



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 52 del 31 GEN. 2017

**OGGETTO** Adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017 - 2019.

**DELIBERAZIONE ADOTTATA DAL DIRETTORE GENERALE DOTT. FRANCESCO LAURELLI**

**SU PROPOSTA DEL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

accertata la competenza procedurale, sottopone in data 31 GEN. 2017 l'allegata proposta di deliberazione sull'argomento all'oggetto specificato, la cui spesa rientra nel budget assegnato.

Il Responsabile del Procedimento  
Dirigente S.C. Affari Generali  
Dott.ssa Marilena Moretti

*Marilena Moretti*

**IL DIRETTORE SC GESTIONE DELLE RISORSE ECONOMICO-FINANZIARIE**

ha registrato contabilmente

la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nel Conto Economico del/dei Bilancio/i Preventivo/i Economico/i anno/anni .....al /ai conto/i economico/i n..... "....."

la spesa di €....., prevista nella presente proposta, rientra nello Stato Patrimoniale del/dei Bilancio/i d'esercizio/i .....al /ai conto/i n..... "....."

gli introiti di €....., previsti nella presente proposta, rientrano nel Conto Economico del/dei Bilancio/i d'esercizio/i.....al/ai conto/i economico/i n..... "....."

Il presente provvedimento non comporta spesa

Il Direttore f.f. UOC Gestione Risorse Economiche Finanziarie  
Dott.ssa Emilia Martignoni

*Emilia Martignoni*

*[Handwritten mark]*



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 52 del 31 GEN. 2017

## IL DIRETTORE GENERALE

### Viste

- la DGR n. X/4475 del 10/12/2015 "attuazione L.R. 23/2015: costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO" di costituzione, a partire dal 1° gennaio 2016, dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO avente autonoma personalità giuridica pubblica e autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica con sede legale in Milano, Piazza Cardinale Andrea Ferrari, 1 - 20122 Milano;

- la DGR X/4622 del 19/12/2015 "attuazione L.R. 23/2015: determinazioni in ordine alla direzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO" di nomina del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO con decorrenza dal 01.01.2016 al 31.12.2018;

- la delibera aziendale n. 1 del 02/01/2016 di presa d'atto della costituzione dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, giusta DGR n. X/4475 del 10/12/2015 e di insediamento dal 01.01.2016 del dott. Francesco Laurelli quale Direttore Generale, in attuazione della DGR X/4622 del 19/12/2015;

### **richiamate le principali fonti normative in materia di prevenzione della corruzione e sulla trasparenza:**

- Legge n.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";
- D.lgs. 33/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";
- D.Lgs. n.39/2013 "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";
- il Piano Nazionale Anticorruzione approvato dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) con delibera n. 72 del 11/09/2013;
- DPR n. 62/2013 "Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici a norma dell'art. 54 del D.lgs. n. 165 del 30 marzo 2001";
- D.L. 101/2013 convertito in L. 125/2013 "Disposizioni urgenti per il perseguimento di obiettivi di razionalizzazione nelle pubbliche amministrazioni";
- L.R. n. 23 dell'11.08.2015 "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)";



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 52 del 31 GEN. 2017

- Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 di aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione 2013 - 2016;
- Legge 7 agosto 2015 n. 124 recante *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche (c.d. Legge Madia)”*
- D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 il nuovo Codice dei contratti pubblici;
- D. Lgs.vo 25 maggio 2016, n. 97 *“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”*;
- Delibera ANAC n. 831 del 03 agosto 2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016;
- Delibera ANAC n. 1310 del 28.12.2016 *«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 ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 *“Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013”*;

**considerato che** il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza dott.ssa Marilena Moretti, ai sensi dell’art. 1 co. 8 della L. 190/2012, come sostituito dall’art. 41 del D.Lgs. n. 97 del 2016, ha proposto alla Direzione Strategica dell’Azienda, per la relativa adozione entro il termine perentorio del 31 gennaio di ogni anno, lo schema di Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPC) 2017 - 2019, recependo i contenuti della Determina n. 833 del 03.08.2016 con cui l’Autorità Nazionale Anticorruzione ha approvato il PNA 2016 quale atto di indirizzo, contenente indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all’adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione.

**dato atto** che lo schema di Piano 2017-2019, predisposto in conformità alle indicazioni di cui alla suindicata Determina ANAC n.833/2016, prevede una sezione integrante dedicata alla Trasparenza ed è corredato da due documenti di programmazione, parti integranti e sostanziali del PTPC, nello specifico:

- la scheda di programmazione anno 2017 (ALL.1) contenente la programmazione delle azioni prioritarie, per l’anno 2017, finalizzate alla prevenzione della corruzione, fattibili e verificabili nella loro realizzazione;
- la tabella degli obblighi di pubblicazione (ALL. 2) ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D.Lgs. 33/2013, contenuta nell’allegato 1 della delibera ANAC n. 1310/2016 che individua altresì i Dirigenti responsabili della elaborazione, trasmissione e pubblicazione dei dati di propria competenza all’interno della sezione del sito web denominata *“Amministrazione trasparente”*;



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 52 del 31 GEN. 2017

**ritenuto** necessario di procedere all'adozione, in forma definitiva, della bozza del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019 e relativi allegati (ALL.1 e 2) predisposta dal Responsabile anticorruzione;

**visti** i pareri del Direttore Amministrativo, del Direttore Sanitario e del Direttore Sociosanitario, resi per quanto di competenza, ai sensi dell'art. 3 del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i;

### DELIBERA

per i motivi di cui in premessa che qui si intendono integralmente trascritti

1- adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017 - 2019 dell'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO e relativi allegati (ALL.1-2), quale parte integrante e sostanziale del presente atto;

2- di disporre la pubblicazione sul sito internet istituzionale – sezione Amministrazione Trasparente;

3- di dichiarare il presente provvedimento non soggetto a controllo preventivo, ai sensi dell'art. 17, comma 4, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015);

4- di disporre la pubblicazione della presente deliberazione, nei modi di legge, dando atto che la stessa è immediatamente esecutiva, ai sensi dell'art. 17, comma 6, della L.R. n. 33/2009 (come modificato dalla L.R. 23/2015).

DIRETTORE GENERALE  
(Dott. Francesco Laurelli)

DIRETTORE  
AMMINISTRATIVO  
(Dott. Valentino Colao)

DIRETTORE  
SANITARIO  
(Dott.ssa Paola Navone)

DIRETTORE  
SOCIO SANITARIO  
(Dott.ssa Maria Paola Saffo Pirola)

S.C. Affari Generali

Si attesta la regolarità amministrativa e tecnica del presente provvedimento

Responsabile del Procedimento: dott.ssa Marilena Moretti



DELIBERAZIONE DEL DIRETTORE GENERALE n. 52 del 31 GEN. 2017

### RELATA DI PUBBLICAZIONE

Si certifica che la presente deliberazione è pubblicata all'albo pretorio informatico di quest'Azienda sul sito internet istituzionale, così come previsto dall'art. 32, comma 1, L. 69/2009, e dall'art. 8 del D.Lgs. 33/2013, dal 3 FEB. 2017 e vi rimarrà per quindici giorni consecutivi.

La deliberazione si compone di n. 48 pagine e n. 2 allegati.

UOC Affari Generali e Legali  
Il Funzionario addetto

*Maria Ciuchello*

Per copia conforme all'originale per uso amministrativo

Milano, li \_\_\_\_\_

UOC Affari Generali e Legali  
il Funzionario addetto

*[Handwritten mark]*



Allegato alla delib. n. del 31.01.2017



*Azienda Socio Sanitaria Territoriale "Gaetano Pini-CTO"*  
*Milano*

*Piano triennale*  
*di prevenzione della corruzione e della trasparenza*  
*2017-2019*



## **PREMESSE**

### **1. CONSIDERAZIONI SUL PTPC 2016-2018**

### **2. II PROCESSO DI ELABORAZIONE DEL PTPC 2017-2019**

### **3 FORMAZIONE**

### **4. GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE: ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO**

- 4.1 Il contesto esterno
- 4.2 Il contesto interno: mappatura delle attività: AREE DI RISCHIO COMUNI E SPECIFICHE: considerazioni sulle attività 2014-2015-2016.
- 4.3 Monitoraggio anno 2016
- 4.4 Programmazione operativa 2017

### **5. GLI STRUMENTI DI PREVENZIONE**

#### **5.1 Il Codice di comportamento**

#### **5.2 Monitoraggio dei tempi procedurali**

#### **5.3 La rotazione del personale**

### **6. IL COORDINAMENTO TRA PTPC, PIANO DELLA PERFORMANCE E GLI ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE**

### **7. TRASPARENZA**

#### **7.1 Accesso Civico**

#### **ALLEGATI:**

**ALL. 1 - Mappatura dei rischi di corruzione**

**ALL. 2 – Tabella Obblighi di pubblicazione**



## PREMESSE

Il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2017-2019, comprendente la sezione specifica dedicata alla Trasparenza, intende dare continuità al percorso metodologico intrapreso con l'adozione del Piano anticorruzione 2016-2018 (approvato giusta deliberazione n. 48 del 01.02.2016), proiettato verso:

- il progressivo miglioramento del modello di gestione del rischio di corruzione basato sull'adozione di misure di prevenzione contestualizzate, concrete e verificabili;
- un approccio più rigoroso e strutturato al sistema di prevenzione della corruzione, intesa nella sua accezione più ampia di "*maladministration*," onde favorire sempre più la diffusione di una cultura della legalità basata sul rispetto delle regole e lo spirito collaborativo tra gli operatori del sistema sanitario.

Il presente Piano ha tenuto conto delle indicazioni fornite dall'ANAC con il PNA 2013, con l'aggiornamento 2015 al PNA 2013 di cui alla Determinazione n.12 del 28.10.2015 e, di recente, con il PNA 2016 approvato giusta Delibera n.831 del 03.08.2016 – inteso dalla stessa Autorità Nazionale Anticorruzione quale **atto generale di indirizzo** rivolto ad offrire un supporto progressivo a tutte le pubbliche amministrazioni nell'adozione del PTPC e nella prevenzione dei fenomeni di corruzione in settori di attività cd. "sensibili", cioè maggiormente esposti a rischio corruttivo.

Infine, nell'elaborazione del presente documento, particolare attenzione è stata rivolta alle specifiche indicazioni relative al processo degli acquisti in ambito sanitario introdotte nel PNA 2016 alla luce del D.Lgs. 50/2016 (nuovo Codice dei contratti pubblici) ed in materia di trasparenza.

Negli ultimi anni il processo di soddisfacimento della domanda pubblica, soprattutto in ambito sanitario, ha vissuto una profonda trasformazione per effetto della nascita di Centrali di committenza a livello nazionale e con l'avvio dei lavori dei soggetti aggregatori di cui all'art. 9 del D.L. 66/2014, nonché le previsioni di cui all'art. 37 del D.Lgs. 50/2016 in ordine alle varie forme di aggregazione e centralizzazione delle committenze, (di seguito, indicati tutti come "centrali di committenza").



Il ruolo delle singole stazioni appaltanti è mutato per il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione spostando l'attenzione sulle fasi di programmazione e di esecuzione dei contratti.

Con il D.Lgs. 97/2016 *“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”* il Governo ha dato attuazione all'art. 7 della Legge 124/2015 che prevedeva la revisione e la semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza.

Il suindicato Decreto 97/2016 interviene sia sul Decreto 33/2013 in materia di trasparenza che sulla Legge 190/2012 ed in particolare, sulle disposizioni relative alla disciplina dei Programmi di Prevenzione della Corruzione, nazionale e delle singole Amministrazioni.

Una delle novità più significative del nuovo Decreto è costituita dall'introduzione nel nostro ordinamento di un **accesso generalizzato** ai dati e ai documenti detenuti dalle PA, sul modello del Freedom of Information Act (FOIA) di origine anglosassone.

Il novellato art. 5 del Decreto 33, prevede, infatti, *«la libertà di informazione attraverso il diritto di accesso, anche per via telematica, di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni»*.

Si tratta di uno strumento profondamente innovativo, che si aggiunge all'accesso civico già previsto nel Decreto 33, con cui viene assicurato il diritto di accesso da parte di qualunque cittadino o associazione a tutti gli atti, i documenti e le attività delle PA, senza motivazioni e senza che occorra la dimostrazione di un interesse attuale e concreto. La norma indica gli elementi di massima delle procedure per la presentazione delle richieste e prevede, in caso di diniego, la possibilità di un riesame della decisione da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC).



## 1. CONSIDERAZIONI SUL PTPC 2016 - 2018

In attuazione della L.R. 11 agosto 2015, n. 23 *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della Legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”*, a far data dall’01.01.2016, si è costituita l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO, per effetto della fusione per incorporazione, dell’Ospedale CTO – Centro Traumatologico Ortopedico (scisso dall’ex A.O. Istituti Clinici di Perfezionamento, oggi ASST Nord Milano) alla preesistente A.O. Istituto Ortopedico Gaetano Pini (costituito dai presidi ospedalieri di P.zza Cardinal Ferrari 1 e di Via Isocrate 19 - Milano).

La trasformazione della compagine aziendale ha determinato nel 2016 la revisione del modello di gestione del rischio corruttivo che ha dovuto tener conto, in relazione al nuovo assetto organizzativo e strutturale, dell’insorgenza di nuovi potenziali fattori di rischio conseguenti l’afferimento del presidio CTO di via Bignami nel nuovo contesto ospedaliero.

Il Piano 2016-2018, sia pur approvato nel primo mese di vita della nuova Azienda, è stato il frutto di un’accurata ricostruzione della mappa dei processi organizzativi ad opera del Responsabile della Prevenzione e dei Referenti delle aree aziendali a maggior rischio corruttivo, nell’intento di apportare una *“correzione di rotta”* ai precedenti piani anticorruzione, intervenendo sul sistema di ponderazione del rischio non più basato sulla metodologia suggerita dall’allegato 5 del PNA 2013 che aveva portato ad una sostanziale sottovalutazione del livello di rischio per la gran parte dei processi mappati nei primi piani anticorruzione, ma su un sistema di verifica tipico dell’internal auditing.

Sulla base delle indicazioni contenute nella sezione II *“SANITA”* della Determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015, per il PTPC 2016-2018 è stata elaborata una **scheda di programmazione**, allegata al predetto Piano, in cui sono state individuate le aree a rischio che configurano le principali attività istituzionali, le misure preventive in atto, sono



state progettate misure di prevenzione, da attuare nell'anno 2016, *sostenibili e verificabili* nonché le misure da implementare nel corso del biennio 2017-2018.

Sono stati individuati altresì, per ogni misura di prevenzione progettata per il 2016, i responsabili, gli indicatori, gli obiettivi attesi e le modalità di verifica dell'attuazione.

**Con riferimento al sistema di monitoraggio dei rischi utilizzata per il PTPC 2016-2018**, il RPC, privilegiando un sistema di rilevazione quali-quantitativa, ha perseguito l'obiettivo di conferire efficacia al processo di monitoraggio dei rischi corruttivi effettuando una serie di audit con i Dirigenti Responsabili dei processi mappati, ciascuno per l'area di competenza, al fine di acquisire conoscenze dirette sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite.

Partendo da una vera e propria autoanalisi organizzativa, il RPC nella sua veste di referente della Funzione di internal Audit, in collaborazione con i Responsabili dell'area dei contratti pubblici, ha analizzato a campione pratiche amministrative o singoli atti amministrativi, nell'ambito di ciascuna fase della procedura di acquisto, verificando il rispetto degli indicatori prefissati.

Attraverso la compilazione di check list operative da parte dei Dirigenti Responsabili dei processi, è stato possibile per il RPC monitorare, in primis, lo stato di percezione dei fenomeni corruttivi, la capacità del personale amministrativo e sanitario di "intercettare" comportamenti cd. di *maladministration*, di malcostume che compromettono il buon funzionamento della macchina amministrativa.

In secondo luogo il RPC ha potuto verificare lo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, il raggiungimento degli obiettivi perseguiti rispetto a quelli attesi.

Nel corso del 2016 le azioni di monitoraggio del PTPC possono ritenersi complessivamente attuate anche se si configura, ancor oggi, faticoso il processo di sensibilizzazione finalizzato a far acquisire agli operatori sanitari e no un'adeguata consapevolezza della minaccia di corruzione e dei relativi impatti che quest'ultima potrebbe avere o concretamente ha sull'azione amministrativa e, di conseguenza, sui servizi/prestazioni offerti agli utenti.



Come si evince dalla **scheda di programmazione del PTPC 2016-2018**, per l'ulteriore biennio 2017-2018, l'utilizzo costante degli indicatori, anche in funzione

dell'organizzazione dei controlli interni, potrà fornire un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare/correggere e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

E' necessario rafforzare il ruolo primario e strategico di tutto il personale dirigenziale – area amministrativa e sanitaria, nell'ambito delle attività di monitoraggio del Piano. Le azioni di monitoraggio debbono, a pieno titolo, costituire parte integrante degli obiettivi dirigenziali cui subordinare l'indennità di risultato.

## **2. II PROCESSO DI ELABORAZIONE DEL PTPC 2017-2019.**

Nella fase di definizione dei contenuti del PTPC anno 2017 e di studio dei comportamenti a rischio, l'analisi sul sistema di prevenzione dei fenomeni di corruzione è partita da un postulato di base che identifica il fenomeno corruttivo alla nozione più ampia di **“maladministration”**, intesa *“come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari”*.

*“La correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione sussisterebbe, prosegue l'ANAC, ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di **“maladministration”**, in senso ampio, cioè di comportamenti e/o condizioni legati ad una non corretta e/o non trasparente governance amministrativa e/o gestione dei singoli processi”*.

Nel corso del 2016 la ASST G.Pini-CTO ha predisposto in conformità alle linee guida regionali dettate in materia (D.G.R. N° X/5113 del 29/04/2016, DGR n. X/5513 del 02.08.2016) il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018 (POAS), approvato con deliberazione n. 479 del 27.10.2016, attualmente sottoposto all'approvazione definitiva da parte dei competenti organi regionali.



Nel nuovo POAS 2016 - 2018 viene confermata la centralità e la rilevanza strategica del sistema di prevenzione della corruzione ponendo la funzione del Responsabile della

Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) in staff alla Direzione Generale, ciò in attuazione alle indicazioni di cui alla normativa regionale soprarichiamata ed in ragione della trasversalità e necessità di assicurare quanto più possibile al RPCT, la posizione di terzietà e indipendenza rispetto all'intera organizzazione aziendale.

## 2.1 I soggetti interni

La politica di prevenzione della corruzione e dell'illegalità è determinata dalla condivisione dei suoi obiettivi e responsabilità da parte di tutti i soggetti interni presenti nell'organizzazione aziendale, tenuti a partecipare attivamente all'elaborazione del Piano anticorruzione, all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate; a cominciare dai titolari degli incarichi amministrativi di vertice, dal Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC), via via, dai componenti del Gruppo di Supporto, dai Responsabili degli Uffici e da ogni altro dipendente.

Anche per il 2017, ai fini della predisposizione del presente Piano, resta invariato l'assetto direzionale di vertice così composto:

- **il Direttore Generale**, nominato con D.G.R. Lombardia n. X/4466 del 19.12.2015 per il periodo 01.01.2016-31.12.2018, insediatosi con provvedimento aziendale n. 1 del 02.01.2016, che provvede alla nomina del Responsabile della Prevenzione della corruzione e adotta tutti gli atti di indirizzo, di carattere generale, direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Il Direttore Generale è coadiuvato dal Direttore Amministrativo nominato con deliberazione n. 2 del 02.01.2016, dal Direttore Sanitario nominato con provvedimenti nn. 3 del 02.01.2016 e 5 del 04.01.2016, dal Direttore Sociosanitario designato con deliberazione n.13 del 21.01.2016;

- **Il Responsabile della Prevenzione della corruzione** che per l'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini/CTO è stato confermato nella



persona della dott.ssa Marilena Moretti - dirigente amministrativo assegnato alla S.C. Affari Generali, nominato con deliberazione n. 292 del 19.07.2013 che sin dall'inizio del suo incarico di RPC riveste anche ruolo di Responsabile della Trasparenza ed Integrità (RPCT), così come richiesto dal PNA 2016.

La figura del RPC è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. 97/2016. L'intento principale del legislatore nelle modifiche apportate alla Legge 190/2012 (art. 41, co. 1 lett. f) D.Lgs. 97/2016), è quello di rafforzare e tutelare il ruolo del RPCT, nel senso auspicato da ANAC nell'Aggiornamento 2015 al PNA.

Il Decreto, infatti, stabilisce che l'Organo di indirizzo deve disporre eventuali modifiche organizzative necessarie ad assicurare l'attribuzione al RPCT di funzioni e poteri idonei per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività.

Inoltre, il medesimo Decreto, se da un lato attribuisce al RPCT il potere di indicare all'UPD i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, dall'altro lato, fissa il dovere del RPCT di segnalare all'Organo di indirizzo e all'OIV «le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza», rafforzando in tal senso l'interazione con il predetto Organismo Indipendente di Valutazione.

In tal senso, si prevede, da un lato, la facoltà all'OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 41, co. 1 lett. h), D.Lgs. 97/2016). Dall'altro lato, si prevede che la relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta oggetto di pubblicazione nel sito web dell'amministrazione, venga trasmessa oltre che alla Direzione Strategica anche all'OIV (art. 41, co. 1, lett. l) del D.Lgs. 97/2016).

Tra le funzioni ed i principali compiti del RPCT restano quelli disciplinati dall'art. 1, commi 8-10, della Legge n. 190 del 2012 e dal D.Lgs. n. 39/2013, vale a dire:

- la predisposizione del Piano Triennale di prevenzione della corruzione comprendente la sezione del Programma della Trasparenza (PTPC) che sottopone all'approvazione della Direzione Generale entro il 31 gennaio di ogni anno;
- la verifica e vigilanza sul funzionamento ed attuazione del PTPC;



- l'individuazione con i Dirigenti interessati, del personale amministrativo e sanitario da inserire nei programmi di formazione;
- la relazione sugli esiti dell'attività svolta ogni anno;
- la vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. n. 39/2013;
- il controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, da ultimo dal D.Lgs 97/2015, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate, nonché segnalando all'Organo di indirizzo politico, al Nucleo di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

La necessità di rafforzare il ruolo e la struttura organizzativa a supporto del RPCT è tanto più evidente anche alla luce delle ulteriori e rilevanti competenze in materia di accesso civico attribuite al RPCT dal D.Lgs. 97/2016.

In tale contesto il RPCT, oltre alla facoltà di chiedere agli Uffici interni informazioni sull'esito delle istanze, dovrà occuparsi, per espressa disposizione normativa (art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013, come novellato dal D.Lgs. 97/2016), dei casi di riesame, sia che l'accesso riguardi dati a pubblicazione obbligatoria o meno.

➤ **Il Gruppo di supporto anticorruzione** con funzioni consultive, di programmazione e di controllo, istituito con deliberazione n. 132 del 31.03.2014, ampliato giusta deliberazione n. 160 del 16.04.2015, è costituito dai Dirigenti Responsabili delle seguenti Aree: **Approvvigionamenti e Servizi Economici - Servizio Tecnico Patrimoniale - Personale - Controllo di Gestione - URP Formazione CUP - Direzione Sanitaria - SITRA - Farmacia Economico Finanziario - ALPA - SIA - Servizio Prevenzione e Protezione - Risk Management - Sala Operatoria - Qualità Privacy Accreditamento** nonché da tutti i Referenti aziendali in materia di Privacy e Qualità di cui alla deliberazione n.160 del 16.04.2015.

Ai sopracitati componenti, in qualità di Referenti anticorruzione sono stati affidati i compiti di supporto al RPC con particolare riferimento alla:

- elaborazione di proposte sull'adozione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e sui documenti ad esso correlati;



- garanzia e vigilanza sull'attuazione di tutti gli adempimenti introdotti in materia.

Alla luce di quanto previsto nella Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015, a partire dal 2016, al fine di promuovere la più ampia collaborazione e responsabilizzazione di tutti i dipendenti nell'attuazione del PTPC, è stato attivato il coinvolgimento, attraverso la loro designazione a "Referenti" per la prevenzione della corruzione, dei Direttori di Dipartimento, dei Direttori delle Strutture Complesse e Semplici, Dipartimentali o in staff, di natura sanitaria, tecnica e amministrativa, di cui si è venuta a comporre la nuova compagine organizzativa dell'Azienda a seguito dell'incorporazione del presidio CTO, per effetto della Delibera di Giunta della Regione Lombardia n. X/4475 del 10/12/2015.

I predetti Referenti hanno partecipato alle fasi di attuazione del PTPC assicurando maggiori garanzie di reale incisività nelle azioni di prevenzione, tenuto conto che:

*"Tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza:*

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

Gli interventi dell'Azienda saranno sempre più rivolti a richiamare i Direttori di Struttura al rispetto degli obblighi di collaborazione attiva e di corresponsabilità nella progettazione, promozione e adozione delle misure atte a garantire l'integrità dei comportamenti, sottolineando che la violazione, da parte dei dipendenti, delle misure di prevenzione nonché degli obblighi di collaborazione, informazione e segnalazione previsti dai Piani anticorruzione e dal Codice di comportamento, è fonte di responsabilità disciplinare, alla quale si aggiunge, per i Dirigenti, la responsabilità dirigenziale.



Inoltre, coerentemente a quanto indicato nel PNA 2016, per l'anno 2017 si tenderà a potenziare la partecipazione e la collaborazione di tutti gli uffici risultanti dalla nuova organizzazione ASST, con particolare riferimento al P.O. CTO.

Al fine di fornire un concreto supporto **operativo** al RPC, si renderà necessario nel 2017 frazionare la rilevazione delle attività degli uffici amministrativi, assegnando ciascuna area alla cura di un sotto-gruppo, i cui componenti verranno designati dal proprio Responsabile ma svolgeranno direttamente funzioni di supporto al RPC nella raccolta delle informazioni.

➤ **l'Organismo Indipendente di Valutazione** in carica è stato istituito con deliberazione n. 562 del 15.12.2016.

Il ruolo di rilievo, nell'ambito dell'applicazione del presente Piano, è quello della verifica della rispondenza tra gli obiettivi di *performance* organizzativa ed individuale ed i compiti connessi alle attività anticorruzione e trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 del D.Lgs. n. 33/2012).

Il D.Lgs. 97/2016 intende conferire maggiore comunicazione tra le attività del RPCT e quelle dell'OIV, ciò al fine di sviluppare una sinergia tra gli obiettivi di performance organizzativa e l'attuazione delle misure di prevenzione.

In tal senso il suindicato decreto prevede, da un lato, la facoltà all'OIV di richiedere al RPCT informazioni e documenti necessari per lo svolgimento dell'attività di controllo di sua competenza (art. 41, co. 1 lett. h) D.Lgs. 97/2016; dall'altro lato prevede che la relazione annuale del RPCT, recante i risultati dell'attività svolta da pubblicare nel sito web dell'amministrazione, venga trasmessa oltre che all'Organo di indirizzo dell'amministrazione anche all'OIV (art. 41, co. 1, lett. l), d.lgs. 97/2016).

➤ **Il Collegio di Direzione** rinnovato con deliberazione n. 119 del 31.03.2016:

- partecipa alla pianificazione delle attività, incluse la ricerca la didattica, i programmi di formazione e le soluzioni organizzative per l'attuazione dell'attività libero-professionale intramuraria;
- concorre al governo delle attività cliniche, allo sviluppo organizzativo e gestionale dell'Azienda, con particolare riferimento all'individuazione di indicatori di risultato clinico-assistenziale e di efficienza, nonché dei requisiti di appropriatezza e di qualità delle prestazioni;



- partecipa alla valutazione interna dei risultati conseguiti in relazione agli obiettivi prefissati ed è consultato obbligatoriamente dal Direttore Generale su tutte le questioni attinenti al governo delle attività cliniche;

- **il Collegio Sindacale** istituito giusta deliberazione n. 120 del 07.04.2016, per il triennio 2016-2018, verifica l'attività dell'Azienda sotto il profilo della gestione economica, finanziaria e patrimoniale, vigila sull'osservanza delle leggi, accerta la regolare tenuta della contabilità e la conformità del bilancio alle risultanze dei libri e delle scritture contabili ed effettua periodicamente verifiche di cassa.

- **l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD)**, nella sua composizione individuale per le violazioni realizzate dal personale del Comparto e nella sua composizione collegiale nei confronti delle violazioni realizzate dal personale della Dirigenza Medica, Sanitaria, Tecnica e Amministrativa, attiva i procedimenti disciplinari nell'ambito di propria competenza, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità amministrativa e giudiziaria e propone l'aggiornamento del Codice di Comportamento;

- **il Servizio Ispettivo aziendale**, con le sue competenze sui controlli sulle dichiarazioni rese dai dipendenti in materia di incompatibilità/inconferibilità.

Come già evidenziato nell'Aggiornamento 2015 al PNA e nel PNA 2016, è necessario rafforzare i poteri di interlocuzione del RPCT con gli altri soggetti interni alle amministrazioni, nonché nella sua attività di vigilanza sull'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

Tutto ciò si rende necessario anche alla luce delle disposizioni di cui alla delibera ANAC n. 833 del 03.08.2016 "*Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell'A.N.AC. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili*" con cui l'Autorità è intervenuta a definire il ruolo e le funzioni operative del responsabile della prevenzione della corruzione nel procedimento di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità nonché a fornire le indicazioni operative concernenti anche i propri poteri di vigilanza e di accertamento in materia.



E' con riferimento al rafforzamento dei poteri ispettivi conferiti al RPCT ed agli obblighi informativi ricadenti sugli organismi interni, che la ASST procederà nel 2017 alla ricostituzione del Servizio ispettivo aziendale.

➤ **RASA**

Ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa.

Tale obbligo informativo - consistente nella implementazione della BDNCP presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della s.a., della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo - sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (cfr. la disciplina transitoria di cui all'art. 216, co. 10, del d.lgs. 50/2016). L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Con deliberazione n. 9 del 14.01.2016 è stata individuata la dott.ssa Daniela Troiano, Direttore della S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi Economici, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) incaricato alla compilazione ed aggiornamento dei dati dell'ASST Centro Specialistico Ortopedico Traumatologico Gaetano Pini-CTO all'Anagrafica Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA).

➤ **I dipendenti dell'Azienda Socio Sanitaria Territoriale**

Nelle modifiche apportate dal D.lgs. 97/2016 risulta evidente l'intento di rafforzare i poteri di interlocuzione e di controllo del RPCT nei confronti di tutta la struttura ed in particolare modo con il personale dipendente che, ai sensi dell'art. 8 del d.p.r. 62/2013 ha un forte dovere di collaborazione nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente e da valutare con particolare rigore.

I dipendenti:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1, comma 14, L. 190/2012);
- segnalano situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D. (art. 54 bis del D.Lgs. n. 165 del 2001);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis L. 241/1990).



L'auspicio dell'Azienda è che il presente Piano possa contribuire a responsabilizzare maggiormente tutti i soggetti che a vario titolo operano nelle amministrazioni, compresi i dirigenti e dipendenti tutti, nella consapevolezza che la prevenzione dei fenomeni corruttivi non possa che essere il frutto di una necessaria interazione delle risorse, delle competenze e delle capacità di ognuno.

#### ➤ I soggetti esterni

Gli articoli 5 e 13 della Convenzione ONU di Merida del 9.12.2003 contro la corruzione, ratificata dall'Italia con la Legge 3 agosto 2009, n. 116, dispongono che ciascun Stato elabori delle politiche di prevenzione della corruzione che favoriscano la partecipazione attiva di persone e di gruppi non appartenenti al settore pubblico, quali la società civile, le Organizzazioni non governative e le comunità di persone, mediante misure consistenti in particolare nell'intraprendere delle attività di informazione del pubblico che lo incoraggino a non tollerare la corruzione e facciano emergere fenomeni corruttivi altrimenti <<silenti>>. Al riguardo si fa riferimento, in particolare, alle Organizzazioni Sindacali aziendali ed alle Associazioni di Volontariato.

### 3. FORMAZIONE

Se l'aggiornamento 2015 al PNA di cui alla Determinazione ANAC n. 12 del 28.10.2015 aveva evidenziato un approccio generalista al tema della corruzione da parte delle Amministrazioni Pubbliche, il PNA 2016 di cui alla delibera n.831 del 03.08.2016 ribadisce la centralità della formazione e il ruolo strategico che essa assume.

Ferma restando la responsabilizzazione delle amministrazioni e degli enti sulla scelta dei soggetti da formare e su cui investire prioritariamente e la trasversalità della formazione all'interno dell'organizzazione per tutti i soggetti che, seppur con approcci differenziati, partecipano, a vario titolo, alla formazione ed attuazione delle misure di prevenzione, la figura del RPCT e le figure di supporto (referenti, organi di indirizzo, titolari di uffici e di funzioni strategiche, ecc.) restano i destinatari prioritari dell'investimento formativo.

I percorsi formativi, secondo le indicazioni di cui al nuovo PNA 2016 dovranno connotarsi per una sempre maggiore specificità in relazione alle peculiarità del settore sanitario rispetto agli altri settori della pubblica amministrazione.



Complessivamente nel 2016 sono stati formati n **185** dipendenti (n **159** dipendenti del Comparto, n. **26** dipendenti Area Dirigenza Medica ed SPTA).

Nel 2017 i percorsi formativi continueranno ad approfondire i temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza sia sotto l'aspetto normativo-specialistico che valoriale, nell'ottica di consentire, da un lato, l'accrescimento delle competenze specifiche del personale dipendente, soprattutto di quello operante nelle aree a maggior rischio corruttivo; dall'altro di potenziare gli aspetti etici e della legalità dell'attività amministrativa attraverso la programmazione di eventi estesi ad un maggior numero di personale dipendente, la cui organizzazione avverrà sempre nell'ambito di progetti di formazione aggregata, da attivare in conformità a quanto prescritto dalle Regole di Sistema anno 2017 e secondo quanto indicato nel Piano di Formazione Aziendale anno 2017 (PFA) la cui approvazione dovrà avvenire entro il 28.02.2016.

#### **4. GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE: ANALISI DEL CONTESTO INTERNO ED ESTERNO**

Partendo dalla considerazione che gli strumenti previsti dalla normativa anticorruzione richiedono un impegno costante anche in termini di comprensione effettiva della loro portata da parte delle amministrazioni per produrre gli effetti sperati, l'ANAC nel PNA 2016 ha confermato le indicazioni già date con il PNA 2013 e con l'Aggiornamento 2015 al PNA per quel che concerne la metodologia di analisi e valutazione dei rischi.

In particolare l'Autorità ribadisce quanto già precisato a proposito delle caratteristiche delle misure di prevenzione della corruzione che devono essere adeguatamente progettate, sostenibili e verificabili. È inoltre necessario che siano individuati i soggetti attuatori, le modalità di attuazione di monitoraggio e i relativi termini.

Per quanto concerne la metodologia di analisi dei rischi, l'ANAC ribadisce nel PNA 2013 (All. 1, p. 24) e nell'Aggiornamento 2015 al PNA che la stessa *non è vincolante* anche se si è riservata con successive linee guida, ad oggi non ancora adottate, di apportare le modifiche necessarie al sistema di misurazione.

Senza dubbio una delle fasi fondamentali del PTPC è rappresentata dalla gestione del rischio in tutte le sue fasi: mappatura dei processi; valutazione del rischio; trattamento del



rischio (misure di prevenzione/contrasto alla corruzione); monitoraggio sull'attuazione delle misure.

Per questa Azienda, in possesso della certificazione ISO 9001:2008 e tenuta ad adeguarsi entro il 2018, alla nuova norma ISO 9001:2015 sarebbe auspicabile, proprio basandosi su un concetto più ampio di analisi e gestione del rischio, far confluire il Modello di gestione del rischio corruttivo in un unico corpo integrato di tutte le disposizioni e le misure organizzative e gestionali poste a presidio del Sistemi Qualità aziendale.

#### 4.1 Il contesto esterno

Prendendo come riferimento i dati messi a disposizione dall'ISTAT, dall'AGENAS e dalla ASL di afferenza, si può affermare che la situazione del contesto sanitario del territorio milanese appare buona nonostante i tempi di crisi socio-economica.

Come si evince dal sito aziendale l'andamento dei *tempi di attesa*, costantemente tenuto sotto controllo, risulta accettabile e va comunque letto in relazione alla preferenza espressa dagli utenti che sceglie di rivolgersi all'Azienda anche da fuori Regione.

Una sempre più ampia esposizione delle agende verso il Call Center Regionale consente di migliorare l'offerta ai cittadini e la loro soddisfazione.

La *gestione informatica delle liste d'attesa* ha raggiunto un buona grado di funzionalità e di capacità di fornire in tempo reale elementi di tracciabilità sia per le visite ambulatoriali sia per i ricoveri.

La *dematerializzazione delle ricette*, sta gradualmente mostrando i suoi effetti positivi, soprattutto rispetto alla tracciabilità ed all'ordine delle informazioni che se ne potranno ricavare, sia ai fini di una valutazione di appropriatezza prescrittiva che di organizzazione interna e contabilizzazione.

Nel 2016 sono stati implementati alcuni ambiti applicativi ed infrastrutturali nell'ottica di rendere più funzionali ed efficienti i processi.

Sono state consolidate inoltre, le procedure di pagamento dei *ticket on line* e l'esposizione verso il *Fascicolo Sanitario Elettronico dei documenti clinici elettronici firmati digitalmente*.

Non risultano segnalazioni relative all'Azienda per episodi riconducibili a mancata trasparenza o a corruzione, né dalle strutture interne o dall'U.R.P. né da Organismi esterni.



Sono svolte attività secondo i dettami di legge e con un buon livello di sviluppo, nei settori dei rischi connessi alla sicurezza degli operatori e dei luoghi di lavoro (Servizio Prevenzione e Protezione, Medico Competente), della vigilanza sulle ditte esterne (Servizio di Prevenzione e Protezione, S. C. Gestione Tecnico Patrimoniale) e della sicurezza sui pazienti in ambito clinico – organizzativo (Comitato Valutazione Sinistri e Comitato di Gestione del Rischio Clinico).

#### **4.2 Il contesto interno: mappatura delle attività: AREE DI RISCHIO COMUNI E SPECIFICHE: considerazioni sulle attività 2014-2015-2016.**

Al fine di approntare un modello di organizzazione e gestione di tutte le attività istituzionali, il più possibile “*protetto*” contro il fenomeno corruttivo, nel 2014, anno di prima attuazione, l’Azienda ha preso in considerazione il sistema di mappatura dei processi insiti nel Modello Organizzativo del Codice etico comportamentale adottato ai sensi del D.Lgs. 231/2001.

Il patrimonio informativo del Modello Organizzativo elaborato sin dall’anno 2007, in applicazione del D.Lgs. 231/2001 ed assoggettato a revisioni annuali, così come previsto dalle specifiche Linee Guida regionali, ha costituito la base di partenza per la costruzione del Piano anticorruzione.

Per analogia ai meccanismi di mappatura dei rischi insiti nel Modello Organizzativo ex 231/2001, l’analisi dei rischi corruttivi, negli anni 2014-2015 ha riguardato quei processi e sub-processi già censiti nel Modello Organizzativo come “*aree sensibili*” e classificati come aree di rischio “*comuni e obbligatorie*” o “*specifiche*” dal PNA riepilogati nella suindicata tabella.

Nel prospetto sotto riportato, la valutazione complessiva del rischio è stato il risultato della diversa collocazione dei rischi all’interno della matrice (all.5 del PNA) che ha tenuto conto sia del differente grado di rilevanza del rischio in termini di probabilità che esso possa verificarsi sia dell’entità del danno che lo stesso possa arrecare in termini di impatto organizzativo, economico e sull’immagine:

UFFICI	ATTIVITA’	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO	MISURE DI CONTRASTO
--------	-----------	---	------------------------



S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi economici	Appalti di servizi e forniture	Medio-Basso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione sui bisogni formativi</li> <li>• Controlli e monitoraggi sulle procedure aziendali</li> <li>• Miglioramento dell'informatizzazione del sistema di gestione dei magazzini</li> </ul>
S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi economici	Gestione cassa economica	Trascurabile	
S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi economici	Gestione dei magazzini (generale, dispensa e sagbo)	Trascurabile	
S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi economici	Inventario beni mobili	Trascurabile	
S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi economici	Liquidazione fatture	Trascurabile	
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Appalti di lavori, servizi e forniture	Medio-Basso	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione sui bisogni formativi</li> <li>• Controlli e monitoraggi sulle procedure aziendali</li> <li>• Miglioramento dell'informatizzazione del sistema di gestione dei magazzini</li> </ul>
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Liquidazione fatture	Medio-Basso	
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Gestione del patrimonio immobiliare	Trascurabile	
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Manutenzione delle apparecchiature elettromedicali	Trascurabile	
S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale	Gestione del magazzino tecnico	Trascurabile	
S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Affidamento borse di studio	Trascurabile	Formalizzazione procedura aziendale



S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Concorsi e procedure selettive, progressioni di carriera	Trascurabile	Fissazione preventiva dei criteri di valutazione dei candidati con riferimento alla vigente normativa e alle disposizioni contrattuali attualmente in vigore.
S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Strumenti di incentivazione economica	Trascurabile	Fissazione preventiva dei criteri riferiti agli obiettivi prefissati nel rispetto sia dei vincoli regionali sia delle specifiche aree di interesse aziendale; - controlli
S.C. Gestione delle Risorse Umane e Relazioni Sindacali	Conferimento incarichi ai consulenti	Trascurabile	Definizione di protocolli operativi o regolamenti
S.C. Affari Generali e Legali	Accettazione erogazioni liberali/ contributi	Trascurabile	Formalizzazione procedura
S.C. Farmacia	Approvvigionamento farmaci	Trascurabile	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Sensibilizzazione sui bisogni formativi</li> <li>• Controlli e monitoraggi sulle procedure aziendali</li> <li>• Miglioramento dell'informatizzazione del sistema di gestione dei magazzini</li> </ul>
S.C. Farmacia	Liquidazione fatture	Trascurabile	



CUP	Prenotazioni visite ambulatoriali e pagamenti	Trascurabile	Verifica delle coerenza tra prestazioni prenotate, erogate e pagate (se non esenti)
S.C. Gestione Risorse economico Finanziarie – ALPA	Attività Libero professionale	Medio-Basso	- Intensificazione controlli; - monitoraggi periodici; - verifica della congruità dell'attività libero professionale rispetto all'attività istituzionale
Direzione Sanitaria	Gestione liste di attesa	Medio-Basso	Controlli periodici sui criteri adottati nel caso di superamento delle liste di attesa per mancato rispetto dell'ordine cronologico delle prenotazioni.
Sorveglianza Sanitaria	Visite e certificazioni	Trascurabile	Intensificazione controlli nelle aree potenzialmente a rischio - calendarizzazione delle visite periodiche dei lavoratori in funzione delle patologie invalidanti riscontrate.

Nel Piano 2016-2018, non attenendosi strettamente alla metodologia proposta nell'allegato 5 del Piano Nazionale Anticorruzione, che negli anni precedenti aveva condotto ad una valutazione meccanica e sottodimensionata del livello di esposizione al rischio corruttivo, le aree maggiormente sensibili, sono state rivalutate dal RPC congiuntamente ai Dirigenti/Direttori attraverso un'intensa attività di analisi e valutazioni sui processi, in considerazione delle peculiarità che caratterizzano l'Azienda nonché dei



fattori contingenti che verosimilmente potrebbero condizionare la cura dell'interesse pubblico.

Sin dall'adozione del primo Piano anticorruzione, si è cercato di dotare i processi censiti nel Modello Organizzativo di ulteriori misure di "rinforzo" per contrastare i fenomeni corruttivi rientranti nelle tipologie di reato contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.Lgs n.231, in parte modificate dalla L.n.190/2012, si seguito elencate:

- a) Reato di concussione (art. 317 c.p.)
- b) Reati di corruzione:
  - 1. Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
  - 2. Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.):
    - 2.a aggravanti specifiche (art.319 – bis c.p.)
    - 2.b corruzione in atti giudiziari (art.319 – ter c.p.)
    - 2.c induzione indebita a dare o promettere utilità (art.319 – quater c.p.)
  - 3. Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio (art. 320 c.p.);
  - 4. Istigazione alla corruzione (art. 322 c.p.)
  - 5. Peculato (art. 314 c.p.);
  - 6. Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.);
  - 7. Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.);
  - 8. Rifiuto di atti d'ufficio. Omissione (art. 328 c.p.).

A prescindere dalla rilevanza penale, si è inteso intercettare ed eliminare comportamenti di "malcostume" da cui avrebbero potuto emergere un malfunzionamento dell'Azienda a causa dell'uso, a fini privati, delle funzioni pubbliche attribuite.

Il Piano 2016-2018 è stato il frutto di un'accurata ricostruzione della mappa dei processi organizzativi ad opera del Responsabile della Prevenzione e dei Referenti delle aree aziendali a maggior rischio corruttivo, alla luce del nuovo assetto organizzativo e strutturale della nascente ASST G.Pini-CTO, nell'intento di apportare una "correzione di rotta" al precedente sistema di ponderazione del rischio non sempre ispirato al principio di "prudenza" e che avrebbe portato all'individuazione di un livello di rischio "basso" per la gran parte dei processi mappati nel primo piano anticorruzione.

Sulla base delle indicazioni contenute nella sezione II "SANITA" della Determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015, è stata elaborata una **scheda di programmazione**, su proiezione triennale, in cui sono stati individuati i sottoelencati processi a maggior rischio



corruttivo, fissati indicatori di monitoraggio per ciascuna attività ed introdotte misure di prevenzione traducibili in azioni concrete e verificabili nella loro effettiva realizzazione:

- contratti pubblici
- incarichi e nomine
- attività di vigilanza, controllo ed ispezioni
- attività libero professionale
- liste di attesa
- gestione della salma
- farmaceutica, dispositivi: sperimentazioni
- il ciclo attivo e passivo (incassi e pagamenti)
- donazioni ed erogazioni liberali

**La scheda di programmazione 2016** è stata elaborata conformandosi alle indicazioni di cui alla Determinazione n.12 del 28.10.2015 ai fini dell'individuazione delle aree a rischio prioritario, delle misure preventive già in atto e di quelle da attuare/implementare nel corso del 2016 e del biennio successivo. Si è provveduto altresì all'identificazione, per ogni misura di prevenzione da implementare, già nel corso del 2016, i responsabili, gli indicatori, gli obiettivi e le modalità di verifica dell'attuazione.

#### **4.3 Monitoraggio anno 2016**

Il Sistema di Internal Auditing ha rappresentato lo strumento di controllo finalizzato alla prevenzione del rischio di corruzione con l'obiettivo di:

- monitorare l'attuazione delle misure di risposta;
- accertare la congruità delle misure di risposta;
- verificare l'efficacia de Protocolli Operativi e delle procedure aziendali poste a presidio dei fenomeni corruttivi;
- identificare eventuali aree di miglioramento in raccordo con il Dirigente dell'Ufficio/Servizio interessato, nell'ambito del Protocollo Operativo e delle procedure in essere.



Come noto, l'attività di auditing è diretta a verificare la conformità degli atti/processi alle norme e alle procedure introdotte (cd. auditing di conformità/qualità), nonché a valutare l'adeguatezza, l'affidabilità e la funzionalità dei processi in relazione alle finalità perseguite, il grado di conoscenza delle procedure da parte dei dipendenti coinvolti, nell'ottica di un miglioramento continuo e di un affinamento delle attività in essere (cd. auditing tecnico-operativo).

Anche nell'ambito della prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'attività di auditing potrà evidenziare eventuali problemi organizzativi, formativi e procedurali che potranno portare alla formulazione di eventuali raccomandazioni necessarie per orientare le azioni e innovazioni necessarie per risolvere le criticità riscontrate.

Con riferimento al sistema di monitoraggio dei rischi del PTPC 2016-2018, nel corso del 2016, il RPC, privilegiando un sistema di predeterminato di rilevazione quali-quantitativa, ha effettuato personalmente una serie di audit con i Dirigenti Responsabili dei processi mappati, ciascuno per l'area di competenza, al fine di acquisire conoscenze dirette sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite.

Nel corso del primo semestre 2016, partendo da una vera e propria autoanalisi organizzativa, il RPC che non dispone di risorse umane all'uopo dedicate, ha elaborato e distribuito ai Responsabili dei processi indicati nella scheda di programmazione, specifiche ceck list operative per il controllo, in divenire, dei processi e soprattutto per la verifica della rispondenza delle attività di processo alle prescrizioni normative, regolamentari e procedurali vigenti in materia.

Attraverso la compilazione di ceck list operative, è stato possibile per il RPC monitorare, in primis, il grado di percezione dei fenomeni corruttivi, il livello e la capacità del personale amministrativo e sanitario di "intercettare" comportamenti cd. di *maladministration*, cioè di malcostume che compromettono il buon funzionamento della macchina amministrativa.

In secondo luogo il RPC ha potuto verificare lo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, il raggiungimento degli obiettivi perseguiti rispetto a quelli attesi.



Oggetto di particolare attenzione è stata l'area di rischio denominata "contratti pubblici" nell'ambito della quale sono stati svolti da parte del RPC diversi incontri con il Direttore della S.C. Gestione degli Approvvigionamenti e Servizi economici e con il Direttore della S.C. Gestione Tecnico Patrimoniale.

Sono stati analizzati, secondo il campione indicato nella scheda di programmazione, pratiche o singoli atti/provedimenti amministrativi, nell'ambito di ciascuna fase della procedura di approvvigionamento, verificando il rispetto degli indicatori prefissati.

Per effetto delle recenti normative nazionale e regionale concernente la materia degli appalti pubblici e la diffusione delle forme di aggregazione e centralizzazione delle committenze, la singola stazione appaltante ha perso il ruolo decisionale nelle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione limitandosi alla conservazione della propria autonomia per quanto riguarda la fase della programmazione ed esecuzione dei contratti.

La centralizzazione delle committenze e le aggregazioni consortili hanno spostato l'analisi dei rischi sulle procedure di approvvigionamento di beni e servizi gestite in via autonoma dalle Aziende foriere di eventuali comportamenti corruttivi che potrebbero concretizzarsi nell'esercizio improprio o distorto del potere discrezionale.

#### **4.4 Programmazione operativa 2017**

Sulla base delle ulteriori indicazioni contenute nella sezione VII - SANITA' del PNA 2016 approvato da ANAC con Delibera n. 831 del 06.08.2016, integrative di quelle contenute nella Determinazione n.12 del 28.10.2015 – sezione II – SANITA', è stata implementata l'allegata **scheda di programmazione 2017 (ALL.1)** in cui, oltre ai processi già mappati nella precedente scheda di programmazione anno 2016, oggetto di analisi e monitoraggio per l'anno 2017, è stato introdotto il processo "Comodati d'uso/valutazione in prova", fissati gli indicatori di monitoraggio, introdotte misure di prevenzione traducibili in azioni concrete e verificabili nella loro effettiva realizzazione.

In questa fase di transizione verso le procedure di approvvigionamento aggregate in capo alle centrali di committenza/soggetti aggregatori, sulla base di quanto previsto dalla recente normativa per il settore degli acquisti (legge di stabilità 2016), è possibile che il ricorso ad alcune particolari modalità di ingresso delle apparecchiature tecnologiche



all'interno della strutture ospedaliere, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento, diventi sempre più elevato.

Nel corso del 2016 le azioni di monitoraggio del PTPC possono ritenersi complessivamente attuate anche se si profila a tutt'oggi faticoso il processo di sensibilizzazione finalizzato a far acquisire agli operatori sanitari e no, un'adeguata consapevolezza della minaccia di corruzione e dei relativi impatti che la stessa potrebbe o concretamente ha sull'efficienza dell'azione amministrativa e, conseguentemente, sui livelli di erogazione dei servizi/prestazioni offerti agli utenti.

Nell'anno 2017, come si evince dalla **scheda di programmazione 2017**, proseguiranno le attività di aggiornamento delle aree di rischio, l'adeguamento del sistema di monitoraggio e degli indicatori di anomalia, precisando che gli Audit verranno effettuati, sulla base di quanto emerso dal monitoraggio di 1° livello, in particolar modo sugli ambiti specifici dei contratti pubblici.

Negli ultimi anni, la costituzione di varie forme di aggregazione e centralizzazione delle committenze, sta modificando il ruolo delle singole stazioni appaltanti in quanto, il venir meno delle fasi di progettazione, selezione del contraente e aggiudicazione richiede una maggiore attenzione alla programmazione e alla esecuzione dei contratti.

I profili di rischio si sono spostati nel settore degli acquisti autonomi ove più ampio è il potere discrezionale dell'Azienda e maggiore l'esigenza di adozione di misure di controllo. Pertanto le attività ispettive si concentreranno nel corso del 2017, nell'ambito degli Appalti di importo inferiore alla soglia di € 40.000, delle proroghe contrattuali, concessione di subappalti, area peraltro mappata anche ai fini dell'attività di Internal Auditing.

## 5. GLI STRUMENTI DI PREVENZIONE

Il contrasto al fenomeno della corruzione si attua attraverso strumenti di prevenzione operanti direttamente all'interno della Pubblica amministrazione.

L'azione di prevenzione della corruzione delineata dalla Legge n. 190/2012 si basa su tutta una serie di pilastri fondamentali:



- a) la trasparenza
- b) l'analisi del rischio e la pianificazione delle misure di contrasto
- c) la formazione (cfr pag. 14 del presente doc.)
- d) il Codice di comportamento;
- e) la rotazione del personale
- f) rispetto dei tempi procedurali

### 5.1 Il Codice di comportamento

La Legge 190/2012 ha rafforzato il profilo sanzionatorio del nuovo Codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con DPR n. 62 del 16 aprile 2013 prevedendo che la violazione dei doveri del Codice, compresi quelli di attuazione del Piano di prevenzione della corruzione è fonte di responsabilità disciplinare. La violazione dei doveri è altresì rilevante ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogni qualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, leggi o regolamenti.

Quella prevista dalla Legge 190/2012 costituisce un particolare tipo di responsabilità da cui si può essere esonerati solo provando che il fatto corruttivo, inteso nella sua accezione più ampia, si è verificato nonostante le azioni positive messe in campo dal Responsabile anticorruzione e consistenti nell'aver predisposto, prima del fatto, il PTPC, ma anche di aver svolto i compiti di verifica dell'efficace attuazione, osservanza e aggiornamento, in caso di necessità, del Piano stesso.

Il Codice di Comportamento aziendale è stato approvato con deliberazione n. 43 del 30.01.2014 al fine di contestualizzare quanto disposto dal Codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 62/2013.

Esso fa espresso richiamo ai seguenti temi trattati nel PTPC:

- A) whistleblowing e procedura per la segnalazione, attraverso un canale informativo dedicato, dell'atto illecito da parte del pubblico dipendente con assoluta garanzia dell'anonimato;
- B) svolgimento di incarichi extra-istituzionali svolti dai dipendenti dell'Azienda ai sensi della normativa nazionale vigente in materia (art.53 del D.Lgs. 165/2001);



- C) disciplina sulla incompatibilità e sulla inconfiribilità degli incarichi dirigenziali ai sensi del D.Lgs. 39/2013;
- D) conflitto di interessi e obbligo di astensione (artt. 6 e 7 del DPR 63/2013) da parte dei dipendenti nelle procedure di gara.

L'ASST, entro il 2017 procederà all'aggiornamento del vigente Codice di comportamento a seguito dell'approvazione definitiva delle Linee Guida 20 settembre 2016 per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale con cui ANAC ha inteso fornire agli enti del SSN indicazioni per l'adozione dei Codici di comportamento, da parte dei singoli enti, al fine di contestualizzare le norme di portata generale contenute nel DPR 16 aprile 2013 n. 62.

#### **A) Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (*Whistleblowing*)**

Con la L. 190/12 è stata introdotta nell'ordinamento giuridico italiano (e precisamente all'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001) la figura del "whistleblower", cioè del dipendente pubblico che segnala illeciti a cui abbia assistito o di cui sia venuto a conoscenza in ragione dello svolgimento della propria attività lavorativa. Lo scopo della norma è quello di favorire l'emersione di fattispecie di illecito e consentire all'Amministrazione e, per essa, ai soggetti qualificati dalla medesima individuati, di condurre verifiche sulla base di dati ed elementi certi allo scopo di contenere e limitare la commissione di eventi contrari al buon andamento.

Poiché la funzione primaria del whistleblowing è quella di portare all'attenzione dell'Azienda i possibili rischi di illecito o negligenza di cui si è venuti a conoscenza, l'istituto in questione acquisisce la qualifica di strumento di prevenzione ed il whistleblowing è la procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione sociale, il whistleblower.

Ai sensi dell'art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001, in conformità alle specifiche Linee Guida ANAC di cui alla determinazione n. 6 del 28.04.2015 ed alle disposizioni regionali di cui alla DGR X/4878 del 07.03.2016, mutuando il regolamento adottato da Regione Lombardia, l'Azienda con deliberazione n. 157 del 05.05.2016 ha approvato il proprio



regolamento dal titolo “*Disciplina delle misure per la tutela del dipendente che segnala illeciti*” e relativi allegati:

- sub A1) MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE
- sub A2) INDICAZIONI OPERATIVE PER LA DENUNCIA DEL DANNO ERARIALE

Obiettivo della procedura in argomento, pubblicata sul sito internet istituzionale- Sezione Amministrazione Trasparente (<http://www.gpini.it/main-menu/amministrazione-trasparente/altri-contenuti-corruzione/>) è quello di fornire al whistleblower chiare indicazioni operative circa l’oggetto, i contenuti, i destinatari, le modalità di trasmissione delle segnalazioni, le forme di tutela ad esso garantite.

Con riferimento alla procedura del *Whistleblowing*, per la segnalazione di illeciti da parte dei dipendenti di questa Azienda, già nel 2014, veniva attivato apposito canale informatizzato dotato di casella di posta elettronica direttamente ed esclusivamente collegata al Responsabile aziendale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza ([trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it](mailto:trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it)) al quale i dipendenti possono inviare la denuncia - in forma riservata – per fatti illeciti di stampo corruttivo riscontrati in ambito aziendale.

Parallelamente all’utilizzo degli appositi canali interni (predisposti in via principale per la prevenzione e neutralizzazione di fenomeni di condotte illecite) - il pubblico dipendente può rivolgersi direttamente all’ANAC che ha istituito uno specifico protocollo riservato al fine di garantire la necessaria tutela del pubblico (comunicato ANAC del 9 gennaio 2015).

## **B) gli incarichi extra-istituzionali**

La Legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell’art. 53 del d.lgs. n. 165 del 2001.

Con riferimento alla disciplina degli incarichi extraistituzionali dei dipendenti affidati ai sensi dell’art.53 del D.Lgs. 165/2001, entro febbraio 2017, verrà adottato specifico Regolamento.

Il regolamento, in corso di predisposizione, contemplerà:

1. ai fini del rilascio di autorizzazioni all’esercizio di incarichi ai dipendenti, il riferimento ai criteri oggettivi e predeterminati presenti nel predetto Regolamento disciplinante la materia delle incompatibilità e le autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extraistituzionali;



2. in sede di autorizzazione allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali, secondo quanto previsto dall'art. 53, comma 7, del d.lgs. n 165/2001, la verifica da parte dell'Amministrazione della sussistenza di profili di conflitto di interesse, anche solo potenziali;
3. l'obbligo del dipendente alla comunicazione formale all'amministrazione dell'attribuzione di incarichi gratuiti (comma 12, dell'art.53 del d.lgs. n 165/2001) che, pur non essendo vincolati a preventiva formale autorizzazione da parte dell'Azienda, presuppongono una valutazione tempestiva degli stessi (entro 5 giorni dalla comunicazione, salvo motivate esigenze istruttorie) ai fini dell'eventuale sussistenza di situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale;
4. il regime delle comunicazioni telematiche al D.F.P. degli incarichi in questione esteso anche agli incarichi gratuiti, secondo quanto previsto dal comma 12 del predetto art. 53.

### **C) disciplina sulla incompatibilità e sulla inconfiribilità**

Con il Decreto Legislativo n. 39 dell'8.4.2013 il legislatore ha regolamentato la materia degli incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, disciplinando i casi di inconfiribilità e incompatibilità.

In particolare, l'ANAC con propria delibera n. 149 del 22 dicembre 2014, ha chiarito l'ambito di applicazione del decreto con riguardo al settore sanitario, disponendo che le ipotesi di inconfiribilità o incompatibilità devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore socio sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore agli artt. 5, 8, 10 e 14 del predetto decreto.

Al fine di assicurare il rispetto delle citate disposizioni, per i predetti incarichi, si prevede che all'atto del conferimento dell'incarico l'interessato dovrà sottoscrivere una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità e di incompatibilità.

Nel corso dell'incarico l'interessato dovrà presentare annualmente (entro il 31 dicembre di ogni anno) una dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità.

Le predette dichiarazioni sono pubblicate sul sito web della ASST, ai sensi dell'art. 20, comma 3, d.lgs 39/2013.

Lo svolgimento di incarichi, soprattutto se extra-istituzionali, da parte del dirigente, del funzionario o comunque del dipendente può realizzare situazioni di conflitto di interesse



che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, ponendosi come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

#### **D) Conflitto di interessi e obbligo di astensione**

In virtù del nuovo art. 6-*bis* della legge n. 241/1990, delle disposizioni previste nel Codice di Comportamento Nazionale e di quelle contenute nel Codice di Comportamento dell'Azienda, il dipendente è tenuto ad astenersi dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività (compresa l'elaborazione di atti e pareri) che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di crediti o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente è tenuto ad astenersi in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza.

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente, il quale esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte del dipendente.

La violazione delle disposizioni, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento, oltre a costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

Saranno quindi intraprese adeguate iniziative per dare conoscenza al personale dell'obbligo di astensione, delle conseguenze scaturenti dalla sua violazione e dei comportamenti da seguire in caso di conflitto di interesse.



## 5.2 Monitoraggio dei tempi procedurali

Ai sensi dell'art. 1, comma 9 lett. d), della Legge n. 190/2012 il PTPC deve rispondere all'esigenza di monitorare il rispetto dei termini previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei singoli procedimenti. Successivamente l'art. 35, comma 1, del D.Lgs. n.33/2013 ha disposto che le pubbliche amministrazioni pubblichino nella sezione «Amministrazione Trasparente» del sito internet i dati relativi alle tipologie di procedimento di propria competenza, riportando anche il termine per la conclusione dello stesso.

L' Allegato 1 del PNA individua, fra le misure obbligatorie, di carattere trasversale, che il PTPC deve contenere, il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali; inteso come strumento attraverso il quale potrebbero emergere omissioni o ritardi sintomo dell'insorgenza di fenomeni corruttivi.

Il Responsabile Anticorruzione, **entro il 31 marzo di ogni anno**, acquisisce d'ufficio, da ciascun Dirigente Responsabile del settore a rischio corruzione, una dichiarazione sullo stato dei procedimenti amministrativi disposti nell'anno precedente attestante il rispetto del relativo termine di conclusione.

## 5.3 La rotazione del personale

Nell'ambito del PNA la rotazione del personale 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.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.



Il Responsabile Anticorruzione valuta di concerto con la Direzione Strategica e con i Dirigenti interessati eventuali modalità operative e procedure per la rotazione dei dirigenti e funzionari afferenti ai settori a maggior rischio corruzione, compatibilmente con le risorse umane disponibili, nel rispetto del CCNL di riferimento e degli obblighi di informativa sindacale.

Sui criteri di rotazione da declinare nel PTPC la Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 recita “le amministrazioni devono dare preventiva e adeguata informazione alle organizzazioni sindacali, ciò al fine di consentire a queste ultime di presentare proprie osservazione e proposte. Ciò non comporta l’apertura di una fase di negoziazione in materia.”

L’applicabilità del principio di rotazione, sia per il personale dirigenziale che non dirigenziale, in ambito sanitario, rappresenta delle criticità peculiari in ragione delle competenze specifiche del personale nel settore clinico ma anche tecnico ed amministrativo

I criteri di rotazione potrebbero essere presi in considerazione solo a seguito dell’approvazione da parte di Regione Lombardia, ad oggi non intervenuta, della proposta del Piano di Organizzazione Aziendale Strategico 2016-2018 (POAS) approvato con deliberazione n. 479 del 27.10.2016, in cui è stata prevista una rivisitazione dell’attuale assetto strutturale ed organizzativo aziendale sui tre presidi ospedalieri.

In ogni caso, ciascun Dirigente responsabile del settore a rischio corruzione, nell’impossibilità di adottare la rotazione come strumento di prevenzione della corruzione, provvede alla gestione del proprio personale adottando, nell’assegnazione delle pratiche, il criterio della rotazione c.d. “funzionale”, ossia un’organizzazione del lavoro basata su una modifica periodica dei compiti e delle responsabilità affidati ai dipendenti, al fine di evitare l’instaurarsi di rapporti privilegiati soprattutto con i fornitori.

## **6. IL COORDINAMENTO TRA PTPC, PIANO DELLA PERFORMANCE E GLI ALTRI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE**

Anche il Piano di prevenzione della corruzione deve coordinarsi con gli altri strumenti di pianificazione e controllo, già in atto, per realizzare quel “ciclo integrato” che assicuri il



miglioramento dell'*organizzazione del sistema aziendale*, integrando così la logica economico-finanziaria con le attività sanitarie, vale a dire:

- a) Il Piano della Performance (artt. 7-10 del D.Lgs. 150/2009)
- b) Il Piano di Audit 2017 (L. R. n. 17 del 4.6.2014 - DGR X/2989 del 23.12.2014)
- c) il Programma Integrato di Miglioramento dell'Organizzazione (P.I.M.O.) di cui alla DGR X/2989 del 23.12.2014 ed alla D.G.R. X/3652 del 05.06.2015.

#### **a) Il Piano della Performance**

La performance è un concetto che assume il significato di contributo (risultato e modalità di raggiungimento del risultato) che un soggetto (organizzazione, unità organizzativa, uppo di individui, singolo individuo) apporta attraverso la propria azione al raggiungimento delle finalità e degli obiettivi e, in ultima istanza, alla soddisfazione dei bisogni per i quali L'organizzazione è stata costituita.

Il Piano della Performance e la Relazione sulla Performance costituiscono documenti di valore strategico per la comunicazione, sia esterna che interna, finalizzata alla chiara condivisione degli obiettivi strategici e dei risultati ottenuti nonché dei criteri di valutazione del personale nell'ottica di sviluppare e migliorare il benessere organizzativo e la fiducia degli utenti.

Nel rispetto delle norme e dei regolamenti vigenti in materia, si ritiene opportuno che il Piano della Performance contenga i seguenti punti in grado di garantire il minimo livello di informazione per quanto riguarda la trasparenza, la valutazione e il merito.

L'Azienda procederà ad inserire, negli strumenti del ciclo della performance, in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione, i processi e le attività di programmazione posti in essere per l'attuazione del PTPC. In tal modo, le attività svolte dall'Amministrazione per la predisposizione, l'implementazione e l'attuazione del PTPC vengono inserite in forma di obiettivi nel Piano sulla Performance nella duplice versione di:

- Performance organizzativa (art. 8 D.Lgs. 150/2009), con particolare riferimento:
  - all'attuazione di piani e misure di prevenzione della corruzione, nonché la misurazione dell'effettivo grado di attuazione dei medesimi, nel rispetto delle fasi e dei tempi previsti;



- allo sviluppo qualitativo e quantitativo delle relazioni con i cittadini, i soggetti interessati, gli utenti e i destinatari dei servizi, anche attraverso lo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione, al fine di stabilire quale miglioramento in termini di accountability riceve il rapporto con i cittadini dall'attuazione delle misure di prevenzione;

➤ Performance individuale (ex. art. 9 D.Lgs. 150/2009), con l'indicazione, nel Piano sulla Performance:

- degli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori, in particolare gli obiettivi assegnati al responsabile della prevenzione della corruzione, ai dirigenti apicali in base alle attività svolte ai sensi dell'art. 16, commi 1) bis, ter, quater, D.Lgs. 165/2001, nonché, sempre ai dirigenti, in base alla loro individuazione a referenti per la prevenzione della corruzione.

Dell'esito del raggiungimento di questi specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione (e dunque dell'esito della valutazione della performance organizzativa e individuale) occorrerà dare specificamente conto nell'ambito della relazione della performance, dove, a consuntivo dell'anno precedente, l'Azienda dovrà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati e alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

Le misure di prevenzione della corruzione di cui alla tabella di programmazione (ALL.1) e gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza definiti nel Piano (ALL.2) la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative e regolamentari, rientrano tra gli adempimenti di tutti i Dirigenti delle Strutture aziendali, in particolar modo dei Responsabili dei settori a rischio corruzione e sono strettamente correlati con il c.d. Ciclo delle Performance così come ribadito nel PNA 2016.

Alla stregua di quanto sopra, il Ciclo annuale della Performance dovrà prevedere l'inserimento degli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza, sotto forma di obiettivi da inserire nelle schede di valutazione/budget dei Direttori/Dirigenti di Struttura per l'anno 2017.



## 7. TRASPARENZA

La Legge 6 novembre 2012, n. 190 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”* ha previsto all’art. 1, commi 35 e 36 una delega legislativa per il riordino degli obblighi di pubblicità, di trasparenza, di diffusione delle informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

In attuazione di tale delega è stato emanato dal Governo il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33. Tale decreto, proprio attraverso una serie ampia di obblighi di pubblicità, mira a realizzare forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche (art. 1 del D.Lgs. 33 del 2013).

L’art. 3, comma 1, del D.Lgs. 33 del 2013 stabilisce che *«tutti i documenti, le informazioni e i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblici»* e l’art. 7, comma 1, del medesimo decreto precisa che *«chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente e di utilizzarli e riutilizzarli»* ai sensi della disciplina vigente.

La Trasparenza costituisce un importante strumento di prevenzione della corruzione con il quale negli ultimi anni, l’Azienda ha inteso realizzare i seguenti obiettivi:

1. l’accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività dell’amministrazione, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sulle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse;
2. la piena attuazione del *diritto alla conoscibilità* consistente nel diritto riconosciuto a chiunque di conoscere, fruire gratuitamente, utilizzare e riutilizzare documenti, informazioni e dati pubblicati obbligatoriamente;
3. il libero esercizio dell’*accesso civico* quale diritto riconosciuto a chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati obbligatoriamente conoscibili qualora non siano stati pubblicati.

Il Decreto 97/2016 interviene sia sul Decreto 33/2013 in materia di trasparenza che sulla Legge 190/2012 e, in particolare, sulle disposizioni relative alla disciplina dei Programmi di prevenzione della corruzione nazionale e delle singole Amministrazioni.



Una delle novità più significative del nuovo Decreto è costituita dall'introduzione nel nostro ordinamento di un **accesso generalizzato** ai dati e ai documenti detenuti dalle PA, sul modello del Freedom of Information Act (FOIA) di origine anglosassone.

Il novellato art. 5 del Decreto 33, prevede, infatti, *«la libertà di informazione attraverso il diritto di accesso, anche per via telematica, di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni»*.

Si tratta di uno strumento profondamente innovativo, che si aggiunge all'accesso civico già previsto nel decreto 33, con cui viene assicurato il diritto di accesso da parte di qualunque cittadino o associazione a tutti gli atti, i documenti e le attività delle PA, senza motivazioni e senza che occorra la dimostrazione di un interesse attuale e concreto. La norma indica gli elementi di massima delle procedure per la presentazione delle richieste e prevede, in caso di diniego, la possibilità di un riesame della decisione da parte del Responsabile della prevenzione della corruzione (RPC).

Il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97 recante *“Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza”* (*“Decreto Madia”*), ha apportato alcune modifiche ai primi 14 commi della Legge anticorruzione 190/2012 e al Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Decreto Trasparenza”*.

Il Decreto Madia nel perseguire i seguenti obiettivi:

- ridefinizione dell'ambito di applicazione degli obblighi e delle misure in materia di trasparenza;
- previsione di misure organizzative per la pubblicazione di alcune informazioni e per la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti in capo alle PA;
- razionalizzazione degli obblighi di pubblicazione;

ha apportato significative modifiche al Decreto Trasparenza in tema di:



#### **a) accesso civico**

Il Decreto Madia conferma l'impostazione dell'art. 5 del Decreto Trasparenza di garantire a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, di poter accedere ai documenti della PA, fatto salvo il rispetto di alcuni limiti, introdotti nel Decreto Trasparenza e previsti all'articolo 5 bis, a tutela di interessi pubblici o privati di particolare rilevanza.

La disciplina dell'accesso civico dettata dal Decreto Trasparenza si differenzia dalla Legge 241/90 in materia di accesso ai documenti informativi, in quanto, per il Decreto Trasparenza la richiesta di accesso non richiede alcuna qualificazione e motivazione per cui il richiedente non deve dimostrare di essere *"titolare di un interesse diretto, concreto, e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso"*, ccontrariamente invece a quanto stabilito per l'accesso ai sensi della Legge 241/90 sul procedimento amministrativo. Il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato entro trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, con la comunicazione al richiedente ed ai controinteressati. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il suindicato termine, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza (RPCT), che deve decidere nel termine di 20 giorni. Avverso la decisione della PA competente o in caso di richiesta di riesame avverso la decisione del RPCT, il richiedente può proporre ricorso al TAR.

#### **b) nuovi compiti dell'ANAC**

Il Decreto Madia rafforza il poteri sanzionatori dell'ANAC (artt. 45-48 del D.Lgs 33/2013)

#### **c) obblighi di pubblicazione in capo a ciascuna PA, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del proprio sito istituzionale, concernenti:**

- 1) i dati sui propri pagamenti, vale a dire (i) alla tipologia di spesa sostenuta, (ii) all'ambito temporale di riferimento, (iii) ai beneficiari (art. 4 bis Decreto Trasparenza);
- 2) l'indicazione espressa nel PTPC dei Responsabili tenuti alla trasmissione e la pubblicazione dei Documenti (art. 10 Decreto Trasparenza);



- 3) le misure integrative della corruzione ex art. 1 comma 2 bis della Legge Severino (art. 12 Decreto Trasparenza)
- 4) la possibilità di assolvere agli obblighi di pubblicazione delle banche dati mediante “rinvio”, attraverso l’indicazione sul sito, nella sezione “Amministrazione trasparente”, del collegamento ipertestuale alle stesse banche dati (art. 9 bis Decreto Trasparenza);
- 5) l’obbligo di indicare, sia in modo aggregato che analitico, negli atti di conferimento di incarichi dirigenziali e nei relativi contratti, gli obiettivi di trasparenza, con particolare riferimento ai dati di bilancio sulle spese e ai costi del personale; il mancato raggiungimento dei suddetti obiettivi determina responsabilità dirigenziale (art. 14 Decreto Trasparenza);
- 6) l’abrogazione dell’obbligo di pubblicare i provvedimenti di autorizzazione e concessione e quelli relativi a concorsi e procedure selettive per l’assunzione di personale e, con riferimento ai provvedimenti relativi alla scelta del contraente per l’affidamento dei lavori, forniture, o servizi e/o agli accordi stipulati dalla PA con soggetti privati o pubblici, viene eliminato l’obbligo di pubblicarne (i) il contenuto, (ii) l’oggetto, (iii) l’eventuale spesa prevista e (iv) gli estremi relativi ai principali documenti contenuti nel fascicolo relativo al procedimento (art. 23 Decreto Trasparenza).

#### **d) responsabilità dirigenziale e sanzioni**

Il Decreto Madia prevede specifiche ipotesi di responsabilità dirigenziale nei casi in cui siano violate le norme sulla trasparenza appena descritte e, nello specifico, quelle attinenti all’accesso civico e agli obblighi di pubblicazione, stabilendo che:

- il differimento e la limitazione dell’accesso civico sono idonei a dar luogo a responsabilità dirigenziale e responsabilità per danno all’immagine della PA;
- il potere di irrogare le relative sanzioni spetta all’ANAC e non più alla autorità amministrativa competente in base a quanto previsto dalla legge 689/1981;
- costituisce ipotesi di responsabilità in capo al dirigente la mancata effettuazione della comunicazione relativa agli emolumenti a carico della finanza pubblica e la mancata pubblicazione dei dati.

La trasparenza così come ribadito dall’ANAC anche nel nuovo PNA 2016 continuerà ad essere una delle misure di estrema importanza per la prevenzione della corruzione,



strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

A tal proposito l'Autorità raccomanda a tutti gli altri soggetti destinatari dello stesso PNA 2016 di rafforzare tale misura nei propri PTPC anche oltre al rispetto di specifici obblighi di pubblicazione già contenuti in disposizioni vigenti.

Negli anni 2014-2015-2016 la trasparenza dell'attività amministrativa, assicurata mediante la pubblicazione sul sito web istituzionale di dati e informazioni sulle attività e sull'organizzazione dell'Azienda, è stata certificata dall'Organismo Indipendente di Valutazione aziendale in ottemperanza alle Delibere ANAC nn. 73/2013, 148/2014 e 43/2016.

Nel 2016, in considerazione della costituzione, a decorrere dall'1.1.2016, della nuova Azienda, l'attività di monitoraggio e vigilanza da parte del Responsabile della Trasparenza (nominato in esecuzione dell'art. 1, comma 7, della Legge 190/2012) è stata estesa alle informazioni/dati concernenti le attività istituzionali del presidio CTO.

In data 15 dicembre 2016 si è svolta la terza "Giornata della Trasparenza" con l'intento di favorire forme di consultazione pubblica tali da consentire ai cittadini, alle organizzazioni portatrici di interessi collettivi ed a chiunque interessato, di poter conoscere gli aspetti organizzativi e gestionali della ASST, richiedendo informazioni all'indirizzo: [www.trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it](mailto:www.trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it) consultabile da parte del RPC tenuto ad evadere le istanze pervenute secondo modalità e tempi dettati dalla L.n. 241/90 e s.m.i. e nel rispetto dalla normativa in materia di Privacy.

Ai Responsabili di struttura compete la responsabilità dell'individuazione dei contenuti delle informazioni del programma trasparenza, l'attuazione delle relative previsioni ed in particolare la responsabilità della pubblicazione dei dati, atti e provvedimenti, di propria competenza, come di seguito specificato nel presente Programma e secondo le procedure organizzative di seguito definite. Infatti l'articolo 43 comma 3 del Decreto



Legislativo 33/2013 prevede che “*i dirigenti responsabili degli uffici dell’amministrazione garantiscano il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge*”.

Nella tabella (ALL.2) allegata al presente Piano anticorruzione, sono riportati i seguenti dati:

- nome della Sottosezione;
- la denominazione dei singoli obblighi;
- i contenuti dell’obbligo;
- il Responsabile della pubblicazione;
- la frequenza degli aggiornamenti.

Le date riportate in tabella rispondono alle normative vigenti e, ove queste non indicano una data specifica, sono state concordate fra il RPC e i Direttori di Struttura Complessa responsabili della pubblicazione.

I predetti Responsabili di Struttura sono tenuti ad individuare, ed eventualmente elaborare i dati e le informazioni richieste, rispondono della mancata pubblicazione di tutti i dati di cui al predetto allegato e di tutti quelli previsti dalla normativa vigente in materia di Trasparenza.

Sulla base di quanto previsto dal D.Lgs. 33/2013, dalla Delibera CIVIT del 29.05.2013 nonché dalle Determinazioni ANAC n.12 del 28.10.2015 e n. 831 del 03.08.2016, nella Tabella – ALL. 2 del Piano, sono riportate le Sezioni e Sottosezioni in cui si articola la pagina internet dedicata all’*“Amministrazione trasparente”*.

Il Responsabile della pubblicazione risponde:

- a) della redazione dei documenti singoli;
- b) della redazione dei documenti composti in forma tabellare da dati ricavati da più documenti;
- c) della qualità dei documenti (contenuto e formato aperto);
- d) della pubblicazione dei documenti nell’apposita sottosezione internet.

Responsabile della implementazione e della gestione tecnica della sezione *“Amministrazione Trasparente”* è il Dirigente dell’Ufficio Comunicazione dell’Azienda.



## 7.1 Accesso Civico

Il D. Lgs 25 maggio 2016 n. 97 ha apportato modifiche non solo alla disciplina del D.Lgs 33/13 in materia di trasparenza amministrativa, ma ha anche introdotto una forma di accesso il “*Freedom of information act*” (FOIA), il quale radica nel cittadino il diritto di accedere a qualunque atto o informazione detenuti da una P.A., a prescindere dalla dimostrazione di uno specifico interesse vantato (come invece richiesto nell’accesso tradizionale della Legge 241/90) e a prescindere dalla sussistenza dell’obbligo della sua pubblicazione (come invece previsto nell’accesso civico disciplinato nell’art. 5 del d.lgs. 33/2013).

Il nuovo istituto giuridico disciplinato all’articolo 5-bis del medesimo D.Lgs. 33/2013, denominato “*accesso civico generalizzato*” si differenzia da quello già esistente del diritto di accesso introdotto dalla Legge n. 241/90 in quanto più ampio e tendente ad accrescere il rapporto di fiducia tra cittadini e P.A., a promuovere il principio di legalità e di prevenzione della corruzione, riconoscendo a tutti i cittadini, indistintamente, il diritto di chiedere ed ottenere che le PP.AA. pubblichino atti, documenti ed informazioni che detengono a qualsiasi titolo, e che, per qualsiasi motivo, non abbiano pubblicato sul proprio sito, fatto salvo il rispetto di alcuni limiti inderogabili indicati sempre nell’art.5 bis del riformulato D.Lgs. 33/13, rappresentati dalla tutela degli interessi pubblici e dalla tutela di una serie di interessi privati.

In ottemperanza a quanto previsto dagli articoli 5 e 43 (comma 5) del D. Lgs. 33 del 14/03/2013, in tema di accesso civico è attiva la casella di posta elettronica: [trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it](mailto:trasparenzaeanticorruzione@asst-pini-cto.it).

Ai sensi dell’art. 6, comma 1, D.Lgs. n. 97/2016, l’istanza di accesso che non richiede motivazione, può essere trasmessa per via telematica e presentata alternativamente ad uno dei seguenti uffici:

- a) all’ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti;
- b) all’Ufficio relazioni con il pubblico;
- c) ad altro ufficio indicato dall’amministrazione nella sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale;
- d) al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, ove l’istanza



abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente Decreto.

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

L'ANAC con Delibera n. 1309 del 28 dicembre 2016 ha adottato le Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co. 2 del d.lgs. 33/2013.

Considerata la recente introduzione della disciplina dell'accesso generalizzato, che si aggiunge alle altre tipologie di accesso, nel corso del primo semestre 2017, l'Azienda provvederà all'adozione di un regolamento interno sull'accesso dettando una disciplina che fornisca un quadro organico e coordinato dei profili applicativi relativi alle tre tipologie di accesso.

In particolare, tale disciplina potrebbe prevedere:

1. una sezione dedicata alla disciplina dell'accesso documentale;
2. una seconda sezione dedicata alla disciplina dell'accesso civico ("semplice") connesso agli obblighi di pubblicazione di cui al d.lgs. n. 33;
3. una terza sezione dedicata alla disciplina dell'accesso generalizzato.

Tale ultima sezione dovrebbe disciplinare gli aspetti procedurali interni per la gestione delle richieste di accesso generalizzato, provvedendo:

- a) ad individuare gli uffici competenti a decidere sulle richieste di accesso generalizzato;
- b) a disciplinare la procedura per la valutazione caso per caso delle richieste di accesso.