tracciabilità dei pagamenti	Report trimestrale riportante le fatture ricevute con indicazione dei tempi di pagamento	trimestrale	RPCT 15/04 15/07 15/10 e 15/01 di ciascun anno

### 3.3 Gestione dei crediti e transazioni con i debitori

Il processo di gestione del recupero crediti e del riconoscimento di eventuali transazioni al debitore è interessato da un significativo rischio di corruzione. L'ASST di Monza adotta, quale misura di riduzione del rischio, la frammentazione del procedimento amministrativo, sia tra gli addetti degli uffici coinvolti nel processo, sia tra le Strutture che svolgono detta attività (S.C. Economico Finanziaria, S.C. Sistema controlli interni e convenzioni, S.C. Affari Generali e Legali).

Con deliberazione n. 2303 del 21.12.2018 l'ASST di Monza ha aggiornato il Regolamento aziendale delle attività di gestione del recupero crediti.

il Responsabile della S.C. Economico Finanziaria invierà al RPCT, entro il 1 marzo di ciascun anno, e relativamente all'anno precedente, un report predisposto in collaborazione con il Dirigente della S.C. Sistema controlli interni e convenzioni e il Direttore della S.C. Affari Generali e Legali contenente:

- il numero dei crediti aziendali, scaduti al 31 dicembre di ciascun anno;
- il numero delle procedure di recupero crediti avviate, con indicazione di quelle concluse;
- il numero delle transazioni a favore dei debitori effettuate a livello aziendale.

## TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Gestione dei crediti e delle transazioni con i debitori	Direttore S.C. Economico Finanziaria In collaborazione con il Direttore S.C. Sistema controlli interni e convenzioni e il Direttore della S.C. Affari Generali e Legali	Garantire la piena tracciabilità e trasparenza dei crediti aziendali	Predisposizione del report	Invio del report a RPCT	annuale	RPCT 1/03 di ciascun

#### 4. Area di rischio ESECUZIONE CONTRATTUALE

L'esecuzione contrattuale è una fase molto delicata che segue la stipula del contratto di appalto.

I principali rischi corruttivi si possono indicativamente elencare come segue:

- a) approvazione delle modifiche del contratto originario;
- b) autorizzazione al subappalto;
- c) ammissione di varianti contrattuali;
- d) verifiche in corso di esecuzione;
- e) verifica delle disposizioni in materia di sicurezza con particolare riferimento al rispetto delle prescrizioni contenute nel Documento Unico di Valutazione dei Rischi Interferenziali (DUVRI);
- f) apposizione di riserve;
- g) 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.

Tra le misure da adottare sono state individuate le seguenti:

##### 4.1 Controllo sull'esecuzione del contratto

Il Direttore della S.C. Gestione Acquisti ed Economato, di concerto con i Responsabili della S.C. Tecnico Patrimoniale e della S.C. Ingegneria Clinica, nel corso dell'anno 2017 ha adottato una procedura per la verifica della legittimità delle varianti ai contratti e il rispetto dell'obbligo di trasmissione delle varianti all'ANAC.

Spetta al RUP di comunicare tempestivamente al RPCT l'applicazione di eventuali penali per ritardo sui tempi di esecuzione previsti dal contratto, eventuali situazioni di criticità in materia di autorizzazione al subappalto, eventuali situazioni di conflitto con gli affidatari di lavori, servizi e forniture.

##### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Controlli sull'esecuzione contrattuale	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato, S.C. Ingegneria clinica, S.C. Tecnico Patrimoniale	Garantire il rispetto della normativa in materia	Predisposizione di un report riportante il numero delle varianti contrattuali rispetto agli affidamenti in essere e il numero dei subappalti rispetto ai contratti di lavori in essere	Report riportante:  Numero varianti contrattuali/numero affidamenti  Numero dei subappalti/numero contratti di lavori	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno

#### 4.2 Procedura per la rendicontazione del contratto

La fase di rendicontazione del contratto da parte del DEC (direttore esecuzione del contratto), attraverso la quale l'Azienda verifica la conformità o la regolare esecuzione della prestazione richiesta ed effettua i pagamenti a favore dei soggetti esecutori, può essere oggetto di fenomeni corruttivi. Al fine di prevenire tale rischio il Direttore della S.C. Gestione Acquisti ed Economato di concerto con i Responsabili della S.C. Tecnico Patrimoniale e della S.C. Ingegneria Clinica, nel corso dell'anno 2017 ha adottato un'istruzione/procedura implementata nel corso dell'anno 2018 per definire, a mero titolo esemplificativo:

- nomina del DEC e rapporti con il RUP;
- incompatibilità e conflitti di interesse ai sensi dell'art. 6-bis L.n. 241/1990, con predisposizione di specifica modulistica per il rilascio delle autocertificazioni;
- compiti e funzioni del DEC in fase di esecuzione contrattuale e in fase di termine del contratto;
- modalità di controllo amministrativo contabile;
- predisposizione di uno schema tipo di relazione del DEC;
- dichiarazioni assenza di conflitto del DEC, che devono essere opportunamente verificate a cura del RUP.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Procedura per la rendicontazione del contratto	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato, S.C. Ingegneria clinica, S.C. Tecnico Patrimoniale	Verificare la conformità o la regolarità dell'esecuzione del contratto	Verifica dell'applicazione della procedura rispetto alle relazioni presentate al RUP	Numero delle relazioni stese nel rispetto della procedura/numero relazioni presentate al RUP = 100%	annuale	Commissione Internal Auditing  31/12 di ciascun anno
Procedura per la rendicontazione del contratto	Direttore S.C. Gestione Acquisti ed Economato, S.C. Ingegneria clinica, S.C. Tecnico Patrimoniale	Verificare la conformità o la regolarità dell'esecuzione del contratto	Acquisizione delle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi da parte del DEC	n. autocertificazioni acquisite/totale incarichi DEC = 100%	All'atto della nomina	Commissione Internal Auditing  30/06 e 31/12 di ciascun anno

#### 5. Area di rischio ATTIVITÀ' CONSEQUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO

In Italia la maggior parte dei decessi avviene in ambito ospedaliero o nelle strutture sanitarie (RSA, Hospice, Cure Intermedie, etc.) e la gestione delle camere mortuarie è, solitamente, affidata alle loro organizzazioni interne.

Sul sistema di gestione di tale servizio non esistono attualmente specifiche linee guida. Ciò induce a prendere in esame il tema in sede di elaborazione del presente PTPC, tenuto conto delle forti implicazioni di natura morale, etica ed economica, connesse alla commistione di molteplici interessi che finiscono fatalmente per concentrarsi su questo particolare ambito e che possono coinvolgere anche gli operatori sanitari.

**5.1 Procedura per la gestione del decesso in ambito ospedaliero**

L'ASST di Monza ha da tempo adottato una specifica procedura per la gestione di detto rischio presso il P.O. di Monza, che nel corso del 2017 è stata condivisa ed estesa, con le opportune integrazioni e/o modificazioni, anche agli operatori del P.O. di Desio, del Corberi.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Procedura per la gestione del decesso in ambito ospedaliero	Direttori di Direzione Medica P.O. Monza, P.O. Desio, Corberi	Diffusione dell'etica al personale che opera in tale ambito	Effettuare un'informazione corretta da parte del personale operante nel settore verso i parenti del deceduto	Report annuale circa gli incarichi affidati dai parenti alle pompe funebri	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno

**6. Area di Rischio MEDICINA LEGALE**

Tra i compiti del servizio di Medicina Legale, trasferito a decorrere dall'1/01/2016 all'ASST di Monza, sono ricompresi gli accertamenti sanitari di invalidità civile, cecità, sordità, disabilità, handicap e inabilità temporanea.

E' interesse del cittadino che si ritiene minorato poter usufruire dei benefici che la legge accorda agli invalidi, ma è anche interesse della collettività circoscrivere la concessione di tali benefici solamente a chi è effettivamente invalido, per evitare aggravii della spesa pubblica e conseguente aumento della pressione fiscale.

Compito della medicina legale è di verificare se, in concreto, nel caso di ciascun invalido, ricorrano gli estremi prescritti dalla normativa per i benefici richiesti, rapportando la situazione clinica riscontrata a tali prescrizioni. A tal fine è costituita una apposita Commissione i cui componenti, aventi specifica professionalità, sono selezionati attraverso uno specifico avviso pubblico ed inseriti in apposito elenco.

**6.1 Acquisizione e verifica delle autocertificazioni rese dai componenti delle commissioni per il rilascio dell'invalidità civile, per la gestione di potenziali situazioni di conflitti di interesse**

Il Direttore della S.C. di Medicina Legale dovrà acquisire una dichiarazione resa da ciascun membro della Commissione per il rilascio dell'invalidità civile circa l'assenza di conflitti di interesse ex Codice etico e di comportamento, con predisposizione dei moduli a tal fine necessari, ove non esistenti.

Al fine di effettuare le dovute verifiche sulle autocertificazioni, il Direttore della S.C. di Medicina Legale ha già avviato, nel corso dell'anno 2017, un sistema per la verifica a campione delle predette autocertificazioni.



TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Acquisizione delle autocertificazioni circa l'assenza di potenziali situazioni di conflitti di interesse da parte dei componenti delle commissioni	Direttore S.C. Medicina Legale	Evitare situazioni di potenziali conflitti di interesse e favoritismi	Acquisizione delle dichiarazioni sostitutive relative all'assenza di situazioni di conflitto di interesse per tutti i componenti della commissione	n. autocertificazioni acquisite/totale componenti commissioni = 100%	All'atto della nomina	Commissione Internal Auditing  30/06 e 31/12 di ciascun anno
Verifica sulle dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	Direttore S.C. Medicina Legale	Garanzia del rispetto delle autodichiarazioni presentate	Verifica a campione pari al 1% sulle dichiarazioni presentate	Numero delle dichiarazioni corrette/numero delle dichiarazioni verificate > 95%	semestrale	Commissione Internal Auditing  30/06 e 31/12 di ciascun anno

## 7 Area di rischio ATTIVITA' LIBERO PROFESSIONALE E LISTE DI ATTESA

La gestione dell'attività libero professionale e delle liste d'attesa era già ritenuta di prioritaria importanza dall'ANAC, che con determina n. 12 del 28.10.2015 sottolineava che *"L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio"*.

Inoltre nel PNA era previsto: *"Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.*

*Poiché, inoltre, questo ambito è strettamente interconnesso con il sistema di governo dei tempi di attesa il cui rispetto rientra nei Livelli Essenziali di Assistenza (LEA), le misure correttive e di prevenzione in questo settore, concorrendo al raggiungimento dei LEA ed essendo, quindi, ricomprese nell'ambito degli obiettivi strategici dei direttori generali, devono conseguentemente essere integrate nel sistema di valutazione della performance individuale e dell'organizzazione."*

Possibili rischi relativi all'ALPI e al rispetto delle liste di attesa sono:

- false dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione;
- l'errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale;
- lo svolgimento della libera professione in orario di servizio;
- il trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione;

Di seguito si elencano le misure adottate e da adottarsi in tale area per la prevenzioni dei predetti rischi di corruzione.

## 7.1 Trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni

Rafforzamento della trasparenza nel sistema di accesso alle prestazioni sanitarie erogate dall'ASST di Monza, anche in considerazione dell'importante modifica introdotta dal D.Lgs. n. 97/2016, art. 33 che, intervenendo sulle disposizioni in materia di trasparenza con riferimento alle liste di attesa contenute nell'art. 41, co. 6, D.Lgs. n. 33/2013, ha previsto l'obbligo di pubblicazione anche dei criteri di formazione delle stesse liste.

Già a decorrere dall'anno 2017 sono stati pubblicati sull'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale i criteri di formazione delle liste di attesa, sia delle prestazioni specialistiche ambulatoriali, di laboratorio e di diagnostica strumentale, sia delle prestazioni di ricovero. Sarà cura dei Direttori delle Direzioni Medico di Presidio di Monza e di Desio e del Direttore Sistema Controlli Interni e Convenzioni, supportati dal Responsabile della S.S. Servizio Informativo Aziendale (SIA), provvedere alla pubblicazione nel predetto sito dei "tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata".

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni	Direttori delle Direzioni Medico di Presidio di Monza e di Desio, Direttore Sistema Controlli Interni e Convenzioni	Garantire la piena trasparenza dei tempi di attesa delle prestazioni	Pubblicazione dei dati richiesti dalla normativa	Pubblicazione del 100% dei dati richiesti	trimestrale	Commission e Internal Auditing  15/04 15/07 15/10 e 31/01 di ciascun anno

## 7.2 Informatizzazione delle agende di prenotazione delle prestazioni istituzionali e di libera professione

L'ASST di Monza ha da tempo informatizzato tutte le agende di prenotazione delle prestazioni erogate in regime istituzionale e in regime di libera professione intramuraria, affidando la gestione del sistema di prenotazioni al Centro Unico di Prenotazione (CUP) e al Call Center regionale. Agli sportelli CUP aziendali è anche affidato il sistema di fatturazione delle prestazioni, comprese quelle erogate in regime libero professionale.

Inoltre, al fine di evitare il caso delle prenotazioni regolarmente raccolte dal CUP ma che non vengono eseguite a causa della mancata presenza del soggetto che ha prenotato, al fine di evitare opportunistici allungamenti dei tempi di attesa delle prestazioni istituzionali, è stato adottato un sistema di sms per ricordare all'utente l'appuntamento.

Per quanto concerne tutte le prestazioni di ricovero elettivo, sia chirurgico sia medico, è stata adottata, a cura delle Direzioni Mediche dei Presidi di Monza e di Desio in collaborazione con la S.C. Gestione Operativa, una procedura per la gestione informatizzata delle liste di attesa, in particolare sono stati esplicitati i criteri per lo scorrimento delle liste d'attesa e per le chiamate dei pazienti al prericovero, ove previsto, ed al ricovero.

## TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Informatizzazione e delle agende di prenotazione	Responsabile Gestione Operativa	Evitare favoritismi che eludano le liste di attesa delle prestazioni di ricovero istituzionale, attraverso la trasparenza delle liste d'attesa chirurgiche	Sistema di controllo e gestione informatizzata delle liste d'attesa chirurgiche	Report delle liste operatorie di n. 2 Strutture chirurgiche del PO Monza con indicazione del numero delle chiamate fuori programmazione	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno

### 7.3 Piano aziendale per l'ALPI e Regolamento ALPI

In attuazione di quanto previsto dal Regolamento vigente sull'esercizio dell'attività libero professionale, approvato con deliberazione n. 741 del 19.12.2001 e s.m.i. l'ASST pubblica sulla sezione "Amministrazione trasparente" - Altri contenuti il Piano aziendale per l'attività libero professionale, dove sono contenuti ulteriori dati sull'ALPI e in particolare è indicato il rapporto tra i volumi di attività libero professionale e i volumi di attività istituzionale.

Al dirigente responsabile per l'ALPI (Responsabile S.S. Gestione amministrativa e accettazione CUP) e al Collegio di Direzione, per quanto di rispettiva competenza, è affidato il compito di controllo sull'attività svolta, sull'individuazione degli spazi utilizzabili per l'esercizio dell'ALPI e sulla possibilità di sospensione dell'attività libero professionale in caso di superamento dei tempi di attesa delle prestazioni istituzionali rispetto a quelli previsti da Regione Lombardia.

Infine dovrà essere adottato l'aggiornamento del Regolamento per l'esercizio dell'attività libero professionale intramuraria, già presentato alla Direzione Strategica nel corso dell'anno 2018.

## TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Aggiornamento annuale del Piano aziendale per l'ALPI	Responsabile S.S. Gestione amministrativa e accettazione CUP	Controllo sui volumi delle prestazioni rese in attività istituzionale rispetto a quelle rese in regime di attività libero professionale	Aggiornamento annuale del Piano aziendale per l'attività libero professionale	Pubblicazione del Piano aziendale aggiornato sul sito web aziendale	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno
Aggiornamento del Regolamento ALPI	Responsabile S.S. Gestione amministrativa e accettazione CUP e Direzioni Mediche di Presidio	Verifica della sussistenza dei requisiti per le autorizzazioni allo svolgimento dell'ALPI con individuazione delle sanzioni in caso di violazione	Adozione dell'aggiornamento del Regolamento per l'ALPI con condivisione di una procedura per l'autorizzazione allo svolgimento dell'ALPI	Adozione del relativo provvedimento	2019	RPCT  31/12/2019

## 8 Area di rischio FARMACEUTICA, DISPOSITIVI ED ALTRE TECNOLOGIE, SPERIMENTAZIONI E SPORIZZAZIONI

Il settore dei farmaci, dei dispositivi medici, così come l'introduzione di altre tecnologie nell'organizzazione sanitaria, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, sono ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

### 8.1 Gestione del fabbisogno di farmaci

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci, valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari, dalla fase di pianificazione del fabbisogno fino alla gestione e somministrazione del farmaco in reparto e/o in regime di continuità assistenziale ospedale-territorio.

Si precisa che, per quanto attiene alla programmazione del fabbisogno farmaceutico, il Direttore della S.C. Farmacia partecipa alla programmazione annuale di cui alle precedenti misure in tema di Contratti pubblici (misura 1.3).

Inoltre, si richiamano le precise indicazioni contenute nella DGR n. X/2989 del 23 dicembre 2014 avente ad oggetto *"Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario regionale per l'esercizio 2015"* che, in merito alle procedure negoziate senza bando di prodotti esclusivi, prescrive che le stazioni appaltanti forniscano adeguata motivazione delle ragioni di esclusiva mediante relazione dei sanitari competenti.

Dette motivazioni devono reggersi sull'assoluta inderogabile necessità e non su ragioni di mera opportunità di rivolgersi ad un determinato operatore economico (cfr AVCP del 16 luglio 2008, n. 28), acclarando la condizione di esclusività del fornitore/produttore nelle forme di legge (ad es. titolarità di un brevetto non scaduto).

Il Direttore della S.C. di Farmacia dovrà inoltre partecipare alla stesura della procedura per l'acquisto dei farmaci esclusivi/infungibili di cui alla misura 1.5 del presente PTPCT.

#### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Programmazione dei fabbisogni di farmaci	Direttore S.C. Farmacia	Implementazione di misure di controllo sulle procedure di affidamento di lavori, servizi e forniture	Report sugli acquisti in economia riportante: fornitore, tipologia di fornitura, valore rispetto al totale degli acquisti	Presentazione del report	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno

## 8.2 Commissione HTA per la gestione del fabbisogno di alte tecnologie e dispositivi medici

Per quanto concerne le alte tecnologie e i dispositivi medici, si ricorda, che è stata costituita a livello regionale, con deliberazione n. X/4831 del 22/02/2016, una Commissione per l'Health Technology Assessment nell'ambito di un programma regionale - *progetto "Supporto tecnico istruttorio al programma regionale di valutazione delle tecnologie sanitarie – Health Technology Assessment HTA"* per la valutazione delle nuove tecnologie sanitarie e biomediche, per le quali occorre verificare l'appropriatezza e la convenienza economica conseguente all'introduzione delle stesse all'interno del sistema sanitario, a seguito delle richieste da parte delle aziende del territorio lombardo. Capofila della Commissione è stata individuata l'ASST Grande Ospedale Metropolitano Niguarda di Milano.

Con deliberazione n. 955 del 27.6.2017 la Direzione aziendale ha preso atto della DGR n. X/5671 dell'11.10.2016 "Ulteriori specificazioni in merito alla D.G.R. n. X/4831 del 22.2.2016 - Nuove determinazioni in merito alla valutazione dell'appropriatezza d'uso dei dispositivi biomedici e di tecnologie diagnostico-terapeutiche e riabilitative", con cui sono organizzate le fasi del processo di valutazione Health Technology Assessment (HTA) ed ove è prevista la Rete Assessment, costituita dai componenti di tutte le Commissioni Aziendali Dispositivi Medici di ASST ed IRCCS per la realizzazione del materiale e la revisione dei rapporti tecnici di HTA (fase di assessment, ovvero la verifica tecnica indipendente da produttori) con modalità multiprofessionali e disciplinari.

Con il medesimo provvedimento è stata istituita formalmente la Commissione Aziendale per l'Health Technology Assessment (HTA), ai sensi della D.G.R. n. X/5671 dell'11.10.2016, deputata alla raccolta e alla valutazione critica di evidenze relativamente all'utilizzo appropriato dei dispositivi biomedici e delle tecnologie diagnostico-terapeutiche.

L'attività della Commissione HTA, che si ispira ai principi del processo di valutazione delle tecnologie sanitarie (Health Technology Assessment) ha come principale scopo quello di fornire alle Aziende del territorio lombardo un supporto operativo per i programmi di sviluppo e di rinnovamento tecnologico e di individuare, nelle nuove introduzioni di apparecchiature biomediche, di dispositivi medici e di farmaci, l'appropriato campo di applicazione, indicando i benefici attesi secondo criteri di scientificità ed economicità e valutando l'efficacia dei costi e dell'impatto sull'organizzazione sanitaria dovuto all'introduzione di nuove tecnologie.

Alle Direzioni Mediche del P.O. di Monza e del P.O. di Desio è demandato il compito di coordinare le attività della Commissione HTA, tenuta a procedere alla valutazione complessiva dell'introduzione di nuove tecnologie e dispositivi medici, mediante l'acquisizione dei pareri delle varie figure professionali presenti in commissione e al raccordo con la Commissione regionale HTA.

Nel corso dell'anno 2018, le SS.CC. Gestione Acquisti ed Economato, Ingegneria clinica e Farmacia, di concerto con le Direzioni Mediche del P.O. di Monza e del P.O. di Desio, nel corso dell'anno 2018, hanno provveduto ad aggiornare la procedura esistente sugli acquisti di tecnologie e dispositivi medici, costituendo la Commissione per la Valutazione delle richieste di acquisto dei dispositivi medici e la relativa procedura di funzionamento.

### TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Commissione HTA	Direttori Medici di Presidio di Monza e di Desio	Valutazione integrata dell'introduzione di nuove tecnologie e dispositivi medici	Predisposizione di una relazione sull'attività svolta dalla Commissione HTA	Presentazione della Relazione al RPCT	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno

### 8.3 Gestione informatizzata del magazzino della S.C. di Farmacia

La peculiarità del bene farmaco e delle relative modalità di preparazione, dispensazione, somministrazione e smaltimento, può dar luogo a comportamenti corruttivi e/o negligenze, fonti di sprechi e/o di situazioni a rischio, in relazione ai quali è necessario adottare idonee misure di prevenzione.

Il Responsabile della S.C. di Farmacia dell'ASST di Monza ha già adottato da tempo per il P.O. di Monza una gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte, nonché l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione. Detta misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-reparto, consente la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse, avendo l'opportunità di ben 11 richieste/consegne alla settimana in gestione routinaria, oltre che in urgenza dal lunedì al venerdì dalle 16.00 alle 20.00 compresi sabato e festivi.

Parallelamente, con riferimento al personale addetto alla vigilanza e al controllo presso il magazzino, si prevede, quale misura specifica di prevenzione della corruzione, la diffusione di regole di condotta che sono oggetto del nuovo Codice etico e di comportamento aziendale.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Gestione informatizzata del magazzino della S.C. di Farmacia	Direttore della S.C. di Farmacia	Rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-reparto, consentendo anche la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse	Predisposizione di un reporter indicante le richieste di reparto, le quantità evase e gli eventuali resi	Presentazione del report	annuale	RPCT  31/12 di ciascun anno

### 8.4 Schede per la sostenibilità del budget delle sperimentazioni cliniche commerciali

I proventi derivanti dall'attività di sperimentazione clinica profit, in particolare che veda l'impiego di farmaci senza autorizzazione ICI, possono assumere una consistenza rilevante. Per questo motivo e per le cointeressenze che possono esserci tra le case farmaceutiche e gli sperimentatori, essa risulta un'attività a rischio corruttivo.

L'azione dei Comitati Etici, che è volta ad accertare la scientificità e l'eticità di un protocollo clinico, non garantisce specifiche garanzie al riguardo.

Per far fronte ad eventuali rischi di *maladministration* nella gestione dei proventi derivanti dall'attività di ricerca, si richiamano i contenuti del "Regolamento per la ricerca e la sperimentazione clinica" adottato dall'Azienda Ospedaliera San Gerardo di Monza con decreto n. 142 del 24 febbraio 2015, successivamente modificato con decreto n. 1105 del 10 novembre 2015, attualmente in vigore per il P.O. di Monza, in cui si afferma, tra l'altro, che le "valutazioni di congruità, anche economica e fattibilità dello studio sono effettuate a cura dell'Ufficio

*Sperimentazioni cliniche e progetti speciali, tramite specifica istruttoria, fatte salve le valutazioni del Comitato Etico previste dalle norme vigenti”.*

E' stata implementata, nel corso dell'anno 2016, a cura del Responsabile della S.S. Ricerca e sperimentazioni cliniche una scheda per la sostenibilità del budget delle sperimentazioni commerciali proposte dalle case farmaceutiche, che dovrà tener conto di tutti i costi diretti sostenuti per l'attività di sperimentazione, validati dalle S.S. Controllo di Gestione e dei costi generali di gestione della predetta attività.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Scheda per la sostenibilità del budget	Responsabile S.S. Ricerca e sperimentazioni cliniche	Far fronte ad eventuali rischi di maladministration nella gestione dei proventi derivanti dall'attività di ricerca	Utilizzo della scheda di budget per la verifica della sostenibilità economica delle sperimentazioni commerciali	n. schede di budget completate/total e delle sperimentazioni commerciali autorizzate = 100%	Al momento della negoziazione del contratto con il promotore commerciale	Commissione Internal Auditing  Verifica a campione di n. 5 schede di budget completate  31/12 di ciascun anno

### 8.5 Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni

L'attività di ricerca promossa dalle Strutture dell'ASST di Monza sovente richiede il sostegno economico da parte di soggetti terzi. In particolare al fine di ricercare sul mercato i contributi finanziari finalizzati alla ricerca indipendente, l'Azienda utilizza lo strumento della sponsorizzazione.

Con deliberazione n. 1147 del 25/07/2017 è stato adottato il "Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni a favore di progetti e iniziative istituzionali" dell'ASST di Monza, che definisce, nel rispetto della normativa nazionale e regionale vigente in materia, tutte le procedure necessarie affinché le richieste di sponsorizzazione siano indirizzate direttamente all'Azienda e non ai singoli professionisti, utilizzando procedure di evidenza pubblica, attraverso la pubblicazione di specifici avvisi sul sito web aziendale, il cui contenuto è riportato anche nella sezione "Amministrazione Trasparente". Le risorse derivanti dalle sponsorizzazioni sono utilizzate esclusivamente per i fini della ricerca, attraverso la gestione di una contabilità separata.

Nel corso dell'anno 2018 è stato presentato alla Direzione Generale una proposta di Regolamento per la sponsorizzazione di eventi formativi presenti nel Piano di formazione aziendale, che sarà adottato entro il 2019.

TABELLA DI APPLICAZIONE DELLA MISURA

Misura di prevenzione	Responsabili	Obiettivi	Azione programmata	Indicatori	Tempistica	Monitoraggi
Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni	Responsabile S.S. Ricerca e sperimentazioni cliniche	Far fronte ad eventuali rischi di maladministration nella gestione dei proventi derivanti dall'attività di	Rispetto del regolamento nel caso di richiesta di sostegno economico da parte di soggetti terzi per la realizzazione di progetti	n. sponsorizzazione attivate nel rispetto del regolamento/total e delle sponsorizzazioni = 100%	All'atto della richiesta	Commissione Internal Auditing  Verifica annuale e a campione su n. 2 sponsorizzazioni



		sponsorizzazioni ed evitare potenziali conflitti di interesse	istituzionali			ni attivate
Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni	Responsabile S.S. Formazione	Far fronte ad eventuali rischi di maladministration nella gestione dei proventi derivanti dall'attività di sponsorizzazioni ed evitare potenziali conflitti di interesse	Adozione Regolamento per la sponsorizzazione di eventi formativi presenti nel Piano di formazione aziendale	Adozione del relativo provvedimento	30/09/2019	RPCT 30/09/2019

La trasparenza costituisce una modalità efficace non soltanto nella prevenzione della corruzione ma anche quale strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

Il presente piano contiene le soluzioni organizzative idonee ad assicurare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione di dati e informazioni previsti dalla normativa vigente ed è volta, così come richiesto dalla normativa in materia, a garantire:

1) un adeguato livello di trasparenza;

2) la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità

ed è stato redatto tenendo conto delle rilevanti modifiche legislative intervenute recentemente ed, in particolare, del D. L.gs. 25 maggio 2016, n. 97, «*Recante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*».

In particolare, modifiche significative sono state apportate al D. L.gs. n. 33/2013, ridefinendo l'ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione degli obblighi in materia di trasparenza ed introducendo una nuova forma di accesso civico ai dati, documenti ed informazioni, anche se non sono stati resi pubblici, detenuti dalle pubbliche amministrazioni e dai soggetti individuati nel D. L.gs. n. 97/2016, in analogia agli ordinamenti aventi il “*Freedom of information act*” (F.O.I.A.).

Successivamente l'ANAC ha pubblicato sulla materia le seguenti linee:

- linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 e art. 5-bis, comma 6, del D. L.gs. n. 33 del 14/03/2013 recante «*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*»-Determinazione n. 1309 del 28/12/2016;
- prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. L.gs. n. 33/2013 come modificato dal D. L.gs. n.97/2016 - Delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016.

Gli adempimenti degli obblighi previsti dal D. Lgs n.33/2013, novellato dal D. Lgs. n. 97/2016, sono esplicitati nella tabella allegata al presente Piano **Allegato 3 “Elenco degli obblighi di pubblicazione”**. Sarà cura del RPCT, a cui compete la definizione delle misure, definire i criteri e le iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

In attesa di chiarimenti da parte dell'Autorità in merito all'applicazione dell'art. 14 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., con deliberazione n. 1443 del 31/07/2018 l'ASST ha sospeso, in via provvisoria e precauzionale, la pubblicazione sul sito web aziendale - Sez. Amministrazione Trasparente - Personale - Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali) i dati di cui al co. 1 lett. c e co. 1-bis e co. 1-ter secondo periodo del predetto art. 14 D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i..

Ciascun Responsabile di struttura garantisce la pubblicazione sul sito web istituzionale delle informazioni relative agli obblighi di pubblicità e trasparenza di competenza, secondo criteri di accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, sempre nel rispetto della vigente normativa in materia di tutela della protezione dei dati personali e sensibili (D. L.gs. n. 196/2003 e s.m.i. “Codice in materia di protezione dei dati personali”).

In un'ottica di responsabilizzazione maggiore delle strutture interne dell'ASST, ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza, si precisa che **i responsabili** della trasmissione e della pubblicazione dei dati, dei documenti e delle informazioni **sono indicati nella tabella Allegato 3 “Elenco degli obblighi di pubblicazione”**.

L'aggiornamento dei dati contenuti nella sezione “Amministrazione Trasparente” deve avvenire a cura del responsabile individuato ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti; la struttura responsabile della pubblicazione provvederà

ad effettuare le modifiche richieste sul portale tempestivamente, eliminando altresì le informazioni superate.

La mancata collaborazione al RPCT da parte dei Dirigenti e Responsabili della pubblicazione dei dati sarà considerata ai fini delle sanzioni disciplinari previste dalle norme e per la valutazione negativa della performance.

Oltre alla trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i. e dalla normativa vigente, un maggiore livello di trasparenza costituisce per l'ASST obiettivo strategico, che si tradurrà in obiettivi organizzativi e individuali; come suggerito dall'ANAC rientra tra questi obiettivi la pubblicazione di "dati ulteriori" in relazione a specifiche aree a rischio, che verranno concordati tra il RPCT ed i responsabili di Struttura. L'ostensione di questi dati on line avverrà nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

La mancata o incompleta pubblicazione delle informazioni di cui sopra costituisce violazione degli standard qualitativi ed economici ai sensi dell'articolo 1, co. 1, del D. Lgs. n. 198/2009, ed è comunque valutata ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs n. 165/2001, ivi compresi i profili di responsabilità disciplinare.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) è tenuto a verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della performance, utilizzando altresì i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della valutazione delle performance.

L'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, posta in capo al RPCT, è svolta con il coinvolgimento del NVP, al quale il RPCT segnala i casi di mancato o ritardato adempimento; resta immutato il compito del NVP concernente l'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D. L.gs. n. 150/2009 e s.m.i..

Si allega al presente documento tabella di sintesi degli obblighi di pubblicazione (Allegato 3).

A fronte della rimodulazione della trasparenza *on line* obbligatoria, l'art. 6 del D.L.gs. n. 97/2016, nel novellare l'art. 5 del D.L.gs. n. 33/2013, ha disciplinato anche un nuovo accesso civico, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento; la trasparenza viene intesa come accessibilità totale non più alle sole "informazioni" bensì ai "dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni"; in tal senso la riforma ha richiesto un profondo ripensamento delle modalità operative dell'ASST.

L'istituto dell'accesso civico generalizzato, che riprende i modelli del FOIA (*Freedom of information act*) di origine anglosassone, è una delle principali novità introdotte dal D. L.gs. n. 97/2016 che ha apportato numerose modifiche alla normativa sulla trasparenza contenuta nel D. L.gs. n.33/2013; si differenzia in modo sostanziale dall'accesso civico, che è un rimedio offerto al pubblico contro l'inadempienza delle pubbliche amministrazioni agli obblighi di pubblicità imposti dalla legge.

La nuova tipologia di accesso, delineata nell'art. 5, co. 2 e ss. del D. L.gs. n. 33/2013, si aggiunge all'accesso civico già disciplinato dal medesimo decreto e all'accesso agli atti ex L. n. 241/1990 e s.m.i., ed è volto a favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico; ciò in attuazione del principio di trasparenza che il novellato art. 1, co. 1 del decreto definisce anche, con una modifica assai significativa, come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

La regola della generale accessibilità è temperata dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi pubblici e privati che potrebbero subire un pregiudizio dalla diffusione generalizzata di talune informazioni. Il legislatore ha configurato due tipi di eccezioni. Le eccezioni assolute, e cioè le esclusioni all'accesso nei casi in cui una norma di legge, sulla base di una valutazione preventiva e generale, dispone sicuramente la non ostensibilità di dati, documenti e informazioni per tutelare interessi prioritari e fondamentali, secondo quanto previsto all'art. 5-bis, co.3; i limiti o eccezioni relative, che si configurano laddove le amministrazioni dimostrino che la diffusione dei dati, documenti e informazioni richiesti possa determinare un probabile pregiudizio concreto ad alcuni interessi pubblici e privati di particolare rilievo giuridico individuati dal legislatore ed elencati all'art. 5-bis, co. 1 e 2 del D. L.gs.33/2013 e s.m.i..

L'accesso generalizzato è entrato in vigore nell'ordinamento italiano il 23/12/2016; e da tale data l'ASST ha proceduto ad adeguarsi alle modifiche introdotte, assicurando l'effettivo esercizio del diritto accesso generalizzato.

La ASST di Monza, con deliberazione n. 1114 del 19.6.2018 ha adottato il Regolamento contenente le modalità sul nuovo diritto di accesso civico e accesso agli atti, sulla base del documento recentemente pubblicato dall'ANCI, che contiene istruzioni tecniche, linee guida, note e modulistica per gli enti locali e che tiene conto delle linee guida ANAC in materia di definizione e limiti all'accesso civico, nonché della Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 3/2017; esso è pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito web aziendale.

---

## IL COLLEGAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

---

Ai sensi delle disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 97/2016, che hanno modificato il D.Lgs. n. 33/2013 e la Legge n. 190/2012, il PTPC assume un ruolo programmatico ancora più incisivo, dovendo definire gli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione e per la trasparenza fissati dal Direttore Generale.

Nel presente Piano sono resi espliciti i collegamenti tra le misure da adottare per la prevenzione della corruzione e gli obiettivi di performance organizzativi e individuali e gli obiettivi strategici. Il RPCT ha individuato, seguendo le indicazioni dell'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, gli obiettivi, condivisi con i responsabili delle Strutture interessate, da assegnare ai singoli uffici, così come riportati nella tabella Allegato 2.

In tale ottica il PTPC deve coordinarsi e collegarsi con il Piano della Performance (art. 10, comma 1, lettera a) del D. Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i.), in quanto è in tale documento che sono individuati, conformemente alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, gli obiettivi, gli indicatori, i risultati attesi delle varie articolazioni organizzative dell'Azienda. Esso definisce, inoltre, gli elementi fondamentali su cui si imposterà la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance.

Inoltre l'art. 10, co. 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i. stabilisce che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisca obiettivo strategico di ogni amministrazione, che deve tradursi in obiettivi organizzativi e individuali.

La pubblicazione del Piano della Performance rappresenta un ulteriore obiettivo della trasparenza. Tale documento è stato, da ultimo, adottato con deliberazione n. 124 del 30.1.2018 relativamente al triennio 2018/2020, mentre è in corso di adozione l'approvazione del Piano della Performance per il triennio 2019/2021.

Si evidenzia, in ultimo, il ruolo del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) - già coinvolto nella validazione del ciclo della performance - circa la verifica e l'attestazione del rispetto degli obblighi di trasparenza, nonché in merito alla verifica dell'attuazione delle disposizioni normative in tema di anticorruzione, così come disposto dal D. Lgs n. 33/2013 e s.m.i. "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni", e successive Delibere ANAC.

Il PTPCT richiede un'attività di monitoraggio periodico, sia da parte del RPCT, sia da parte dei Responsabili di Struttura, che da parte del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni.

Il RPCT controlla con continuità l'assolvimento degli obblighi previsti dalla normativa vigente, dalle disposizioni dell'ANAC e dal presente Piano e riferisce agli organi di governo dell'Azienda sullo stato di attuazione e su eventuali problematiche almeno ogni sei mesi.

Inoltre, il RPCT propone i necessari adeguamenti al presente piano, dovuti a novità normative o attinenti all'attività ed all'organizzazione dell'Azienda.

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni svolge importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza attraverso un'attività costante di audit. I risultati dei controlli confluiscono nella relazione annuale che il NVP deve presentare ai vertici dell'Azienda.

L'audit svolto dal NVP è funzionale anche all'individuazione di inadempimenti che possono dar luogo alla responsabilità prevista dall'art. 11, co. 9 del D. L.gs. n. 150/2009 (*in caso di mancata realizzazione del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità o in caso di mancato assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui ai commi 5 ed 8 è fatto divieto di erogazione della retribuzione di risultato ai dirigenti preposti agli uffici coinvolti*).

L'attuazione della trasparenza richiede un'attività di monitoraggio costante e periodica per la verifica dell'assolvimento da parte dell'ASST degli obblighi imposti dalle norme in materia di trasparenza ed integrità (art. 43 del D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.) da parte del RPCT. Lo stesso provvede ad effettuare periodiche verifiche (al massimo con cadenza trimestrale) presso le varie Strutture responsabili della pubblicazione dei dati mediante:

- richiesta formale/e-mail, effettuata con cadenza semestrale, ai Dirigenti delle singole strutture competenti circa lo stato dell'arte dell'intero percorso di pubblicazione di competenza, gli aggiornamenti effettuati, le problematiche riscontrate;
- richiesta formale/e-mail di eventuali e specifiche pubblicazioni, qualora mancanti o necessarie;
- richiesta formale/e-mail per eventuali istanze specifiche (comunicazione ANAC, Prefettura, accesso civico ed aggiornamenti normativi).

Le sanzioni per eventuali inadempienze di cui al presente piano sono disciplinate dagli artt. 46 e 47 del D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.

Le ordinarie funzioni di controllo per le parti di specifica competenza rimangono a capo dei Dirigenti di Struttura, responsabili della pubblicazione dei dati di competenza di cui al D. L.gs. n. 33/2013 e s.m.i.

Per i monitoraggi, sugli adempimenti di cui alle misure specifiche di prevenzione della corruzione previste dal presente Piano, si rimanda all'Allegato 2.

---

## LE SANZIONI

---

L'ANAC con delibera n. 66/2013 ha disposto che ciascuna amministrazione provveda, in regime di autonomia, a disciplinare con proprio regolamento il procedimento sanzionatorio, ripartendo tra i propri uffici le competenze, in conformità con alcuni principi di base posti dalla legge n. 689/1981 "Modifiche al sistema penale".

Tra i più importanti, quelli sui criteri di applicazione delle sanzioni (art.11); quello del contraddittorio con l'interessato (art.14); quello della separazione funzionale tra l'ufficio che compie l'istruttoria e quello al quale compete la decisione sulla sanzione (art.17-18).

Questi ultimi agiranno sulla base dei principi contenuti nella legge n. 689/1981.

L'Azienda ha dedicato una specifica sezione alle sanzioni all'interno del proprio Codice etico e di comportamento .

---

## DISPOSIZIONI FINALI

---

Il presente Piano per la prevenzione della corruzione e piano della trasparenza è approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 67 del 31.01.2019 ed è immediatamente eseguibile. Sarà pubblicato sul sito aziendale alla sezione "Amministrazione Trasparente" e diffuso tra il personale ed i collaboratori dell'Azienda.

Sarà sottoposto, entro il 31 gennaio di ogni anno, a revisione ed alle modifiche che si dovessero rendere necessarie a seguito di eventuali modificazioni dell'organizzazione aziendale.