

 <p>ASP Golgi-Redaelli</p>	<p>PIANO TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E LA TRASPARENZA</p>	<p>TRIENNIO 2026-2028</p>
---	--	-------------------------------

Sommario

Premessa	2
1. Gli obiettivi strategici e operativi di prevenzione della corruzione e della trasparenza	2
2. Soggetti competenti e loro attribuzioni	4

A – SEZIONE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. Il processo di gestione dei rischi corruttivi.....	6
2. L'analisi del contesto.....	6
3. La mappatura dei processi	7
4. La valutazione del rischio	7
5. Il trattamento del rischio	11
6. Le misure generali di prevenzione dei rischi corruttivi	11
7. Il monitoraggio e il riesame delle misure di prevenzione della corruzione.....	12
8. Procedura per la gestione delle segnalazioni e per la protezione dei soggetti che segnalano illeciti (c.d. Whistleblowing)	14

B – SEZIONE TRASPARENZA ED INTEGRITA'

1. Gli obiettivi di trasparenza.....	20
2. Il principio di tempestività della pubblicazione.....	20
3. Il coinvolgimento delle parti interessate (stakeholder).....	20
4. Le iniziative di comunicazione della trasparenza.....	21
5. La trasparenza e la tutela dei dati personali.....	21
6. Criteri di pubblicazione dei dati	24
7. Misure organizzative volte ad assicurare la regolarità degli adempimenti.....	25
8. Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	25
9. Accesso Civico – dati oggetto di pubblicazione obbligatoria.....	25
10. Accesso Generalizzato – dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria	25

APPENDICI AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA – TRIENNIO 2026-2028”

APPENDICE 1	TAVOLE della VALUTAZIONE e delle MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DEL RISCHIO – REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI
APPENDICE 2	CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL'ASP GOLGI-REDAELLI
APPENDICE 3	TABELLE DELLA TRASPARENZA
APPENDICE 4	TABELLE DELLA TRASPARENZA Sottosezione Bandi di Gara e Contratti

PREMESSA

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (PTPCT), previsto dalla legge n. 190/2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*, individua il grado di esposizione delle amministrazioni al rischio di corruzione e indica le misure volte a prevenirlo.

Il presente PTPCT 2026-2028 è stato elaborato sulla base delle indicazioni rese disponibili da ANAC alla data di redazione del presente documento (delibera del 30 luglio 2025 adottata dall’Autorità Nazionale Anticorruzione a seguito dell’adunanza del Consiglio del 23 luglio 2025 avente ad oggetto *“INDICAZIONI PER LA DEFINIZIONE DELLA SOTTOSEZIONE ‘RISCHI CORRUTTIVI E TRASPARENZA’ DEL PIAO”*, posta in consultazione pubblica dal 7 agosto e fino al 30 settembre) e asseritamente adottato in via definitiva pur se la deliberazione non è, al momento, disponibile sul sito istituzionale dell’Autorità né pubblicata in G.U. al 17.01.2026.

A fronte delle indicazioni contenute nel PNA 2025, utili per la programmazione anticorruzione per il triennio 2026-2028, e di altre previsioni sopravvenute, si è reso necessario con il presente PTPCT 2026-2028 procedere in particolare alle attività di seguito descritte:

- integrare l’Appendice 1, A1, punto 2 - Conflitto di interessi / monitoraggio di rapporti fra azienda e soggetti con cui intercorrono rapporti a rilevanza economica contenuta nel presente PTPCT, con particolare riferimento alla previsione e gestione dei potenziali conflitti d’interessi nell’ambito dei contratti pubblici;
- aggiornare il sito aziendale - sezione di "Amministrazione Trasparente" - con l’introduzione di nuovi schemi per gli obblighi di pubblicazione del D. Lgs. 33/2013, riferiti in particolare agli artt. 4-bis sui pagamenti, 13 sull’organizzazione e 31 sui controlli, obbligatori dal 22 gennaio 2026 (delibera n. 495/24, come modificata da del. 481/25);
- provvedere all’aggiornamento della ‘Procedura per la gestione delle segnalazioni e per la protezione dei soggetti che segnalano illeciti (c.d. Whistleblowing)’ in conformità alle nuove Linee Guida in materia di whistleblowing relative ai canali interni di segnalazione adottate da ANAC con delibera n. 478 del 26 novembre 2025.

In addendum al Piano per la Prevenzione della Corruzione – e a costituirne parte integrante –viene definita la Sezione per la Trasparenza e l’Integrità, in coerenza con quanto previsto dal D.lgs. n. 33 del 2013, dal Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) e dai successivi aggiornamenti dello stesso e nel rispetto delle restanti disposizioni in materia.

In conformità a quanto previsto da ANAC, nell’elaborazione del PTPCT 2026-2028 e nella definizione delle misure di prevenzione della corruzione si è data partecipazione agli stakeholder nella fase propedeutica alla predisposizione del presente PTPCT, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini e delle organizzazioni portatrici di interessi collettivi alla cura della legalità.

Il presente PTPCT sarà comunque oggetto di revisione in occasione della prossima revisione del Piano Organizzativo Aziendale.

1. GLI OBIETTIVI STRATEGICI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

Gli obiettivi strategici di anticorruzione e trasparenza, pur in una logica di integrazione tra le sottosezioni Valore Pubblico, Performance e Anticorruzione, mantengono una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO.

Nella redazione del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell’ASP Golgi Redaelli viene individuato, tra gli altri, il Valore Pubblico – anticorruzione, trasparenza e privacy, con natura trasversale a tutte le attività aziendali volte alla realizzazione della mission istituzionale.

In tale ambito i relativi obiettivi, nella redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’ASP Golgi Redaelli per il triennio 2026-2028, vengono declinati come segue:

Obiettivo 1: Assicurare l'adeguamento agli schemi standard obbligatori di cui alla delibera dell'Autorità Nazionale Anticorruzione n. 495/2024 e successive modifiche			
Azioni	Tempi	Risultato atteso	Indicatore
Adeguamento agli schemi di pubblicazione definiti da ANAC per i dati riferiti agli obblighi negli ambiti di spese e pagamenti dell'amministrazione, dell'organizzazione, dei controlli e rilievi sull'amministrazione (artt. 4 bis, 13 e 31 del d.lgs. n. 33/2013)	2026	Assolvimento agli obblighi di pubblicazione secondo gli schemi definiti da ANAC	Attestazione positiva da parte di OIV (Si / No)
Obiettivo 2: Mappare i processi, analizzare i rischi e definire le misure di prevenzione alla luce della nuova organizzazione aziendale, adottando un approccio integrato			
Azioni	Tempi	Risultato atteso	Indicatore
Individuazione e analisi dei processi organizzativi propri dell'ASP Golgi-Redaelli, come risultante dalla riorganizzazione in atto nell'anno 2026, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività, svolta per l'identificazione di aree che, in ragione della natura e della peculiarità dell'attività, stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi	2026 2027	Mappatura unica e integrata	Completamento al 100% della mappatura
Obiettivo 3: Implementare la formazione e sensibilizzazione del personale			
Azioni	Tempi	Risultato atteso	Indicatore
Promuovere iniziative formative dedicate al personale dell'ASP Golgi-Redaelli sui temi più rilevanti legati alla cultura dell'integrità, della prevenzione dei rischi, dell'etica pubblica, nonché sulle novità, conseguenti alle nuove Linee Guida sul Whistleblowing	2026 2027 2028	Erogazione della formazione e/o realizzazione di iniziative di sensibilizzazione	≥ 1 per ciascun anno

2. SOGGETTI COMPETENTI E LORO ATTRIBUZIONI

RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA:

Il Consiglio di Indirizzo ha conferito con Deliberazione n. 4/2025 alla Dott.ssa Rosaria Tufariello - dirigente in possesso delle competenze professionali e dei requisiti dettati dal PNA, nei suoi diversi aggiornamenti – incarico triennale di RPCT in scadenza al 31/03/2026. In caso di mancato rinnovo del RPCT uscente, il presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità dovrà intendersi direttamente modificato con il nominativo del nuovo soggetto individuato - come verificabile nella Sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale, cui sin d'ora si rimanda - fatta salva l'integrazione del testo in tal senso in occasione della prima necessità di ulteriore revisione del Piano.

Il RPCT è coadiuvato nella propria attività dalla UOC Affari Generali e Trasparenza, quale struttura di supporto.

Il RPCT svolge i seguenti compiti:

- a) per quanto riguarda la materia di lotta alla corruzione supporta i vertici istituzionali e la struttura aziendale mediante:
- elaborazione di proposta del piano di prevenzione e dei relativi aggiornamenti e modifiche secondo i contenuti di legge, anche con il supporto delle altre Direzioni aziendali per la stesura di un PTPC condiviso
 - proposta e predisposizione di strumenti interni per il contrasto dell'insorgenza di fenomeni corruttivi
 - definizione di procedure di formazione e selezione del personale che opera in settori esposti al rischio
 - diffusione del piano e delle relative misure
 - verifica dell'attuazione del piano e segnalazione di eventuali disfunzioni agli uffici competenti
 - verifica dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici esposti al rischio e dell'applicazione dell'istituto della rotazione straordinaria, ovvero delle motivazioni che non l'hanno resa possibile/necessaria
 - individuazione di personale da inserire nei percorsi formativi in materia
 - diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento, pubblicazione sul sito, monitoraggio annuale della loro attuazione, comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio
 - cura, anche attraverso le previsioni del presente piano anticorruzione, del rispetto da parte dell'Azienda delle disposizioni di legge sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi. Contestazione all'interessato dell'esistenza o dell'insorgere delle situazioni di inconfiribilità o incompatibilità ai fini dell'adozione delle corrispondenti sanzioni. Segnalazione delle violazioni ai soggetti competenti (ANAC, Azienda, nuovo datore di lavoro)
 - svolgimento di istruttoria ed adempimenti diversi in caso di segnalazione di illeciti (Whistleblowing)
 - compilazione ed inserimento annuale - con le tempistiche previste dalla vigente normativa o dalle indicazioni della competente ANAC - sul sito istituzionale nella sezione "A.T." sottosezione "altri contenuti-corruzione" della relazione di cui all'art. 1, c.14 della legge 190/2012 e dal PNA, compilata su scheda standard predisposta dall'ANAC stessa, che è atto proprio non soggetto ad approvazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, ma che va partecipata all'Organo di Indirizzo dell'Ente e all'Organismo di Valutazione aziendale
 - attuazione delle altre disposizioni di competenza contenute all'interno del Piano.
- b) quale responsabile della trasparenza, ai sensi del d. lgs 33/2013:
- svolge direttamente, o per il tramite delle strutture a tal fine individuate, attività di controllo sull'adempimento da parte dell'azienda di tutti gli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la chiarezza, la completezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate e segnalando ai soggetti competenti eventuali casi di mancato o ritardato adempimento
 - provvede all'aggiornamento del programma triennale per la trasparenza e l'integrità, anche con il supporto dei dirigenti, prevedendo specifiche misure di monitoraggio sull'attuazione e ulteriori misure e iniziative di promozione della trasparenza in rapporto con il piano anticorruzione
 - acquisisce dai dirigenti responsabili il regolare e tempestivo flusso delle informazioni pubblicate
 - verifica l'attuazione degli incombeni di trasparenza e segnala eventuali disfunzioni agli uffici competenti
 - assicura la regolare attuazione dell'accesso civico (occupandosi altresì *delle richieste di riesame nei casi di diniego totale, parziale, mancata risposta nei termini e *della segnalazione agli organi competenti quando la richiesta di accesso civico riguardi la mancata pubblicazione di informazioni obbligatorie), dell'accesso civico generalizzato e dell'accesso agli atti ex L. 241/1990.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza esercita le funzioni connesse all'incarico, con l'assunzione diretta dei relativi poteri e responsabilità.

In caso di assenza del RPCT per periodi continuativi di almeno 30 giorni lavorativi, lo stesso viene sostituito dal Dirigente di ruolo più alto in grado ed in possesso di idonei requisiti, come individuato dal Direttore Generale; il Dirigente in questione provvede – per il periodo di riferimento – ad espletare le sole attività non differibili.

Quando l'assenza configura a tutti gli effetti vacatio del ruolo (ad esempio, cessazione dal servizio per dimissioni, pensionamento, aspettativa a lungo termine, malattia lunga, etc.), l'Organo di Indirizzo deve provvedere all'immediata nomina di un nuovo RPCT e alla conseguente adozione del relativo atto formale di conferimento dell'incarico, in tempo utile ad evitare scoperture della funzione e consentirne le attività senza soluzione di continuità.

ORGANO DI INDIRIZZO: approva, su proposta del RPCT, il PTPCT e i relativi aggiornamenti, comprensivo di obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; individua tra i Dirigenti in possesso dei requisiti richiesti dalla normativa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza; assicura al RPCT lo svolgimento dell'incarico in piena autonomia ed effettività, disponendo le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare funzioni e poteri idonei allo scopo.

DIRETTORE GENERALE: approva la configurazione di strumenti programmatori ed attività utili a prevenire il rischio corruttivo, nonché ad assicurare il più puntuale adempimento alle disposizioni di trasparenza a livello aziendale e/o di settore; coordina i processi di attuazione e controllo delle previsioni interne in materia; avoca a sé, ove necessario o opportuno, attività o procedimenti; provvede a assegnare alle strutture dell'Azienda le risorse umane, strumentali e finanziarie necessarie, nel rispetto delle previsioni di budget.

DIRIGENTI: individuati quali referenti per centri di responsabilità, sono tenuti a fornire al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza le informazioni per l'individuazione delle attività di rispettiva competenza nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione; concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e ne controllano il rispetto da parte dei dipendenti della struttura cui sono preposti, formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio individuato circa le attività di competenza, monitorano le attività, provvedono nell'ambito dei principi di cui al presente documento alla rotazione dei dipendenti all'interno delle strutture assegnate, assumono obblighi di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione, adempiono agli obblighi di trasparenza, pubblicazione e aggiornamento dei dati e delle informazioni per le attività di manutenzione e sviluppo del sito istituzionale.

PERSONALE: è tenuto al rispetto delle prescrizioni del presente piano e a prestare collaborazione al RPCT; concorre all'attuazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, anche nell'ambito delle regole di comportamento appositamente individuate con il presente documento. La violazione delle norme di prevenzione di fenomeni corruttivi costituisce illecito disciplinare. Gli obblighi relativi si estendono – per quanto compatibili – ai collaboratori e consulenti dell'Azienda.

ORGANISMO DI VALUTAZIONE: riceve le segnalazioni del RPCT circa disfunzioni inerenti l'attuazione di misure in materia di prevenzione della corruzione, nonché su casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione; valuta l'assolvimento degli obblighi in materia di lotta alla corruzione, trasparenza ed integrità che rientrano nel novero degli obiettivi; verifica i contenuti della relazione annuale del RPCT recanti i risultati dell'attività svolta; esprime parere obbligatorio sul Codice di Comportamento aziendale; promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza.

R.A.S.A. (Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante): il RASA è incaricato della compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA - istituita ai sensi dell'art. 33-ter del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179, convertito, con modificazioni, dalla legge 17 dicembre 2012, n. 221) e della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa. Inoltre, il Piano Nazionale Anticorruzione ha inteso l'individuazione del RASA come una misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

In ottemperanza a tali disposizioni, l'Azienda provvede a nominare il Responsabile dell'Anagrafe per la stazione appaltante (RASA).

RAPPORTI FRA RPCT, RESPONSABILI DELLE SEZIONI DEL PIAO E RESPONSABILE PROTEZIONE DATI – RPD

Un intervento unitario e integrato presuppone un coordinamento e un dialogo programmatico tra i soggetti a vario titolo coinvolti nel processo di predisposizione del PIAO, di cui il presente Piano costituisce parte integrante. La sinergia e il coordinamento tra RPCT e gli altri responsabili delle Sezioni/Sottosezioni del PIAO, sfruttando competenze di carattere multidisciplinare contribuiscono a creare una maggiore consapevolezza in tutte le unità organizzative delle criticità e dei rischi anche corruttivi cui è esposta l'amministrazione.

Nel confronto e collaborazione con gli altri soggetti, il RPCT opera comunque con un elevato grado di autonomia e indipendenza al fine di garantire l'effettività dell'esercizio delle sue funzioni.

La sinergia va perseguita nell'intero processo di predisposizione del PIAO, a partire dalla fase preparatoria della pianificazione fino al monitoraggio e all'eventuale modifica/aggiornamento della singola Sezione/Sottosezione, nell'ottica della miglior condivisione di criticità e degli ambiti di miglioramento.

Il RPCT - fermi restando i poteri attribuitigli dalla legge di richiedere pareri al Garante per la Privacy - si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del Responsabile per la Protezione dei Dati per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali. In particolare, le indicazioni in materia di whistleblowing sono state elaborate tenuto conto anche delle osservazioni presentate al riguardo dal Responsabile della Protezione dei Dati personali.

A – Sezione Prevenzione della Corruzione

1. IL PROCESSO DI GESTIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

I contenuti riportati nel documento sono stati definiti tenendo conto delle “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi” di cui all’allegato 1 del PNA 2019/2021, come modificato ed integrato dal PNA 2025, come specificato in premessa, adottando i criteri ivi riportati, e precisamente:

- Progettazione del processo di gestione del rischio corruttivo secondo le fasi di:
 - consultazione e comunicazione
 - analisi del contesto (interno ed esterno)
 - valutazione del rischio (identificazione, analisi, ponderazione)
 - trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure)
 - monitoraggio e riesame
- Mappatura dei processi organizzativi aziendali – con il coinvolgimento dei responsabili delle strutture di riferimento - mediante le attività di:
 - identificazione e descrizione
 - definizione delle “aree di rischio”
- Valutazione del rischio, con lo svolgimento delle fasi di:
 - identificazione del rischio con riferimento alle singole attività di ogni processo
 - analisi del rischio
 - stima del livello di esposizione al rischio secondo un approccio qualitativo
 - misurazione del livello di rischio e giudizio sintetico
 - ponderazione del rischio e eventuale riscontro di rischio residuo
- Trattamento del rischio, mediante:
 - individuazione delle misure di prevenzione della corruzione
 - programmazione operativa delle misure
- Monitoraggio e riesame, effettuando:
 - monitoraggio sull’attuazione delle misure di prevenzione (anche in autovalutazione e a campione), sulla base di piano di verifica e al bisogno
 - monitoraggio sull’idoneità delle misure di prevenzione
 - riesame periodico, con cadenza di norma annuale, della funzionalità complessiva del sistema

Gli step che precedono vengono condotti con il coinvolgimento e la consultazione – anche in via breve, per quanto di rispettivo interesse e con particolare riferimento alle fasi di mappatura dei processi e delle attività, valutazione e trattamento del rischio – di interlocutori interni.

Peraltro, al bisogno e al fine di meglio comprendere ulteriori dinamiche relazionali che possono influenzare – in termini di rischio corruttivo – l’amministrazione, e meglio definire anche l’analisi del contesto esterno in cui si sviluppa l’azione aziendale, nell’ottica di realizzare forme di consultazione volte al reperimento di informazioni utili alla migliore personalizzazione della strategia di prevenzione della corruzione dell’Azienda è sempre possibile attivare processi preliminari interni volti, in particolare a *verificare se e in quali ambiti o aree di intervento sia opportuno/necessario l’interpello di soggetti esterni e, in caso positivo, a *definire quali categorie di soggetti coinvolgere per area di intervento, *enucleare i contenuti delle richieste da sottoporre ai soggetti prescelti, *individuare modalità e strumenti di acquisizione dei contributi degli interessati.

2. L’ANALISI DEL CONTESTO

IL CONTESTO ESTERNO

L’analisi del contesto esterno – descritto dettagliatamente nella Sezione 1 del PIAO: Scheda Anagrafica dell’Amministrazione - ha come obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche dell’ambiente nel quale l’ASP Golgi Redaelli opera possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento sia a possibili relazioni con portatori di interessi esterni che possono influenzarne l’attività.

IL CONTESTO INTERNO

L’analisi del contesto interno – descritto dettagliatamente nella Sezione 1 del PIAO: Scheda Anagrafica dell’Amministrazione - ha come obiettivo quello di descrivere la struttura organizzativa aziendale, la mission istituzionale e gli scopi statutari.

3. LA MAPPATURA DEI PROCESSI

La mappatura dei processi – descritta dettagliatamente nella Sezione 1 del PIAO: Scheda Anagrafica dell'Amministrazione - consiste nella individuazione e analisi dei processi organizzativi propri dell'ASP Golgi Redaelli, con l'obiettivo di esaminare gradualmente l'intera attività svolta per l'identificazione di aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

4. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Conclusa la fase della mappatura dei processi, l'analisi prosegue con la valutazione del rischio ovvero la macro-fase in cui l'Azienda procede all'identificazione, analisi e confronto dei rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive.

Con riferimento alla metodologia di analisi, è stato adottato un approccio di tipo qualitativo per la valutazione del rischio, come previsto dall'allegato 1 al PNA 2019, dando un più ampio spazio alla motivazione della valutazione e al confronto con i responsabili dei processi.

La valutazione del rischio si articola in tre sottofasi:

- 1) Identificazione
- 2) Analisi
- 3) Ponderazione

Per l'identificazione e la quantificazione del rischio sono state coinvolte le strutture aziendali referenti mediante l'implementazione del "Metodo per la graduazione del rischio corruttivo" di seguito descritto che prevede l'incrocio di due indicatori compositi (ciascuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto (la probabilità consente di valutare quanto sia probabile che l'evento rischioso accada in futuro, mentre l'impatto permette di stimare l'effetto qualora il rischio individuato si verifichi, ovvero l'ammontare del possibile danno conseguente).

Con riferimento all'indicatore di probabilità sono state individuate nove variabili, mentre per l'indicatore di impatto ne sono state individuate tre: ad ogni variabile dell'indicatore analizzato è stato assegnato alternativamente un valore Alto, Medio, Basso; per la determinazione del livello di rischio è stato utilizzato un Modello in Excel per la determinazione della graduazione del rischio corruttivo.

Metodo per la graduazione del rischio corruttivo**INDICATORI DI PROBABILITA'**

FATTORI ABILITANTI DEGLI EVENTI CORRUTTIVI / INDICATORI DI VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA' (che agevolano il verificarsi di comportamenti corruttivi)	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO
1.1 Grado di concentrazione del potere decisionale (MONOPOLIO DI POTERE)	1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento e non sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture o altri enti: Rischio ALTO (3) 1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri è anche responsabile del procedimento ma sono coinvolte nell'istruttoria altre strutture Rischio MEDIO (2) 1.1 Il dirigente/funzionario/organo che predispone o adotta gli atti o esprime pareri non è il responsabile del procedimento e altre strutture sono coinvolti nell'istruttoria: Rischio BASSO (1)
2.1 Tipologia di utenza/ beneficiari (NATURA E RILEVANZA DEGLI INTERESSI COINVOLTI NEL PROCESSO) quantificati in termini di entità dei benefici economici e non, ottenibili dai soggetti destinatari del processo	2.1 Il processo ha come destinatari soggetti esterni che operano per interessi personali o privati e potrebbe dar luogo a consistenti benefici economici o di altra natura Rischio ALTO (3) 2.1 Il processo ha come destinatari/beneficiari soggetti pubblici o privati e potrebbe dar luogo a modesti benefici economici o di altra natura Rischio MEDIO (2) 2.1. Il processo ha come destinatari uffici interni o comunque potrebbe dar luogo a benefici economici o di altra natura con impatto scarso o irrilevante Rischio BASSO (1)
3.1 Grado di discrezionalità e di chiarezza e complessità normativa (STANDARDIZZAZIONE DELLE PROCEDURE)	3.1 Il processo è discrezionale in quanto non adeguatamente vincolato dalla legge o da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio ALTO (3) 3.1 Il processo è parzialmente vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio MEDIO (2) 3.1 Il processo è del tutto vincolato dalla legge e da atti amministrativi (regolamenti, direttive, circolari): Rischio BASSO (1)
4.1 Livello dei controlli amministrativi, interni o esterni (ASSENZA O CARENZA DI CONTROLLI AMMINISTRATIVI)	4.1. Il processo non è soggetto a controlli interni ed esterni: Rischio ALTO (3) 4.1. Il processo è soggetto a controlli interni ma non esterni Rischio MEDIO (2) 4.1 Il processo è vincolato a controlli sia interni che esterni Rischio BASSO (1)

PTPCT 2026-2028

<p>5.1 Grado di trasparenza del processo (OPACITÀ, PER ASSENZA O CARENZA DI TRASPARENZA)</p>	<p>5.1. Il processo non prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio ALTO (3)</p> <p>5.1 Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare solo alcune fasi e non tutti i soggetti del procedimento (informatizzazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio MEDIO (2)</p> <p>5.1. Il processo prevede l'utilizzo di strumenti di trasparenza sostanziale che permettono di tracciare fasi e soggetti del procedimento (informatizzazione, verbalizzazione degli incontri): Rischio BASSO (1)</p>
<p>6.1. Grado di attuazione di misure generali e specifiche di contrasto alla corruzione (LIVELLO DI ATTUAZIONE DELLE MISURE DI PREVENZIONE)</p>	<p>6.1. Non sono applicate misure generali e/o specifiche di trattamento del rischio: Rischio ALTO (3)</p> <p>6.1 Sono applicate misure generali di trattamento del rischio: Rischio MEDIO (2)</p> <p>6.1. Sono applicate misure generali e specifiche di trattamento del rischio: Rischio BASSO (1)</p>
<p>7.1. Livello di formazione e coinvolgimento degli addetti</p> <p>Parametri di verifica:</p> <p>a) Grado di partecipazione a corsi di formazione e aggiornamento specialistici dei collaboratori della struttura</p> <p>b) Realizzazione di riunioni di servizio semestrali per la condivisione di obiettivi e risultati della struttura</p>	<p>7.1. Negli ultimi 3 anni non sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico: Rischio ALTO (3)</p> <p>7.1 Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale ma non specifico: Rischio MEDIO (2)</p> <p>7.1. Negli ultimi 3 anni sono stati erogati al personale corsi di formazione a carattere generale e specifico, il personale addetto è stato inoltre coinvolto in riunioni per la condivisione degli obiettivi e dei risultati: Rischio BASSO (1)</p>
<p>8.1. Presenza di “eventi sentinella” per il processo (PROCEDIMENTI DISCIPLINARI AVVIATI NEI CONFRONTI DEI DIPENDENTI IMPIEGATI SUL PROCESSO IN ESAME)</p>	<p>8.1. Procedimento/i disciplinare avviato nei confronti di dipendenti impiegati sul processo in esame, concluso con sanzione, nell'ultimo anno: Rischio ALTO (3)</p> <p>8.1 Procedimento/i disciplinare avviato nei confronti di dipendenti impiegati sul processo in esame concluso con sanzione, negli ultimi tre anni Rischio MEDIO (2)</p> <p>8.1. Nessun procedimento disciplinare nei confronti dei dipendenti impiegati sul processo in esame, negli ultimi tre anni: Rischio BASSO (1)</p>
<p>9.1. Frazionabilità del processo (RAGGIUNGIMENTO DEL RISULTATO FINALE DEL PROCESSO ANCHE EFFETTUANDO UNA PLURALITÀ DI OPERAZIONI DI ENTITÀ ECONOMICA RIDOTTA CHE, CONSIDERATE COMPLESSIVAMENTE, ALLA FINE ASSICURANO LO STESSO RISULTATO (ES. PLURALITÀ DI AFFIDAMENTI RIDOTTI)</p>	<p>9.1 SI: Rischio ALTO (3)</p> <p>9.1 NO: Rischio BASSO (1)</p> <p>9.1 Rischio Non pertinente (0)</p>

INDICATORI DI IMPATTO

VARIABILE	INDICATORI DI VALUTAZIONE DELL'IMPATTO	CRITERI DI VALUTAZIONE PER SINGOLI INDICATORI DI RISCHIO
1. IMPATTO REPUTAZIONALE	1.1 Impatto negativo sull'immagine aziendale misurato attraverso la pubblicazione di articoli di giornale sulla stampa locale o nazionale che hanno riguardato eventi di carattere corruttivo relativi al singolo procedimento trattato dal servizio.	<p>1.1 Più articoli su stampa nazionale e locale - Impatto ALTO (3)</p> <p>1.1 Un articolo sulla stampa nazionale - Impatto MEDIO (2)</p> <p>1.1 Un articolo sulla stampa locale - Impatto BASSO (1)</p> <p>1.1 Nessun articolo – Nessun Impatto (0)</p>
2. IMPATTO ECONOMICO	2.1 Impatto in termini di contenzioso, inteso come i costi economici e/o organizzativi sostenuti per il trattamento del contenzioso dall'ASP	<p>2.1 Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi ha comportato costi molto rilevanti in termini di sanzioni addebitate all'ASP negli ultimi 3 anni - Impatto ALTO (3)</p> <p>2.1 Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi ha comportato costi sostenibili in termini di sanzioni addebitate all'ASP negli ultimi 3 anni - Impatto MEDIO (2)</p> <p>2.1 Il verificarsi dell'evento o degli eventi rischiosi ha comportato costi trascurabili o nulli in termini di sanzioni addebitate all'ASP negli ultimi 3 anni Impatto BASSO (1)</p>
3. IMPATTO ORGANIZZATIVO	3.1 Effetto che il verificarsi di uno o più eventi rischiosi inerenti il processo può comportare nel normale svolgimento delle attività aziendali	<p>3.1 Interruzione del servizio totale o parziale ovvero aggravio per gli altri dipendenti dell'ASP - Impatto ALTO (3)</p> <p>3.1 Limitata funzionalità del servizio cui far fronte attraverso altri dipendenti dell'ASP o risorse esterne - Impatto MEDIO (2)</p> <p>3.1 Nessuno o scarso impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio Impatto BASSO (1)</p>

SOMMATORIA DEI VALORI DELLA PROBABILITA' X SOMMATORIA VALORI DI IMPATTO

0-27	RISCHIO BASSO
28-96	RISCHIO MEDIO
97-243	RISCHIO ALTO

Risultati della valutazione del rischio - Registro degli eventi rischiosi

Le attività di valutazione del rischio, coordinate dal RPCT, hanno dato luogo ai [prospetti di sintesi riportati in appendice I – lettera B\) al presente Piano](#) - comprensivi di enucleazione all'interno di ogni area di rischio dei processi derivanti dalla mappatura, delle attività correlate e dei rischi specifici attinenti alla fattispecie di reato presa in considerazione, e riportanti altresì i principali settori aziendali che, in accordo con la struttura organizzativa vigente e con la successiva attribuzione delle competenze, hanno parte (anche per subprocedimenti) nei processi individuati - atti a costituire il registro degli eventi rischiosi per l'Azienda.

A seguito dell'entrata in vigore del nuovo Codice degli Appalti (D. Lgs. N. 36/2023) si è reso necessario procedere alla rivisitazione del prospetto di sintesi relativo all'Area di Rischio UOC Appalti e Acquisti, prevedendo nuove fattispecie di eventi rischiosi introdotti dalla normativa, con relativa valutazione del rischio e individuazione di possibili misure di mitigazione dello stesso; tale attività è stata svolta in sinergia con il Dirigente della suddetta UOC.

Ponderazione del rischio

Sulla base delle risultanze della fase di analisi e valutazione del rischio e di rilevamento del relativo livello di esposizione si è proceduto all'elaborazione delle azioni da intraprendere e delle relative priorità di implementazione (in funzione del livello di rischio e dei fattori abilitanti), nonché alla definizione di eventuali corrispondenti rischi residui (anche fisiologici e non ulteriormente abbattibili).

La definizione del livello di esposizione al rischio di eventi corruttivi dei processi è importante al fine di individuare quelli su cui concentrare l'attenzione per la progettazione o per il rafforzamento delle misure di trattamento del rischio e guidare l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

5. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. Per ciascuno dei rischi individuati nelle diverse aree è stata progettata l'attuazione di misure specifiche e puntuali, prevedendo le scadenze in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili, in modo da garantire la sostenibilità nella fase di controllo e di monitoraggio. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera Azienda e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici.

6. LE MISURE GENERALI DI PREVENZIONE DEI RISCHI CORRUTTIVI

Successivamente all'individuazione del livello di rischio e di priorità di trattamento, per ciascuno dei processi mappati, si passa al trattamento del rischio inteso come la definizione delle misure di prevenzione dei rischi.

Le misure di prevenzione del rischio corruttivo individuate, meglio dettagliate nei [prospetti di sintesi riportati in appendice I – lettera A\) al presente Piano](#), sono distinte in:

- **Misure di prevenzione di carattere generale e trasversale a tutte le funzioni e strutture aziendali**
- **Misure specifiche per Area di Rischio**

Il Registro degli Eventi Rischiosi è corredato dalle corrispondenti misure di prevenzione e di contenimento del rischio, con l'individuazione delle priorità di intervento in ordine ai processi e attività considerati a rischio ALTO e MEDIO, fatti altresì salvi gli esiti di rischio BASSO e/o NON RILEVANTE, già governati attraverso il mantenimento del complesso di misure generiche e specifiche ed indicazioni vigenti in azienda, ovvero non suscettibili di ulteriore abbattimento.

Le misure preventive di carattere specifico sono riportate sinteticamente nel Registro in questione per area di rischio di riferimento, e meglio dettagliate nella sezione apposita del presente Piano. Si evidenzia al proposito che le misure specifiche di prevenzione della corruzione adottate in funzione delle criticità rilevate in sede di analisi del rischio sono altresì comprensive della fase di programmazione operativa.

Se necessario e quando non di competenza aziendale l'individuazione di maggior dettaglio delle misure previste dal presente Piano è affidata ai dirigenti titolari delle strutture competenti in ordine al procedimento (o al procedimento principale, ove il percorso si articola in subprocedimenti e/o coinvolga più strutture organizzative) sentiti anche se pertinente i rispettivi Direttori di Dipartimento, mentre l'attuazione ed il monitoraggio delle stesse vengono richiesti a tutte le aree coinvolte.

7. IL MONITORAGGIO E IL RIESAME DELLE MISURE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Il monitoraggio, unitamente all'attività di revisione del sistema di gestione del rischio di corruzione, costituisce l'ultima fase del processo di gestione del rischio corruttivo, dopo l'analisi, la valutazione e il trattamento del rischio medesimo. **Monitoraggio** e **Riesame** sono due attività diverse anche se strettamente collegate.

Il Monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il Riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso.

Per quanto riguarda il **MONITORAGGIO** si possono distinguere due sotto-fasi:

A) IL MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO articolato su 2 livelli

a.1) I LIVELLO > autovalutazione dei Dirigenti/Responsabili su attuazione delle misure

Il RPCT invia a ciascun dirigente/responsabile il documento per autovalutazione dell'attuazione delle misure di prevenzione, di competenza dell'U.O. a cui è preposto il dirigente/responsabile.

Il documento di autovalutazione richiede di rilevare:

- dati per il monitoraggio della gestione del rischio (mappatura dei processi-identificazione eventi rischiosi-identificazione comportamenti a rischio);
- dati per il monitoraggio sulle misure di prevenzione generali, specifiche, e altre misure (attuazione - attuazione entro tempi programmati - non attuazione e non attuabilità entro tempi programmati - causa mancata attuazione);
- dati per il monitoraggio dei procedimenti penali e disciplinari (n° reati/procedimenti - area di rischio);

Il dirigente/responsabile provvede alla compilazione del documento di autovalutazione che, debitamente compilato, va restituito al RPCT.

a.2) II LIVELLO > verifica del RPCT su attuazione e idoneità delle misure nonché sul funzionamento dell'intero sistema di prevenzione della corruzione

Il monitoraggio di 2° livello, effettuato dal RPCT consiste nella verifica della veridicità delle dichiarazioni rese dai dirigenti/responsabili in sede di autovalutazione.

La verifica della veridicità viene effettuata mediante:

- COLLOQUIO del RPCT o suo delegato, con i dirigenti/responsabili P.O. avente ad oggetto la dichiarazione dagli stessi resa in sede di autovalutazione. Il colloquio, che si articola in serie di domande, ha lo scopo di approfondire il contenuto del documento sull'autovalutazione e viene documentato da apposito Verbale, debitamente sottoscritto dalle parti.

Resta ferma la facoltà del RPCT di individuare e attuare altre metodologie di monitoraggio in aggiunta o in alternativa al colloquio di verifica (quali, ad esempio, consultazione di banche dati, riscontri documentali, informazioni e/o qualsiasi "prova" dell'effettiva azione svolta).

Le risultanze del monitoraggio di I e II livello, sulle misure di prevenzione della corruzione e sul funzionamento del sistema di prevenzione della corruzione, costituiscono il presupposto per la progettazione e definizione del successivo PTPCT.

B) IL MONITORAGGIO SULL'IDONEITA' DELLE MISURE DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il monitoraggio delle misure non si limita alla sola attuazione delle stesse ma contempla anche una valutazione della loro idoneità, intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo.

La valutazione dell'idoneità delle misure pertiene al RPCT, coadiuvato, da un punto di vista metodologico, dagli organismi deputati all'attività di vigilanza e audit interno.

L'inidoneità di una misura può dipendere da diversi fattori tra cui:

- l'erronea associazione della misura di trattamento all'evento rischioso dovuta ad una non corretta comprensione dei fattori abilitanti;

PTPCT 2026-2028

- una sopravvenuta modificazione dei presupposti della valutazione (es. modifica delle caratteristiche del processo o degli attori dello stesso);
- una definizione approssimativa della misura o un'attuazione meramente formale della stessa.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

IL RIESAME PERIODICO DELLA FUNZIONALITA' DEL SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

Il riesame del Sistema riguarda tutte le fasi del processo di gestione del rischio al fine di poter individuare rischi emergenti, identificare processi organizzativi tralasciati nella fase di mappatura, prevedere nuovi e più efficaci criteri per analisi e ponderazione del rischio.

Il riesame periodico è coordinato dal RPCT con il contributo metodologico delle strutture di vigilanza e audit interno".

SCHEMA PIANO DI MONITORAGGIO

<i>Verificatore</i>	<i>Modalità</i>	<i>Eventuale campionamento</i>	<i>Frequenza verifiche</i>	<i>OUTPUT</i>
1° livello: autovalutazione dirigente responsabile	Verifica diretta	/// Monitoraggio in ordine a tutti i processi	Entro il 31.10	Trasmissione al RPCT della relazione sulle procedure utilizzate e i controlli di regolarità e legittimità attivati, e sulle proposte di eventuali nuovi interventi organizzativi per migliorare le prassi ai fini della prevenzione delle pratiche corruttive
			Entro il 31.10	Trasmissione al RPCT della reportistica sul monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti alla fine di ogni semestre
			Entro il 30.06 Entro il 30.11	Trasmissione al RPCT della relazione sul monitoraggio dei rapporti con i soggetti con i quali intercorrono rapporti a rilevanza economica
			Entro il 30.11	Trasmissione al RPCT dei rendiconti sulle misure poste in essere e sui risultati conseguiti in esecuzione del Piano
2° livello: RPCT	Raccolta ed esame relazioni Verifica documentale Colloqui ed audit	-Processi a più elevato rischio -Processi per i quali sono pervenute segnalazioni -Processi per cui non sono pervenute relazioni di autovalutazione	Annuale	Azioni di competenza in relazione alle risultanze del monitoraggio Suggerimento / Adozione diretta di interventi per non conformità

8. PROCEDURA PER LA GESTIONE DELLE SEGNALAZIONI E PER LA PROTEZIONE DEI SOGGETTI CHE SEGNALANO ILLECITI (c.d. Whistleblowing)

Art. 1 Premessa

1. L'A.S.P. Golgi-Redaelli, al fine di favorire l'emersione di fattispecie di illeciti, di comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità della propria Azienda, eventualmente riscontrati nell'espletamento delle proprie attività istituzionali, amministrative e contrattuali, definisce e disciplina le modalità di segnalazione o di denuncia di tali violazioni, ai sensi e per effetto dei principi introdotti dal D. Lgs. 10.03.2023, n. 24 *“Attuazione della direttiva (UE) 2019/1937 del Parlamento europeo e del Consiglio, del 23 ottobre 2019, riguardante la protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e recante disposizioni riguardanti la protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali”*.
2. L'Azienda istituisce un canale interno per la segnalazione di tali illeciti e disciplina i diritti riconosciuti ai soggetti segnalanti, o che hanno sporto denuncia all'autorità giudiziaria o contabile, o che hanno effettuato una divulgazione pubblica, col fine di fornire loro la massima tutela nei limiti e con le modalità indicate nel presente Regolamento.

Art. 2 – Ambito di applicazione

1. La presente procedura si applica a tutti i dipendenti dell'Azienda con rapporto di lavoro a tempo determinato ed a tempo indeterminato di tutte le aree contrattuali, ai liberi professionisti, collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, ai componenti degli organi aziendali nonché agli operatori e collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi e che esplicano la propria attività e realizzano prestazioni in favore dell'Azienda, ai volontari e tirocinanti, retribuiti e non retribuiti.
2. La disciplina trova applicazione solo nel caso in cui le segnalazioni siano effettuate quando il rapporto giuridico è in corso, durante il periodo di prova, quando il rapporto giuridico non è ancora iniziato (ad es. se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite durante il processo di selezione o in altre fasi precontrattuali) o successivamente allo scioglimento del rapporto giuridico se le informazioni sulle violazioni sono state acquisite prima dello scioglimento del rapporto stesso (ad es. per i pensionati).

Art. 3 – Oggetto della segnalazione

1. Ai fini del presente documento si definiscono “segnalazioni” le comunicazioni, in forma scritta od orale, di informazioni su fattispecie di illeciti, di comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'Azienda, di cui il segnalante sia venuto a conoscenza “in un contesto lavorativo”.
2. Le segnalazioni possono avere per oggetto:
 - a) le fattispecie riconducibili all'elemento oggettivo dell'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione di cui al Titolo II, Capo I, del Codice penale,
 - b) le situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontrino comportamenti impropri di un funzionario pubblico che, anche al fine di curare un interesse proprio o di terzi, assuma o concorra all'adozione di una decisione che devia dalla cura imparziale dell'interesse pubblico (a titolo meramente esemplificativo: sprechi, nepotismo, ripetuto mancato rispetto dei tempi procedurali, assunzioni non trasparenti, irregolarità contabili, false dichiarazioni, violazione delle norme ambientali e di sicurezza sul lavoro,).
3. Il contenuto del fatto segnalato deve presentare elementi dai quali sia chiaramente desumibile una lesione, un pregiudizio, un ostacolo, un'alterazione del corretto ed imparziale svolgimento di un'attività o di un servizio pubblico o per il pubblico, anche sotto il profilo della credibilità e dell'immagine dell'amministrazione.
4. Non sono oggetto di segnalazione:
 - a) le rivendicazioni e/o richieste legate ad un interesse di carattere personale o relative a discriminazioni o conflitti tra colleghi o contro superiori gerarchici;
 - b) le notizie prive di fondamento, le informazioni acquisite solo sulla base di indiscrezioni o vociferazioni scarsamente attendibili (cd. voci di corridoio), o le segnalazioni di informazioni che sono già totalmente di dominio pubblico. Non è necessario avere piena certezza dell'effettivo accadimento dei fatti segnalati ma, a tutela dei terzi citati e del buon andamento della pubblica amministrazione, devono esserci elementi circostanziati, in base ai quali il segnalante ritenga altamente probabile che si sia verificato un fatto illecito;
5. Le segnalazioni anonime, cioè prive di elementi che consentano di risalire all'identità del loro autore, sono trattate come segnalazioni ordinarie.

Art. 4 – Canali e modalità di presentazione delle segnalazioni

1. Il d.lgs. n. 24/2023 prevede due tipologie di canali di segnalazione: quello interno, quale canale privilegiato, e quello esterno affidato ad ANAC.
2. L’Azienda garantisce la ricezione e la trattazione delle segnalazioni mediante l’attivazione di canali interni la cui gestione è affidata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) aziendale secondo le modalità descritte dal successivo articolo 5.
3. Le comunicazioni di misure ritenute ritorsive adottate dall’Azienda nei confronti del segnalante in ragione della segnalazione medesima devono essere inviate ad ANAC, che ha la competenza esclusiva in materia.

Art. 5 – Modalità di segnalazione interna

1. Per la presentazione delle segnalazioni l’Azienda mette a disposizione un modello facsimile disponibile sul sito istituzionale www.golgiredaelli.it sezione “Amministrazione trasparente”, sottosezione “Altri contenuti – Segnalazione di condotte illecite-whistleblowing”.
2. Le segnalazioni possono essere effettuate con una delle seguenti modalità:

A) POSTA TRADIZIONALE

mediante compilazione e invio del modulo di segnalazione con il servizio postale ordinario o il servizio di posta interna, con busta chiusa con la dicitura RISERVATA PERSONALE indirizzata a:

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ASP Golgi-Redaelli – Via Bartolomeo D’Alviano n. 78, 20146 Milano

All’interno della busta ne va inserita un’altra che contenga la segnalazione con la dicitura “WHISTLEBLOWER” (parte II del modello facsimile), al fine di evitare aperture accidentali da parte degli addetti al protocollo, e un’altra con i dati identificativi del segnalante unitamente alla fotocopia del documento di riconoscimento con la dicitura “SEGNALANTE” (parte I del modello facsimile), in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione.

Il personale addetto al protocollo non deve aprire la busta ma consegnarla **chiusa** al RPCT.

Tali comunicazioni verranno acquisite al protocollo generale tramite scansione e registrazione solo dell’involucro esterno, che verrà poi trasmesso senza ritardo al RPCT.

Il RPCT provvede a registrare la segnalazione su un apposito repertorio dedicato.

B) MEDIANTE LINEA TELEFONICA

Effettuando una telefonata al numero telefonico del RPCT pubblicato sul sito istituzionale. Il segnalante è tenuto a specificare che intende effettuare una segnalazione ai sensi del d.lgs. n. 24/2023.

Il RPCT provvederà, nell’occasione, a redigere apposito verbale e a registrare la segnalazione su un apposito repertorio dedicato.

C) MEDIANTE INCONTRO DIRETTO

Richiedendo un appuntamento, in via riservata, al RPCT che è tenuto a fissare l’audizione entro 10 giorni dalla richiesta. Il RPCT provvederà, nell’occasione, a redigere apposito verbale e a registrare la segnalazione su un apposito repertorio dedicato.

1. Il RPCT è tenuto a rilasciare al segnalante, entro sette giorni dalla ricezione della segnalazione, avviso di ricevimento della segnalazione stessa.
2. Qualora la segnalazione riguardi comportamenti illeciti/irregolarità in cui è coinvolto anche il RPCT, la segnalazione dev’essere inviata direttamente ad ANAC, secondo le modalità stabilite dalla stessa.

Art. 6 – Modalità di segnalazione esterna

1. I segnalanti possono effettuare una segnalazione esterna tramite la piattaforma informatica dedicata istituita dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), reperibile sul sito <https://whistleblowing.anticorruzione.it>
2. La possibilità di effettuare una segnalazione esterna ricorre se, al momento della sua presentazione, si verifica una delle seguenti condizioni:
 - a) il canale di segnalazione interna dell’ASP Golgi-Redaelli non è attivo;
 - b) il segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito;
 - c) il segnalante ha fondati motivi di ritenere che la segnalazione possa determinare rischio di ritorsione.
 - d) la segnalazione riguarda comportamenti illeciti/irregolarità in cui è coinvolto anche il RPCT.

Art. 6 – Modalità di segnalazione esterna

3. I segnalanti possono effettuare una segnalazione esterna tramite la piattaforma informatica dedicata istituita dall’Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), reperibile sul sito <https://whistleblowing.anticorruzione.it>
4. La possibilità di effettuare una segnalazione esterna ricorre se, al momento della sua presentazione, si verifica una delle seguenti condizioni:
 - a) il canale di segnalazione interna dell’ASP Golgi-Redaelli non è attivo;
 - b) il segnalante ha già effettuato una segnalazione interna e la stessa non ha avuto seguito;
 - c) il segnalante ha fondati motivi di ritenere che la segnalazione possa determinare rischio di ritorsione.
 - d) la segnalazione riguarda comportamenti illeciti/irregolarità in cui è coinvolto anche il RPCT.

Art. 7 – Divulgazione pubblica

1. Il d.lgs. n. 24/2023 introduce la possibilità di effettuare segnalazioni attraverso una divulgazione pubblica: le informazioni sulle violazioni sono, cioè, rese di pubblico dominio tramite la stampa o i social media.
2. In questo caso il segnalante beneficia della protezione di cui al punto 6 se, al momento della divulgazione pubblica:
 - ha previamente effettuato una segnalazione interna (punto 4) ed esterna ovvero ha effettuato direttamente una segnalazione esterna (v. sopra segnalazione ad ANAC) e non è stato dato riscontro entro i termini stabiliti in merito alle misure previste o adottate per dare seguito alla segnalazione;
 - ha fondato motivo di ritenere che la violazione possa costituire un pericolo imminente o palese per il pubblico interesse;
 - ha fondato motivo di ritenere che la segnalazione esterna possa comportare il rischio di ritorsioni o possa non avere efficace seguito in ragione delle specifiche circostanze del caso concreto, come quelle in cui possano essere occultate o distrutte prove oppure in cui vi sia fondato timore che chi ha ricevuto la segnalazione possa essere colluso con l’autore della violazione o coinvolto nella violazione stessa.

Art. 8 – Tutela del segnalante

1. Il sistema di protezione previsto dal d.lgs. n. 24/2023 a tutela del whistleblower comprende le seguenti misure:
 - a) tutela della riservatezza dell’identità del segnalante, del facilitatore (ovvero di colui che assiste il segnalante), della persona coinvolta e delle persone menzionate nella segnalazione;
 - b) tutela da eventuali misure ritorsive o discriminatorie adottate dall’Azienda a causa della segnalazione effettuata;
 - c) limitazioni della responsabilità nel caso in cui il segnalante, nei limiti previsti dalla Legge, sveli, per giusta causa, notizie coperte dall’obbligo di segreto d’ufficio, aziendale, professionale, scientifico o industriale ovvero violi l’obbligo di fedeltà;
 - d) misure di sostegno da parte degli Enti del Terzo settore.

A.1 Obblighi di riservatezza sull’identità del segnalante

L’identità del segnalante e degli altri soggetti previsti dall’art. 3 d.lgs. n. 24/2023, sono protette in ogni contesto successivo alla segnalazione e non possono essere rivelate senza il consenso dell’interessato. Il divieto in parola è da intendersi riferito anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione eventualmente allegata, nella misura in cui il loro disvelamento, anche indirettamente, possa consentire l’identificazione del segnalante.

La violazione dell’obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall’ordinamento.

Nel rispetto dei principi fondamentali in materia di protezione dei dati personali di limitazione delle finalità e di minimizzazione dei dati, le segnalazioni non possono essere utilizzate oltre quanto necessario per dare seguito alle stesse.

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

Nel procedimento dinanzi alla Corte dei conti, l’identità del dipendente non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

In caso di procedimento disciplinare, l'identità del denunciante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Diversamente, qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante, e sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rilevazione della sua identità. In ogni caso la difesa dell'incolpato dovrà dedurre e comprovare, in sede di audizione o mediante la presentazione di memorie difensive, l'indispensabilità della conoscenza dell'identità del segnalante.

In particolare, è possibile che l'identità del segnalante venga rilevata in presenza del consenso dell'interessato e qualora venga richiesta con comunicazione scritta e motivata:

– nel procedimento disciplinare laddove il disvelamento dell'identità sia indispensabile per la difesa del soggetto a cui viene contestato l'addebito disciplinare;

– nei procedimenti instaurati in seguito a segnalazioni interne o esterne laddove tale rivelazione sia indispensabile anche ai fini della persona coinvolta.

La segnalazione, inclusa la documentazione eventualmente allegata, è sottratta al diritto di accesso previsto dagli artt. 22 e ss. della legge 241/1990, nonché all'accesso civico generalizzato ex art. 5, comma 2 del d.lgs. 33/2013.

In caso di divulgazione pubblica la protezione della riservatezza non si applica nel caso in cui il segnalante abbia intenzionalmente rivelato la propria identità. Qualora chi effettua la divulgazione pubblica non rivela la propria identità (a titolo esemplificativo attraverso uno pseudonimo o nickname), tale divulgazione viene equiparata ad una segnalazione anonima.

A.2 Tutela dei dati personali e riservatezza delle informazioni

Fatta salva la necessità di adempiere correttamente agli obblighi derivanti dalla disciplina di protezione dei dati personali, il trattamento dei dati va improntato alla massima cautela, a cominciare dall'oscuramento dei dati medesimi, specie quelli relativi al segnalante, qualora, per ragioni istruttorie, altri soggetti debbano essere messi a conoscenza del contenuto della segnalazione e/o della documentazione ad essa allegata.

I trattamenti di dati personali effettuati dai soggetti obbligati possono essere considerati necessari per adempiere a un obbligo legale al quale è soggetto il titolare del trattamento; il trattamento di categorie particolari di dati (art. 9, § 2, lett. b) del Regolamento in relazione all'art. 54-bis,) o a dati relativi a condanne penali e reati, può, altresì, essere considerato necessario per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico contemplato dall'ordinamento.

Il titolare del trattamento dovrà, in ogni caso, adottare cautele particolari al fine di evitare la indebita circolazione di informazioni personali anche all'interno degli uffici dell'amministrazione in capo a soggetti non autorizzati al trattamento dei dati.

Per la disciplina di dettaglio della materia si fa rimando ai documenti correlati al Sistema aziendale di gestione della privacy aziendale (MOP, Registro delle Attività di Trattamento, Informativa).

B. Tutela dalle ritorsioni

Al whistleblower è riconosciuta tutela anche nei confronti di eventuali ritorsioni, intese come comportamenti, atti od omissioni, anche solo tentate o minacciate, da parte dell'Azienda, poste in essere in ragione della segnalazione, denuncia all'autorità giudiziaria o contabile o divulgazione pubblica, che provocano o possono provocare al segnalante o alla persona che ha sporto la denuncia, in via diretta o indiretta, un danno ingiusto.

A titolo esemplificativo costituiscono comportamenti ritorsivi:

1. licenziamento, sospensione o misure equivalenti;
2. mancata promozione;
3. mutamento di funzioni, cambiamento del luogo di lavoro, modifica dell'orario di lavoro;
4. sospensione della formazione o qualsiasi restrizione dell'accesso alla stessa;
5. note di merito negative o referenze negative;
6. coercizione, intimidazione, molestie oppure ostracismo;
7. discriminazione o comunque trattamento sfavorevole;

8. discriminazione o comunque trattamento sfavorevole;
9. risoluzione anticipata di un contratto di lavoro a termine;
10. danni, anche alla reputazione della persona, in particolare sui social media, o pregiudizi economici o finanziari, comprese la perdita di opportunità economiche e la perdita di redditi;
11. conclusione anticipata o annullamento del contratto di fornitura di beni o servizi;
12. annullamento di una licenza o di un permesso;
13. richiesta di sottoposizione ad accertamenti psichiatrici o medici

La protezione dalle misure ritorsive si applica anche:

- al facilitatore, persona fisica che assiste il segnalante nel processo di segnalazione, operante all'interno del medesimo contesto lavorativo e la cui assistenza rimane riservata¹;
- alle persone del medesimo contesto lavorativo della persona segnalante, di colui che ha sporto una denuncia o di colui che ha effettuato una divulgazione pubblica e che sono legate ad essi da uno stabile legame affettivo o di parentela entro il quarto grado, anche qualora non operino più nel medesimo contesto lavorativo (es. ex colleghi);
- ai colleghi di lavoro della persona segnalante o della persona che ha sporto una denuncia o effettuato una divulgazione pubblica, che lavorano nel medesimo contesto lavorativo della stessa e che hanno con detta persona un rapporto abituale e corrente;

Qualora il *whistleblower* ritenga di essere oggetto di una delle suddette misure deve rivolgersi esclusivamente ad ANAC, essendo esclusa qualsiasi competenza del RPCT. In ogni caso, qualora il RPCT riceva per errore una comunicazione di ritorsione, è tenuto a trasmetterla ad ANAC garantendo la riservatezza dell'identità della persona che l'ha inviata.

Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite al segnalante o denunciante, qualora sia accertata la responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia, oppure la responsabilità civile nei casi di dolo o colpa grave. In questi casi è irrogata una sanzione disciplinare.

C. Limitazioni di responsabilità

La segnalazione/denuncia/divulgazione pubblica effettuata nell'interesse dell'integrità dell'Azienda costituisce scriminante rispetto alla rivelazione e alla diffusione delle informazioni relative alla violazione.

Le persone che segnalano denunciano ovvero effettuano una divulgazione pubblica non incorrono in alcun tipo di responsabilità civile, penale, amministrativa o contabile.

Detta scriminante riguarda ad esempio la rivelazione di notizie coperte dall'obbligo del segreto d'ufficio.

Il whistleblower non può parimenti essere accusato della violazione del dovere di fedeltà e di lealtà ex art. 2105 del codice civile.

La norma ha inteso effettuare, infatti, un bilanciamento tra l'esigenza di garantire la segretezza di cui alle citate disposizioni, da una parte, e la libertà del whistleblower di riferire circa le violazioni di cui sia venuto a conoscenza, l'interesse all'integrità della Pubblica Amministrazione.

La scriminante opera solamente qualora ricorrano entrambe le seguenti condizioni:

- al momento della rilevazione o diffusione vi siano fondati motivi per ritenere che le informazioni siano necessarie per far scoprire la violazione (a titolo esemplificativo non sono sufficienti semplici illazioni, ma il segnalante deve ragionevolmente ritenere che quelle informazioni siano indispensabili per fare emergere la violazione);
- la segnalazione/denuncia/divulgazione pubblica sia effettuata nel rispetto delle condizioni previste dal d.lgs. n. 24/2023 e dal presente Regolamento.

D. Misure di sostegno

Ad ulteriore rafforzamento della protezione del whistleblower è istituito presso l'ANAC un elenco, degli enti del Terzo settore che forniscono ai segnalanti misure di sostegno, quali ad esempio assistenza e consulenza a titolo gratuito sulle modalità di segnalazione, sulla protezione delle ritorsioni, sulle modalità e condizioni di accesso al patrocinio a spese dello Stato.

¹ Il facilitatore potrebbe essere un collega che riveste anche la qualifica di sindacalista se assiste il segnalante in suo nome e per suo conto, senza spendere la sigla sindacale. Si precisa che se, invece, assiste il segnalante utilizzando la sigla sindacale, lo stesso non riveste il ruolo di facilitatore. In tal caso resta ferma l'applicazione delle disposizioni in tema di consultazione dei rappresentanti sindacali e di repressione delle condotte antisindacali di cui alla l. n. 300/1970.

2. Le tutele di cui al presente articolo non sono garantite al segnalante o denunciante, qualora sia accertata la responsabilità penale per i reati di diffamazione o di calunnia, oppure la responsabilità civile nei casi di dolo o colpa grave. In questi casi è irrogata una sanzione disciplinare.
3. Le disposizioni di cui al presente articolo si applicano anche nei casi di segnalazione o divulgazione pubblica fornite in forma anonima, se il segnalante è stato successivamente identificato e ha subito ritorsioni.

Art. 9 – Gestione della segnalazione e adempimenti conseguenti

1. Salvo non ritenga di disporre l'archiviazione, il RPCT svolge e conclude l'istruttoria e i necessari approfondimenti entro il termine di tre mesi, tutelando la riservatezza del segnalante.
2. Il RPCT può, se del caso, avvalersi della collaborazione di un gruppo di lavoro dedicato composto dal dirigente del Servizio Legale e dal Dirigente degli Affari Generali e Trasparenza, che comunque non sono informati sull'identità del segnalante, salvo il consenso espresso da quest'ultimo. Il divieto di rilevare l'identità del segnalante è da riferirsi non solo al nominativo del segnalante ma anche a tutti gli elementi della segnalazione, inclusa la documentazione ad essa allegata, nella misura in cui il loro disvelamento, anche indirettamente, possa consentire l'identificazione del segnalante.
3. In ogni caso, il RPCT e i componenti del gruppo di lavoro dedicato sono tenuti a mantenere il massimo riserbo sull'identità del segnalante e su ogni altro elemento che la possa rivelare.
4. Nel corso dell'istruttoria, il RPCT può chiedere informazioni ad altri dirigenti e dipendenti, che sono tenuti alla massima collaborazione e riservatezza, fornendo i riscontri con tempestività e comunque non oltre 15 giorni dalla richiesta.
5. Il RPCT può mantenere interlocuzioni con la persona segnalante e può richiedere a quest'ultima, se necessario, integrazioni.
6. La persona menzionata nella segnalazione può essere sentita, ovvero, su sua richiesta, è sentita, anche mediante procedimento cartolare attraverso l'acquisizione di osservazioni scritte e documenti. In ogni caso, il RPCT tiene traccia dell'attività svolta al fine di fornire al segnalante le informazioni concernenti lo stato di avanzamento dell'istruttoria, almeno con riferimento ai principali snodi decisionali.
7. Salvo che disponga l'archiviazione, il RPCT, completata l'istruttoria, trasmette una relazione di risultanze istruttorie, avendo cura di tutelare la riservatezza dell'identità del segnalante, segnalando la questione ai soggetti terzi competenti per l'adozione dei provvedimenti conseguenti ossia, a seconda dei casi:
 - a) al dirigente della struttura di appartenenza del personale incolpato per le valutazioni circa l'esercizio dell'azione disciplinare e le conseguenti decisioni relative all'applicazione delle sanzioni disciplinari di competenza;
 - b) all'Ufficio per i procedimenti disciplinari per le valutazioni circa l'esercizio dell'azione disciplinare e le conseguenti decisioni relative all'applicazione di sanzioni di competenza dell'Ufficio stesso;
 - c) all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti, all'ANAC per i profili di eventuale rispettiva competenza; laddove l'identità venga successivamente richiesta dall'Autorità giudiziaria o contabile, il RPCT fornisce tale indicazione, previa notifica alla persona segnalante.
8. Non spetta al RPCT accertare le responsabilità individuali, né svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione oggetto di segnalazione.
9. Ove il RPCT si trovi in posizione di conflitto di interessi viene sostituito nella gestione e analisi della segnalazione dal Dirigente responsabile della struttura di supporto.
10. Il RPCT è tenuto a comunicare alla persona segnalante gli esiti della istruttoria della segnalazione: l'archiviazione; la valutazione del fumus di fondatezza della segnalazione; la trasmissione agli organi preposti interni o enti/istituzioni esterne, ognuno secondo le proprie competenze.

Altre informazioni

Il presente documento, le istruzioni, la modulistica, tutte le norme e i provvedimenti citati e ulteriori informazioni sono disponibili nella sezione di Amministrazione trasparente del portale istituzionale.

Sull'argomento, si vedano anche le *“Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”* approvate con Delibera n. 311/2023 ANAC, nonché il *“Regolamento per la gestione delle segnalazioni esterne e per 15 l'esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC in attuazione del decreto legislativo 10 marzo 2023, n. 24”*, adottato da ANAC con Delibera n. 301/2023, come integrate dalle *“Linee guida in materia di whistleblowing sui canali interni di segnalazione”* approvate con Delibera n. 478/2025 e s.m.i.

B – Sezione Trasparenza ed Integrità

A norma delle vigenti leggi in materia, la Sezione ‘Trasparenza e Integrità’ è redatta in coerenza e nell’ambito della struttura organizzativa aziendale e con riferimento alle funzioni di cui allo Statuto approvato ed ai servizi erogati dall’ASP Golgi-Redaelli nello svolgimento della propria mission istituzionale, come pubblicati e rinvenibili nel sito web aziendale nelle sezioni di riferimento e nell’apposita sezione “amministrazione trasparente” ai sensi del d.lgs. 33/2013 smi. La presente sezione è inerente ai soli obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza (previsti dal relativo decreto), fermi restando eventuali obblighi di pubblicazione per altre finalità, contenuti in disposizioni di settore diverse, per i quali devono essere comunque opportunamente temperate le esigenze di pubblicità e trasparenza con i diritti e le libertà fondamentali, nonché la dignità dell’interessato, con particolare riferimento alla riservatezza all’identità personale e al diritto alla protezione dei dati personali.

1 – GLI OBIETTIVI DI TRASPARENZA

L’ASP Golgi-Redaelli garantisce la massima trasparenza della propria azione amministrativa e lo sviluppo della cultura della legalità, della trasparenza e dell’integrità nei confronti del proprio personale e dei soggetti che con l’ASP abbiano contatti e rapporti, anche di carattere negoziale, nonché di tutti i soggetti terzi a diverso titolo interessati.

Allo scopo pone in essere comportamenti e attiva strumenti di accessibilità totale (intesa come disponibilità non vincolata delle informazioni concernenti organizzazione e attività della PA, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto d’ufficio, segreto statistico e protezione dei dati personali) sulla base della normativa vigente e in particolare mediante la pubblicazione sul proprio sito web di atti e provvedimenti adottati per il perseguimento delle funzioni istituzionali, anche allo scopo di consentire l’esercizio di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento, imparzialità, economicità, efficacia ed efficienza dell’azione amministrativa.

Il documento periodicamente approvato dal Consiglio di Indirizzo per la misurazione e valutazione della performance dirigenziale ai fini dell’attribuzione dell’indennità di risultato e per la definizione di obiettivi prevede che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisca obiettivo strategico ed imprescindibile per l’Azienda, ponendosi come elemento caratterizzante della performance organizzativa e strettamente integrato con le attività poste in essere in estrinsecazione della mission istituzionale, e che sotto tale profilo la dirigenza sia chiamata ad operare.

Delle risultanze delle attività poste in essere si terrà conto ai fini valutativi: l’adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente – come declinati dall’Azienda nelle [Appendici 3 e 4 al presente documento “Tabella della Trasparenza”](#), o in miglioramento rispetto ai termini dati - costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, e in particolare l’inadempimento rileva come eventuale causa di responsabilità per danno all’immagine e viene comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili, ferme restando le responsabilità dirigenziali e disciplinari previste in particolare dagli artt. 43-47 del d.lgs. 33/2013.

2 – IL PRINCIPIO DI TEMPESTIVITA’ DELLA PUBBLICAZIONE

I dati sono pubblicati nel rispetto delle scadenze di legge e, ove non vengano dalla stessa precisate scadenze, attenendosi al principio di tempestività richiamato dalla normativa medesima come definito in via interpretativa dall’ANAC nell’ambito delle “Istruzioni operative per una corretta attuazione degli obblighi di pubblicazione ex D. Lgs. 33/2013” - 3. *TEMPESTIVITA’*: *le informazioni, i dati e i documenti vanno pubblicati nell’immediatezza della loro adozione*, tenendo peraltro conto anche di termini di efficacia e esecutività dei provvedimenti e documenti diversi eventualmente definiti da normative specifiche.

3 – IL COINVOLGIMENTO DELLE PARTI INTERESSATE (STAKEHOLDER)

L’ASP nell’ottica del miglior perseguimento, anche a livello operativo interno, delle finalità di trasparenza correlate allo svolgimento delle attività presso le diverse sedi di lavoro, ed in particolare negli Istituti geriatrici amministrati, coinvolge i diversi portatori di interesse attraverso confronti diretti con i familiari degli ospiti, i volontari ed eventuali altre associazioni e organizzazioni presenti.

Le informazioni di maggior rilievo e di più ampia portata a livello locale vengono altresì rese conoscibili mediante pubblicazione negli spazi a ciò dedicati presso le strutture geriatriche e/o mediante l'adozione di appositi strumenti di comunicazione e diffusione allargata; gli Uffici di Relazione con il Pubblico sono attivi presso ogni sede di lavoro dell'A.S.P. con il compito precipuo di fornire agli utenti ed alle persone interessate informazioni inerenti l'attività istituzionale, nonché il funzionamento dell'Azienda e le prestazioni erogate.

L'apporto partecipativo delle parti interessate (stakeholder) contribuisce al processo di miglioramento continuo dei servizi erogati, favorendo iniziative di confronto utili a elevare il livello qualitativo delle prestazioni e il tasso di soddisfazione dell'utenza, anche alla luce delle aspettative dalla stessa manifestate, e consentendo di effettuare scelte idonee e pertinenti al soddisfacimento dei bisogni.

4 – LE INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Il presente documento viene diffuso mediante pubblicazione sul sito istituzionale.

Lo stesso viene partecipato alla dirigenza aziendale per gli adempimenti di competenza, e viene portato a conoscenza di tutti i soggetti che intrattengono rapporti formali con l'Azienda.-

Il sito istituzionale riporta tutti i dati e le informazioni previste in ottemperanza al D. Lgs. 33/2013 e s.m.i, nonché dalle linee-guida emanate dalla competente Autorità per l'attuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza, nella citata apposita sezione denominata “*Amministrazione trasparente*” rinvenibile in homepage ed organizzata in sottosezioni nel rispetto delle vigenti disposizioni in materia.

I dati sono pubblicati in formato “aperto”, in modo tale da consentire il riutilizzo senza registrazione da parte dell'utente, ai sensi delle vigenti norme in materia, con obbligo da parte dell'utilizzatore di citare la fonte e rispettarne l'integrità, e comunque secondo le disposizioni relative alla tutela della riservatezza dei dati degli interessati.

5 - LA TRASPARENZA E LA TUTELA DEI DATI PERSONALI

Gli obblighi di pubblicazione per finalità di trasparenza sono indicati nel Decreto Trasparenza, nonché in atti normativi che allo stesso si correlano prevedendo indicazioni esplicite rispetto alle materie dagli stessi disciplinate

Prima di mettere a disposizione sul sito istituzionale dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, occorre verificare l'obbligo di pubblicazione alla luce di una disposizione di legge o regolamentare; si procede quindi nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza, tenendo anche conto del principio di “responsabilizzazione” del titolare del trattamento e della esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei dati») e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati.

Limiti alla pubblicazione e anonimizzazione dei dati

Possono essere diffusi dati personali solo se ciò è ammesso da una specifica disposizione di legge o di regolamento.

Vanno inclusi negli atti da pubblicare solo i dati personali realmente necessari e proporzionati alla finalità di trasparenza perseguita nel caso concreto: allo scopo, i soggetti interessati provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione.

Si rammenta al proposito che è vietato diffondere dati personali idonei a rivelare lo stato di salute, o informazioni da cui si possa desumere – anche indirettamente – lo stato di malattia o l'esistenza di patologie dei soggetti interessati, compreso qualsiasi riferimento alle condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici/psichici, nonché situazioni di disagio economico e sociale.

Allo stesso modo, non possono essere pubblicati i dati identificativi di soggetti beneficiari di importi inferiori a € 1.000,00 in un anno solare.

Ai fini dell'anonimizzazione dei dati, occorre oscurare completamente il nominativo e le altre informazioni riferite all'interessato che ne possono consentire l'identificazione anche indirettamente e in un momento successivo.

Dati e documenti particolari

- CURRICULUM

Prima di pubblicare sul sito istituzionale i curricula, il titolare del trattamento (anche per il tramite del Responsabile del Trattamento competente in materia) dovrà operare un'attenta selezione dei dati in essi contenuti, se del caso predisponendo modelli omogenei e impartendo opportune istruzioni agli interessati (che, in concreto, possono essere chiamati a predisporre il proprio *curriculum* in vista della sua pubblicazione per le menzionate finalità di trasparenza). In tale prospettiva, sono pertinenti le informazioni riguardanti i titoli di studio e professionali, le esperienze lavorative (ad esempio, gli incarichi ricoperti), nonché ulteriori informazioni di carattere professionale (conoscenze linguistiche, competenze nell'uso delle tecnologie, partecipazione a convegni e seminari, redazione di pubblicazioni da parte dell'interessato). Non devono formare invece oggetto di pubblicazione dati eccedenti, quali ad esempio i recapiti personali oppure il C.F. degli interessati, e la firma autografa, ciò anche al fine di ridurre il rischio di cd. furti di identità.

- DATI DI CARATTERE REDDITUALE E PATRIMONIALE (D. Lgs. 33/2013 art. 14, c.1, lett. f)

La materia, relativamente agli obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali, è espressamente disciplinata dal D. Lgs. 33/2013, nonché da linee-guida approvate in materia dall'Autorità Nazionale Anticorruzione, da ultimo con la delibera 586/19, in ordine alla quale è peraltro recentemente intervenuta pronuncia di parziale illegittimità con sentenza n. 12288 emanata dal TAR Lazio- Sez. 1 nel novembre 2020.

Sulla base di quanto sopra, atteso che l'incarico di componente del Consiglio di Indirizzo aziendale è conferito a titolo gratuito (in ottemperanza alla L.R. 1/2003, art. 8, c. 19 "La carica di componente del (...) Consiglio di Indirizzo è onorifica e dà diritto soltanto al rimborso delle spese sostenute"), la pubblicazione di dati di carattere reddituale e patrimoniale per l'ASP Golgi-Redaelli è dovuta solamente nei confronti di dirigenti apicali con attribuzioni e compiti di elevatissimo rilievo e titolarità di uffici che abbiano al loro interno una struttura organizzativa complessa articolata per uffici dirigenziali e non.

Tale criterio risulta applicabile (conformemente alla citata pronuncia 2020 del TAR Lazio) anche ai dirigenti del SSN, peraltro con l'esclusione dei dirigenti titolari di struttura complessa e semplice che non sono ritenute figure particolarmente vicine alla sede di individuazione e selezione degli indirizzi politici tanto da giustificare un regime di trasparenza pervasivo.

Pertanto, giusta il combinato disposto degli articoli 14 e 41 del D. Lgs. 33/2013, le indicazioni ANAC e la più recente giurisprudenza in materia, alla luce della struttura organizzativa vigente le posizioni dirigenziali aziendali da sottoporsi al regime di trasparenza rafforzata sui dati reddituali e patrimoniali, sono:

- Direttore Generale
- Direttore Dipartimento Sociosanitario
- Direttore Dipartimento Amministrativo,

che vengono quindi a tal fine individuati nel presente documento organizzativo.

Ai fini dell'adempimento del previsto obbligo di pubblicazione, risulta sufficiente pubblicare copia della dichiarazione dei redditi dei dirigenti apicali sopra individuati e, laddove vi acconsentano, del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado – previo però oscuramento, a cura dell'interessato o del soggetto tenuto alla pubblicazione qualora il primo non vi abbia provveduto, delle informazioni eccedenti e non pertinenti rispetto alla ricostruzione della situazione patrimoniale degli interessati (quali, ad esempio, lo stato civile, il codice fiscale, la sottoscrizione, etc.), nonché di quelle dalle quali si possano desumere indirettamente dati di tipo sensibile, come, fra l'altro, le indicazioni relative a:

- familiari a carico tra i quali possono essere indicati figli disabili;
- spese mediche e di assistenza per portatori di handicap o per determinate patologie;
- erogazioni liberali in denaro a favore dei movimenti e partiti politici;
- erogazioni liberali in denaro a favore delle organizzazioni non lucrative di utilità sociale, delle iniziative umanitarie, religiose, o laiche, gestite da fondazioni, associazioni, comitati ed enti individuati con decreto del Presidente del Consiglio dei ministri nei paesi non appartenenti all'OCSE;
- contributi associativi versati dai soci alle società di mutuo soccorso che operano esclusivamente nei settori di cui all'art. 1 della l. 15 aprile 1886, n. 3818, al fine di assicurare ai soci medesimi un sussidio nei casi di malattia, di impotenza al lavoro o di vecchiaia, oppure, in caso di decesso, un aiuto alle loro famiglie;
- spese sostenute per i servizi di interpretariato dai soggetti riconosciuti sordomuti ai sensi della l. 26/05/1970, n. 381; erogazioni liberali in denaro a favore delle istituzioni religiose;
- scelta per la destinazione dell'otto per mille;
- scelta per la destinazione del cinque per mille.

Si ricorda che non possono essere pubblicati i dati personali del coniuge non separato e dei parenti entro il secondo grado che non abbiano prestato il consenso alla pubblicazione delle attestazioni e delle dichiarazioni di cui all'art. 14, comma 1, lett. f), del d. lgs. n. 33/2013.

Per le sanzioni correlate agli inadempimenti in ordine agli obblighi di cui al presente paragrafo si rimanda al D- Lgs. 33/2013, artt. 47.

- COLLABORAZIONI E CONSULENZE

I compensi sono da pubblicare al lordo di oneri sociali e fiscali a carico del collaboratore e consulente.

All'interno della sottosezione "*Consulenti e collaboratori*" devono essere pubblicati i dati relativi agli incarichi e alle consulenze che non siano riconducibili al "*Contratto di appalto di servizi*" assoggettato alla disciplina dettata nel codice dei contratti (d.lgs.50/2016).

Sono ricondotti agli incarichi di collaborazione e consulenza di cui assicurare la pubblicazione sui siti quelli conferiti ai commissari esterni membri di commissioni concorsuali, quelli di componenti del Collegio sindacale, quelli di componenti del Collegio dei revisori dei conti.

La pubblicazione dei dati degli incarichi per i quali è previsto un compenso (nonché della comunicazione dei dati relativi al Dipartimento della Funzione Pubblica ex art. 53, c. 14, D. Lgs. 165/2001) è condizione di efficacia dell'atto per la liquidazione dei compensi.

- CORRISPETTIVE E COMPENSI

Ai fini dell'adempimento degli obblighi di pubblicazione di informazioni concernenti l'entità di corrispettivi e compensi percepiti da alcune tipologie di soggetti (ad esempio, i titolari di incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e di collaborazione o consulenza, dipendenti cui siano stati conferiti o autorizzati incarichi) risulta proporzionato indicare il compenso complessivo percepito dai singoli soggetti interessati, determinato tenendo conto di tutte le componenti, anche variabili, della retribuzione. Non è giustificato riprodurre sul *web* la versione integrale di documenti contabili, i dati di dettaglio risultanti dalle dichiarazioni fiscali oppure dai cedolini dello stipendio di ciascun lavoratore come pure l'indicazione di altri dati eccedenti riferiti a percettori di somme (quali, ad esempio, i recapiti individuali e le coordinate bancarie utilizzate per effettuare i pagamenti).

Non risulta inoltre giustificata la pubblicazione di informazioni relative alle dichiarazioni dei redditi dei dipendenti e dei loro familiari, ipotesi questa che la legge impone esclusivamente nei confronti dei componenti degli organi di indirizzo politico.

- SELEZIONI E CONCORSI

Bandi di concorso e graduatorie

Fermi restando gli altri obblighi di pubblicità legale, vanno pubblicati nell'apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" i bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale. Vanno altresì pubblicati i criteri di valutazione stabiliti dalla commissione giudicatrice, le tracce delle prove, nonché le graduatorie finali, aggiornate con l'eventuale scorrimento degli idonei non vincitori.

Scopo della norma è quello di rendere trasparente il processo di valutazione della Commissione anche in relazione ad esigenze di tutela degli interessati.

I criteri e le modalità di valutazione delle prove concorsuali, da definirsi ai sensi della normativa vigente, è opportuno siano pubblicati tempestivamente non appena disponibili.

Le tracce delle prove scritte, invece, non possono che essere pubblicate dopo lo svolgimento delle prove.

I dati devono essere costantemente aggiornati

Le amministrazioni di cui all'art. 2-bis del D. Lgs. 33/2013 assicurano, tramite il Dipartimento della Funzione Pubblica, la pubblicazione del collegamento ipertestuale dei dati per l'accessibilità ai sensi dell'art. 4, c.5, dl 101/2013.

Anche a questo riguardo devono essere diffusi i soli dati pertinenti e non eccedenti riferiti agli interessati. Non possono quindi formare oggetto di pubblicazione dati concernenti i recapiti degli interessati (si pensi alle utenze di telefonia fissa o mobile, l'indirizzo di residenza o di posta elettronica il codice fiscale, l'indicatore Isee, il numero di figli disabili, i risultati di test psicoattitudinali o i titoli di studio), né quelli concernenti le condizioni di salute degli interessati ivi compresi i riferimenti a condizioni di invalidità, disabilità o handicap fisici e/o psichici.

- CONCESSIONE DI SOVVENZIONI, CONTRIBUTI, SUSSIDI E ATTRIBUZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI

Vige l'obbligo di pubblicazione degli atti di concessione "*delle sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese, e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati ai sensi del citato articolo 12 della legge n. 241 del 1990, di importo superiore a mille euro*". Tale pubblicazione "*costituisce condizione legale di efficacia dei provvedimenti che dispongano concessioni e attribuzioni di importo complessivo superiore a mille euro nel corso dell'anno solare al medesimo beneficiario*".

Per le predette pubblicazioni è prevista l'indicazione delle seguenti informazioni: il nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario; l'importo del vantaggio economico corrisposto;

- la norma o il titolo a base dell'attribuzione;
- l'ufficio e il funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo;
- la modalità seguita per l'individuazione del beneficiario;
- il *link* al progetto selezionato e al *curriculum* del soggetto incaricato

In tale quadro, non possono essere pubblicati i dati identificativi delle persone fisiche destinatarie dei provvedimenti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi e attribuzione di vantaggi economici, nonché gli elenchi dei relativi destinatari:

a) di importo complessivo inferiore a mille euro nel corso dell'anno solare a favore del medesimo beneficiario; (*ove l'amministrazione abbia emanato più provvedimenti i quali, nell'arco dell'anno solare, hanno disposto la concessione di vantaggi economici a un medesimo soggetto, superando il tetto dei mille euro, deve necessariamente pubblicare, come condizione legale di efficacia, l'atto che comporta il superamento della soglia dei mille euro, facendo peraltro riferimento anche alle pregresse attribuzioni che complessivamente hanno concorso al suddetto superamento della soglia)

b) di importo superiore a mille euro nel corso dell'anno solare a favore del medesimo beneficiario qualora da tali dati sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute o alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati; **Rileva, al proposito, ad esempio, l'indicazione:**

- della disposizione sulla base della quale ha avuto luogo l'erogazione del beneficio economico se da essa è possibile ricavare informazioni sullo stato di salute di una persona (si pensi all'indicazione "erogazione ai sensi della legge 104/1992" che, come noto, è la "Legge-quadro per l'assistenza, l'integrazione sociale e i diritti delle persone handicappate")

- dei titoli dell'erogazione dei benefici (es. attribuzione di borse di studio a "soggetto portatore di handicap", o riconoscimento di buono sociale a favore di "anziano non autosufficiente" o con l'indicazione, insieme al dato anagrafico, delle specifiche patologie sofferte dal beneficiario)

- delle modalità e dei criteri di attribuzione del beneficio economico (es. punteggi attribuiti con l'indicazione degli "indici di autosufficienza nelle attività della vita quotidiana")

- della destinazione dei contributi erogati (es. contributo per "ricovero in struttura sanitaria" o per "assistenza sanitaria").

Occorre, quindi, valutare caso per caso se e quando le informazioni contenute nei provvedimenti rivelino l'esistenza di una situazione di disagio economico o sociale in cui versa il destinatario del beneficio e non procedere, di conseguenza, alla pubblicazione dei dati identificativi del beneficiario o delle altre informazioni che possano consentirne l'identificazione.

Non risulta, inoltre, giustificato diffondere, fra l'altro, dati quali, ad esempio, l'indirizzo di abitazione o la residenza, il C.F. di persone fisiche, le coordinate bancarie dove sono accreditati i contributi o i benefici economici (codici IBAN), la ripartizione degli assegnatari secondo le fasce dell'Indicatore della situazione economica equivalente-Isee, l'indicazione di analitiche situazioni reddituali, di condizioni di bisogno o di peculiari situazioni abitative, etc.

- BANDI DI GARA E CONTRATTI

Il PNA 2025 dedica una parte speciale specifica ai contratti pubblici, ambito considerato cruciale per il rischio di corruzione, fornendo indicazioni e strumenti per le amministrazioni per prevenire la corruzione e garantire la trasparenza, con focus su rischi, misure di contenimento, gestione commissariale e nuove disposizioni legislative.

Nella fattispecie, la parte speciale dedicata ai contratti pubblici fa leva sugli strumenti del d.lgs. n. 36/2023 e sul sistema di trasparenza introdotto da ANAC, approfondendo in chiave di prevenzione:

- La digitalizzazione del ciclo di vita degli appalti, con attenzione al corretto uso delle Piattaforme di approvvigionamento digitale (PAD) e del Fascicolo virtuale dell'operatore economico (FVOE). L'obiettivo è duplice: ridurre asimmetrie informative e standardizzare i controlli, minimizzando spazi di discrezionalità opaca.
- I conflitti di interessi, con misure preventive nella fase di programmazione e affidamento e nella fase esecutiva, anche in relazione ai ruoli del RUP, del direttore dei lavori e del direttore dell'esecuzione.
- La programmazione degli acquisti centralizzati/aggregati e gli appalti su delega da parte di stazioni appaltanti non qualificate, per i quali sono elencati eventi rischiosi e misure organizzative di presidio.
- La fase esecutiva per lavori, servizi e forniture, il subappalto e gli accordi di collaborazione, con riferimenti al collegio consultivo tecnico (CCT) e ai profili di incompatibilità e conflitto.

6 - CRITERI DI PUBBLICAZIONE DEI DATI

Non vengono disposti filtri o altre soluzioni tecniche volte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno delle sezioni.

Conformemente alle disposizioni di legge i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria sono pubblicati per un periodo di cinque anni decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e quanto previsto per gli obblighi di pubblicazione concernenti i componenti degli organi di indirizzo politico (art. 14 comma 2) e i titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione e consulenza (art. 15 comma 4) per i quali è previsto l'adempimento entro tre mesi dalla elezione o nomina e per i tre anni successivi alla cessazione del mandato o incarico.

Alla scadenza del termine dei cinque anni, i documenti, le informazioni e i dati sono comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito di archivio, anche prima della scadenza del termine.

7 - MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITA' DEGLI ADEMPIMENTI

Occorre adempiere agli obblighi di pubblicazione stabiliti dalla normativa vigente assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni e dei dati pubblicati.

I Dirigenti responsabili della pubblicazione dei dati sono tenuti a controllare l'attualità delle informazioni pubblicate e a modificarle, quando necessario. Per dare conto dell'avvenuta verifica dell'attualità delle informazioni pubblicate viene indicata la relativa data di aggiornamento. Ciascun Dirigente responsabile della trasmissione e dell'aggiornamento dei dati, informazioni e documenti garantisce la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nonché l'integrità e la conformità ai documenti originali.

Al fine di assicurare la regolare gestione delle pubblicazioni istituzionali sul sito web aziendale, con particolare riguardo alla sezione "Amministrazione Trasparente", fatti salvi gli incumbenti posti in capo al RPCT, l'Azienda si avvale dell'operato della struttura complessa Affari Generali e Trasparenza.

8 - MISURE DI MONITORAGGIO E VIGILANZA SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

Il monitoraggio ed il controllo sugli adempimenti vengono effettuati dal RPCT coadiuvato dalla struttura di supporto con cadenza semestrale.

Ove nel corso dello svolgimento di tale attività si riscontrino da parte dei dirigenti competenti per materia immotivati e non giustificabili ritardi o inadempienze che non vengano tempestivamente sanati su specifico invito a provvedere entro un termine assegnato, e si evidenzino pertanto il perdurare del comportamento omissivo, il RPCT provvede alle opportune conseguenti azioni. I casi di mancato, ritardato o parziale adempimento inescusabile degli obblighi di pubblicazione, devono essere segnalati dal RPCT alla Direzione Generale, all'OdV e, per le più gravi inadempienze, all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

9 - ACCESSO CIVICO – DATI OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA

L'obbligo di pubblicazione di informazioni, dati e documenti in capo alla P.A. comporta il diritto di chiunque di richiedere la pubblicazione degli stessi, ove questa sia stata omessa.

La richiesta di accesso civico va presentata al Responsabile PCT, che ne controlla e assicura la regolare attuazione per il tramite della struttura competente. Ove quest'ultima non ottemperi alla richiesta, è possibile richiedere all'Ente un intervento sostitutivo: a tal fine, e per la migliore tutela dell'esercizio dell'accesso civico, le relative attività sono svolte da altra struttura, talché il potere sostitutivo possa rimanere in capo al responsabile stesso.

Sono sottratte all'accesso civico le informazioni connesse alle segnalazioni di illeciti (whistleblowing).

10 - ACCESSO GENERALIZZATO-DATI NON OGGETTO DI PUBBLICAZIONE OBBLIGATORIA

Chiunque ha diritto di accedere a dati e documenti detenuti dall'ASP Golgi-Redaelli, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Tale accesso è però **limitato** da talune circostanze normativamente previste, per cui l'accesso civico a dati non oggetto di pubblicazione obbligatoria è rifiutato o limitato nei casi previsti dall'art. 5-bis cc.1 e 3 del d.lgs. 33/2013 e smi, nonché quando sia necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di interessi privati e dell'interesse alla protezione dei dati personali (c. 2 art. 5-bis), in conformità con la disciplina legislativa in materia, secondo la normativa a tutela della riservatezza e della privacy ed il connesso Regolamento adottato dall'Azienda.

Pertanto, ove sia opportuna la pubblicazione non obbligatoria di atti o altre informazioni che coinvolgono interessi di terzi, si provvede a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione; si rispetta inoltre il divieto alla diffusione dei dati idonei a rivelare lo stato di salute e la vita sessuale.

Le modalità di richiesta di accesso civico generalizzato e di conduzione del procedimento volto all'evasione della stessa da parte dell'Azienda di Servizi alla Persona Golgi-Redaelli sono esplicitate in dettaglio nel vigente Regolamento aziendale per l'Accesso.

Sono sottratte all'accesso civico generalizzato le informazioni connesse alle segnalazioni di illeciti (whistleblowing).

PTPCT 2026-2028

Seguono, a far parte integrante:

- APPENDICE 1 AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ – TRIENNIO 2026-2028” TAVOLE della VALUTAZIONE e delle MISURE DI PREVENZIONE E CONTENIMENTO DEL RISCHIO – REGISTRO DEGLI EVENTI RISCHIOSI
- APPENDICE 2 AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ – TRIENNIO 2026-2028” CODICE DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI DELL’ASP GOLGI-REDAELLI
- APPENDICE 3 AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ – TRIENNIO 2026-2028” TABELLE DELLA TRASPARENZA
- APPENDICE 4 AL “PIANO DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’ – TRIENNIO 2026-2028” TABELLE DELLA TRASPARENZA - Sottosezione Bandi di Gara e Contratti