



**Azienda Speciale
Pluriservizi Magnago**

Via Sardegna, 1 - 20020 Biate di Magnago (MI) - Tel.0331-657400

**PIANO TRIENNALE DI
PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E
TRASPARENZA
2025 - 2027**

Approvato dal Consiglio di Amministrazione in data ASP Magnago 29/01/2025

Sommario	
SOMMARIO	2
PREMESSA	3
L'integrazione con il D.lgs. 231/2001	4
A. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE	5
Il PNA 2022	5
B. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCET	6
Il coinvolgimento attivo degli organi di indirizzo politico amministrativo, del Personale dell'Azienda e degli altri stakeholder	6
CDA 6	
RPC 6	
RT: 7	
RASA - Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti	8
Dipendenti dell'Azienda Speciale ASP Magnago:.....	8
Collaboratori a qualsiasi titolo dell'ente:	8
C. SISTEMA DI MONITORAGGIO	8
D. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE	9
E. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO	9
F. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO	10
Mappatura dei Processi per aree di rischio "Generali" e "Specifiche"	11
Acquisizione e progressione del personale	11
• CONFERIMENTO INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI	11
• RECLUTAMENTO DEL PERSONALE - Procedura di concorso	11
• GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE	11
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)	12
Contratti pubblici	13
Incarichi e nomine	13
Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	14
• PAGAMENTI VERSO IMPRESE.....	14
• VERIFICA DELL'ESATTO ADEMPIMENTO DA PARTE DEI CITTADINI DELLE SOMME DOVUTE PER SERVIZI EROGATI	14
• RICHIESTE DI CONTRIBUTI O FINANZIAMENTI EROGABILI DA ENTI PUBBLICI	14
• VENDITA DI FARMACI.....	14
• GESTIONE DEL MAGAZZINO.....	14
• GESTIONE DELLA CASSA	14
• GESTIONE DEI CONTI BANCARI.....	14
Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni	15
• Attività di controllo gestione farmaci scaduti e stupefacenti scaduti	15
G. VALUTAZIONE DEL RISCHIO	15
Analisi e gestione del rischio	15
Monitoraggio successivo della gestione del rischio nei processi	18
H. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI	18
A. Codice di comportamento	18
B. Rotazione del personale o misure alternative	19
C. Inconferibilità - incompatibilità - incarichi extraistituzionali	20
D. Whistleblowing	21
E. Formazione	22
F. Trasparenza	22
G. Svolgimento attività successiva cessazione lavoro	23
H. Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna	23
I. Patti di integrità	24
L. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE	24
M. TRASPARENZA	25
ALLEGATI:	26

Premessa

La sempre maggiore attenzione alla prevenzione dei fenomeni corruttivi nell'amministrazione della *res publica* ha portato nel 2012 all'approvazione della Legge 6 novembre n. 190 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", che ha disciplinato in modo organico un piano di azione, coordinata su tutto il territorio nazionale, volto al controllo, prevenzione e contrasto della corruzione e dell'illegalità.

L'obiettivo è la prevenzione e la repressione del fenomeno della corruzione attraverso un approccio multidisciplinare, nel quale gli strumenti sanzionatori si configurano solamente come alcuni dei fattori per la lotta alla corruzione e all'illegalità nell'azione amministrativa.

In specifico si pongono a sostegno del provvedimento legislativo motivazioni di trasparenza e controllo proveniente dai cittadini e di adeguamento dell'ordinamento giuridico italiano agli standards internazionali.

La corruzione, in questo approccio è considerata il malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite, ha un costo per la collettività, non solo diretto (come, ad esempio, nel caso di pagamenti illeciti), ma anche indiretto, connesso ai ritardi nella conclusione dei procedimenti amministrativi, al cattivo funzionamento degli apparati pubblici, alla sfiducia del cittadino nei confronti delle istituzioni, arrivando a minare i valori fondamentali sanciti dalla Costituzione: uguaglianza, trasparenza dei processi decisionali, pari opportunità dei cittadini.

Diventa pertanto inderogabile avviare una forma efficace di prevenzione e contrasto della corruzione, azione cui la Legge intende attendere prevedendo che tutte le Amministrazioni pubbliche e anche gli enti in controllo pubblico come è l'Azienda Speciale definiscano un proprio **Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCeT)**, che fornisca una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indichi gli interventi organizzativi volti a prevenirne il rischio, e predisponga procedure dirette a selezionare e formare i dipendenti chiamati ad operare nei settori particolarmente esposti alla corruzione.

ASP Magnago, peraltro, ha implementato anche un MOG ai sensi del D.Lgs. 231/2001 ed approvato il Codice Etico con verbale del CDA del 15/7/2015: il MOG 231/2001 si integra al presente PTPCeT definendo un insieme coordinato di misure e protocolli specifici di controllo (cfr § 8.6 del MOG 231/2001) che possono utilmente mitigare il verificarsi di eventi corruttivi in Azienda.

Il Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda viene adottato tenuto conto delle indicazioni disponibili alla data di approvazione, in particolare della legge 190/2012, del Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, approvato con D.P.R. n. 62 del 16/04/2013 come modificato dal D.P.R. n. 81 del 2023, del Piano Nazionale Anticorruzione 2022 approvato da ANAC con Delibere 7/2023 in vigore con relativo aggiornamento del 2023, che costituiscono atto di indirizzo per tutti i soggetti tenuti all'applicazione della normativa. Con l'intento di agevolare il lavoro delle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA, l'Anac ha deciso di intraprendere un percorso nuovo: rivedere e consolidare

in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori. L'obiettivo è di rendere il PNA uno strumento di lavoro utile per chi, a vari livelli, è chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.

L'integrazione con il D.lgs. 231/2001

Il tema della corruzione non è peraltro nuovo ad ASPM che già a partire dal 2015 si è dotata di un "Modello di organizzazione, gestione e controllo" ai sensi del D.lgs. 231/2001, basato su un'accurata analisi dei rischi di reato su tutti i processi e le attività aziendali, nonché di un Organismo di Vigilanza che opera in sinergia sul controllo della corretta applicazione del modello organizzativo e dei codici applicativi ad esso collegati, quale il Codice Etico, approvato con verbale del CDA del 15/7/2015

Anche i Regolamenti e le procedure presenti in ASPM sono stati revisionati al fine di introdurre e/o migliorare i controlli utili a prevenire comportamenti che potessero far incorrere nei "reati presupposto" presenti nel D.lgs. 231/2001 così come, più in generale, per prevenire la prevenzione della corruzione.

Nella logica di coordinamento delle misure e di semplificazione degli adempimenti, l'Azienda Pubblica ASPM integra il modello di organizzazione e gestione ex d.lgs. n.231 del 2001 con misure idonee a prevenire anche i fenomeni di corruzione e di illegalità in coerenza con le finalità della legge n. 190 del 2012.

Tali misure fanno riferimento a tutte le attività svolte dall'Azienda e si intendono complementari al "Modello di organizzazione, gestione e controllo" ai sensi del D.lgs. 231/2001, che diventa parte integrante del Piano di prevenzione della corruzione anche ai fini della valutazione dell'aggiornamento triennale e della vigilanza dell'A.N.AC.

La redazione del presente Piano tiene infine conto dei criteri contenuti nella Determinazione ANAC n. 1134 del 8/11/2017 *"Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici"*.

E' da sottolineare che in ASPM, in considerazione del numero limitato dei dipendenti e di figure apicali presenti nell'organigramma, si è preferito suddividere i ruoli di Responsabile della prevenzione della corruzione e Responsabile della trasparenza che sono ricoperti da due risorse differenti.

A. INFORMAZIONI DI CARATTERE GENERALE

Il PNA 2022

Nel Piano Nazionale Anticorruzione 2022-2024, approvato con delibera n. 7 del 17 gennaio 2023, ANAC sottolinea che gli enti non destinatari della disciplina sul PIAO tra cui l'Azienda Speciale Pluriservizi di Magnago in quanto ente pubblico economico e non Pubblica amministrazione continuano ad adottare il Piano triennale della prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il PNA ha inoltre introdotto una semplificazione per gli enti con meno di 50 dipendenti che possono, dopo la prima adozione, confermare per le successive due annualità, il Piano in vigore con apposito atto dell'organo di indirizzo. Ciò può avvenire solo se nell'anno precedente non si siano verificate evenienze che richiedono una revisione della programmazione ossia non siano emersi fatti corruttivi o ipotesi di disfunzioni amministrative significative, non siano state introdotte modifiche organizzative rilevanti, non siano stati modificati gli obiettivi strategici. Tale possibilità è stata utilizzata per l'anno 2024 che ha visto da parte del CdA la riconferma del precedente PTPCT 2023 2025 che invece per l'anno 2025 si è deciso di rinnovare nella sua triennale anche per modificarne in parte l'impostazione.

Si ricorda inoltre che il presente Piano di prevenzione specifica con chiarezza che la corruzione che si intende impedire attraverso le misure qui riportate non è soltanto quella di rilevanza "penale" definita dagli artt. 318, 319 e ss. del Codice penale bensì quella "amministrativa", in cui rientrano tutta una serie di comportamenti di *maladministration* che non necessariamente implicano profili delittuosi. Si tratta semmai di principi di regolarità della condotta ai quali devono ispirarsi le organizzazioni pubbliche

B. PROCESSO DI REDAZIONE E APPROVAZIONE DEL PTPCeT

La proposta di Piano è predisposta dal Responsabile per la prevenzione della corruzione.

Qualora nell'Azienda Pubblica fosse commesso un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, il Responsabile per la prevenzione sarà chiamato a risponderne personalmente, salvo poter dimostrare di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sulla sua applicazione ed osservanza.

Il Piano costituisce uno strumento agile volto all'adozione di misure organizzative preordinate ad evitare fenomeni di corruzione nell'ente per i quali si introduce una nuova attività di controllo, assegnata dalla Legge 190/2012 al Responsabile dell'Anticorruzione.

Il CdA approva, su proposta del RPC, il Piano entro il 31 gennaio di ciascun anno, salvo diverso altro termine fissato dalla legge.

Il Piano, una volta approvato, viene pubblicato in forma permanente sul sito internet istituzionale dell'Azienda in apposita sottosezione denominata "*Amministrazione Trasparente\Altri contenuti\Prevenzione della Corruzione*", sarà inoltre necessario inserire un collegamento tramite link a tale sezione in "*Disposizioni Generali\Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza*".

Nella medesima sottosezione del sito viene pubblicata la relazione recante i risultati dell'attività svolta, a cura del Responsabile, entro il 15 dicembre di ciascun anno (o altra data stabilita da ANAC), attraverso la compilazione di uno specifico file excel messo a disposizione dall'Autorità..

Il Piano può essere modificato anche in corso d'anno, su proposta del Responsabile per la prevenzione della corruzione, allorché siano state accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengano rilevanti mutamenti organizzativi o modifiche in ordine all'attività dell'Azienda.

Il coinvolgimento attivo degli organi di indirizzo politico amministrativo, del Personale dell'Azienda e degli altri stakeholder

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda Speciale ASP Magnago e i relativi compiti e funzioni sono:

CDA

- assicura il proprio coinvolgimento attivo in una o più fasi della redazione dello stesso, su sollecitazione del RPC;
- formula gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- designa il responsabile dell'Anticorruzione (art. 1, comma 7, della l. n. 190);
- adotta il Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione;

RPC

- elabora e propone al CdA il PTPCeT;
- svolge i compiti di vigilanza sul rispetto delle norme in materia di inconfiribilità e incompatibilità (art. 1 l. n. 190 del 2012; art. 15 d.lgs. n. 39 del 2013);

- elabora la relazione annuale sull'attività svolta e ne assicura la pubblicazione (art. 1, comma 14, l. n. 190 del 2012);
- segnala al CdA, all'Organismo di Valutazione (OIV) che per l'Azienda è ricoperto dall'Organismo di Vigilanza ai sensi del D.lgs.231, in quanto funzione analoga, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

A fronte dei compiti che la legge attribuisce al responsabile sono previsti responsabilità in caso di inadempimento. In particolare, all'art. 1, comma 8, della l. n. 190 e all'art. 1, comma 12, della l. n. 190.

L'art. 1, comma 14, individua due ulteriori ipotesi di responsabilità:

- una forma di responsabilità dirigenziale a che si configura nel caso di: "ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal piano";
- una forma di responsabilità disciplinare "per omesso controllo".

Il PNA conferma le responsabilità del RPC di tipo dirigenziale, disciplinare, per danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione in caso di commissione di un reato di corruzione, accertato con sentenza passata in giudicato, all'interno dell'ente Il RPC può essere esentato dalla responsabilità ove dimostri di avere proposto un PTPCeT con misure adeguate e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

Il RPC non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui sopra se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Per l'Azienda Speciale ASP Magnago il RPC è identificato nella figura di un collaboratore di farmacia come da provvedimento del 16/3/2015, specificatamente la dott.ssa **Antonella Locatelli**.

RT:

1. svolge stabilmente un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
2. assicura la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate sulla sezione Amministrazione Trasparente del sito dell'Azienda Speciale ASP Magnago;
3. riceve e gestisce le richieste di accesso civico semplice e generalizzato di cui agli artt- 5 e 5 bis del d.lgs. 33/2013.

Per le pubblicazioni di propria competenza, l'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente (e il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso civico, al di fuori delle ipotesi previste dall'articolo 5-bis,) costituiscono elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'Azienda. Il responsabile non risponde dell'inadempimento degli obblighi di cui sopra se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

Per la Società Pubblica ASPM è identificato nella figura del Responsabile della Farmacia come da provvedimento del 14/1/2016, specificatamente la dott.ssa **Barbara Monticelli**.

Non sono stati identificati Referenti né dell'RPC né del RT.

RASA - Responsabile dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti

Quale ulteriore misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, e ai sensi di quanto disposto dall'articolo 33-ter del Decreto-legge del 18 ottobre 2012 n. 179, l'Azienda Speciale ASP Magnago ritiene di attribuire il ruolo di RASA al Responsabile della Farmacia, per lo svolgimento delle funzioni previste dalle norme ad oggi vigenti.

Dipendenti dell'Azienda Speciale ASP Magnago:

1. partecipano al processo di gestione del rischio;
2. osservano le misure contenute nel PTPCeT. (art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012);
3. segnalano le situazioni di illecito al RPC tramite i canali Whistleblowing adottati dall'Azienda;
4. segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis l. n. 241 del 1990; artt. 6 e 7 Codice di comportamento DPR 62/2013).

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate e trasfuse nel PTPCeT devono essere rispettate da tutti i dipendenti e, dunque, sia dal personale che dagli Apicali: "la violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare" (art. 1, comma 14, l. n. 190).

Collaboratori a qualsiasi titolo dell'ente:

1. osservano le misure contenute nel PTPCeT;
2. segnalano le situazioni di illecito tramite i canali Whistleblowing adottati dall'Azienda;
3. sottoscrivono il loro impegno ad osservare il Codice di comportamento e il Codice Etico dell'Azienda Speciale ASP Magnago;
4. producono le autocertificazioni di assenza cause di inconferibilità e incompatibilità eventualmente necessarie;
5. producono gli elementi necessari ad attestare l'assenza di conflitti di interesse con Azienda Speciale ASP Magnago.

C. SISTEMA DI MONITORAGGIO

Il presente PTPCT è documento di programmazione a cui corrisponde un adeguato monitoraggio e controllo della corretta e continua attuazione delle misure.

Il monitoraggio interno sull'attuazione del PTPCeT viene svolto secondo le seguenti modalità:

- la responsabilità di monitoraggio è assegnata al Responsabile per la prevenzione della corruzione nominato dal CdA;
- il monitoraggio è effettuato in coordinamento con i dipendenti dell'Azienda e i criteri adottati per il monitoraggio sono:
 - il rispetto delle scadenze previste dal Piano;
 - l'esecuzione delle misure correttive del rischio;
 - rendicontazione degli obiettivi Anticorruzione e Trasparenza contestualmente alla formalizzazione della relazione annuale RPC.
- il Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni anno, entro il 15 dicembre o diversa data prevista da ANAC, predispone la relazione recante i risultati dell'attività svolta attraverso la compilazione di uno specifico file excel messo a disposizione dall'Autorità e si occupa della sua pubblicazione sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Al fine di agevolare il monitoraggio del piano, sono dettagliate l'insieme delle misure di mitigazione del rischio generali e specifiche direttamente nel file "Piano dei rischi 2025-2027", declinando il responsabile e i tempi di applicazione e attuazione, nonché i relativi indicatori, qualora disponibili.

D. COORDINAMENTO CON GLI STRUMENTI DI PROGRAMMAZIONE

Per il triennio di vigenza del presente PTPCeT, si perseguiranno i seguenti obiettivi specifici:

Obiettivi Strategici per la prevenzione della corruzione

ASP Magnago si impegna a:

- promuovere l'art.3 della Costituzione, prevenendo i fenomeni corruttivi e garantendo agli Utenti della Farmacia uguali diritti;
- definire, attuare, migliorare nel tempo modalità di lavoro e controlli finalizzati alla prevenzione della corruzione anche attraverso la standardizzazione, ove possibile, delle procedure e l'informatizzazione della gestione dei processi;
- integrare le attività correlate all'attuazione del PTPCeT a quelle previste dal MOG 231/2001;
- favorire la partecipazione ad iniziative di formazione specifica del personale;
- favorire le segnalazioni di situazioni a rischio di corruzione, mantenendo apposita procedura informatica sicura – portale Whistleblowing.it.

Obiettivi Strategici in materia di trasparenza

ASP Magnago si impegna a:

- rendere trasparente la gestione delle attività;
- aumentare la propria capacità di informare gli utenti circa le modalità di accesso ai servizi;
- promuovere l'accesso civico.

Gli obiettivi Anticorruzione e Trasparenza sono monitorati e rendicontati in sede di redazione della relazione annuale dal RPC.

E. ANALISI DEL CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno rappresenta la prima e indispensabile fase del processo di gestione del rischio, attraverso la quale ottenere informazioni necessarie a comprendere come il rischio di corruzione possa manifestarsi all'interno dell'amministrazione per via della specificità dell'ambiente in cui la stessa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali.

Azienda Speciale ASP Magnago - è un'azienda speciale partecipata al 100% dal Comune di Magnago (MI).

Si fa presente che Magnago si trova nel territorio della Città Metropolitana di Milano ma al confine con la Provincia di Varese: la città di Legnano (MILANO) con popolazione oltre 60.000 abitanti dista circa 8 KM così come la città di Busto Arsizio (VARESE) che conta una popolazione di più di 80.000 abitanti.

Sul territorio di Magnago non insiste la stazione dei Carabinieri che è ubicata per competenza nel Comune di Castano Primo e che copre i Comuni di Castano Primo, Vanzaghello, Turbigo, Robecchetto con Induno, Nosate e Magnago. Il Commissariato di Polizia competente è ubicato a Legnano.

Analizzando alcune recenti pubblicazioni, tra cui:

- quella del Dipartimento della Pubblica Sicurezza del Ministero dell'Interno – direzione centrale della polizia locale - servizio analisi criminale – sui delitti legati al fenomeno corruttivo, inclusi tra i delitti contro la Pubblica Amministrazione del 2023 (contemplati nel titolo II del libro II del Codice penale), in cui si evidenzia una distribuzione prevalente del fenomeno nelle regioni meridionali e una significativa frequenza di eventi in alcuni capoluoghi (Milano, Napoli, Palermo e Bari) e soprattutto nella città metropolitana di Roma;
- quella delle relazioni dalla Direzione Investigativa Antimafia sul 2023, relative alla provincia di Milano e l'area metropolitana;

emerge che non si riscontrano ad oggi fenomeni di criminalità connessi alla tipologia di attività svolta dall'Azienda inoltre le dimensioni del Comune sede dell'Azienda, la mancanza di dati testimonianti l'effettiva presenza di criminalità organizzata, l'assenza di segnalazioni di alcun tipo pervenute attraverso il canale Whistleblowing adottato, portano ragionevolmente a considerare il contesto esterno non ad alto rischio corruzione.

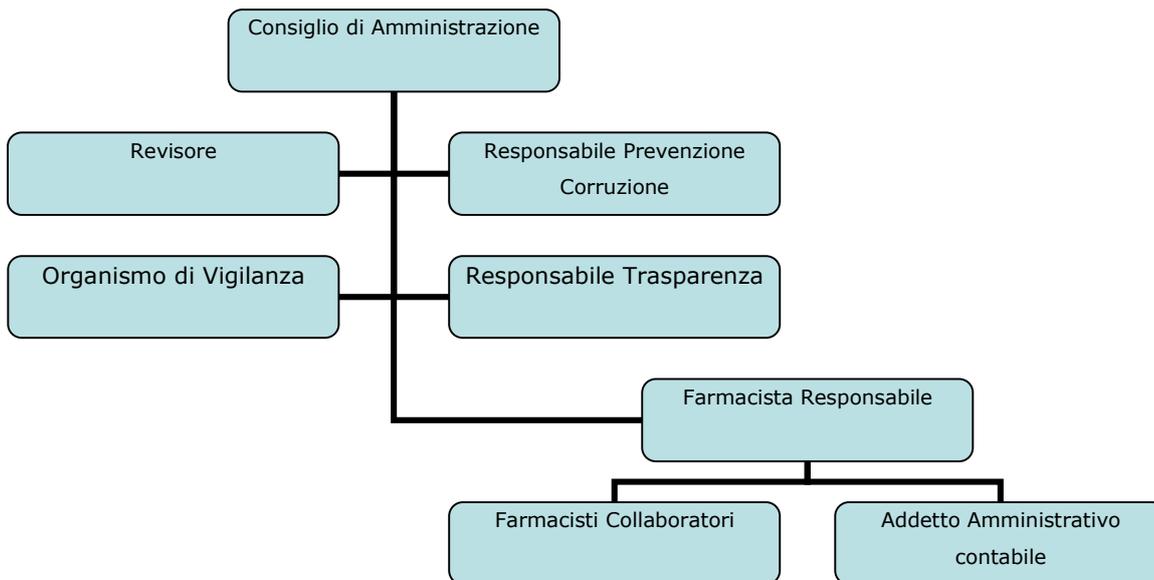
F. ANALISI DEL CONTESTO INTERNO

Il CDA di ASP Magnago è stato nominato con decreto sindacale prot. 0010613 del 28/07/2022.

Attualmente è composto da:

- 1) CRESPI GIUSEPPE ENRICO – Presidente (da luglio 2022)
- 2) COLOMBO ROMINA – membro (da luglio 2022)
- 3) BALLARATI MASSIMO – membro (da luglio 2022)

Struttura organizzativa (organigramma)



Con riferimento al contesto interno di ASP Magnago si può rilevare un equilibrato e bilanciato ruolo dei diversi organi e dei livelli di indirizzo gestionali, compatibilmente alla struttura organizzativa ridotta.

La struttura organizzativa prevede una precisa differenziazione di ruoli e di responsabilità che portano il Responsabile della Prevenzione della Corruzione a non avere titolarità nelle singole procedure ma semplicemente un momento di verifica sulle stesse che debbono necessariamente essere indirizzate in modo coerente rispetto alla programmazione di competenza del CdA.

Mappatura dei Processi per aree di rischio "Generali" e "Specifiche"

Le aree di rischio previste dai PNA per le quali è stata realizzata la mappatura dei processi di ASP Magnago sono le seguenti:

- Acquisizione e progressione del personale
- Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)
- Contratti pubblici (semplificato da 4.4.1 a 4.4.6)
- Incarichi e nomine
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Acquisizione e progressione del personale

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 3

- CONFERIMENTO INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI
- RECLUTAMENTO DEL PERSONALE - Procedura di concorso
- GESTIONE ECONOMICA DEL PERSONALE

MAPPATURA PROCESSO

RESPONSABILITA'

Input	Approvazione programmazione assunzione/incarico	CdA
Attività	Svolgimento procedura, in coerenza Regolamento di organizzazione	ASPM
Output	Stipula del Contratto Gestione economica e giuridica dei Contratti	CdA

FATTORI ABILITANTI

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza - potenziale	X
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	X
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento - potenziale	X

Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica con effetto economico diretto ed immediato (es. erogazione contributi, etc.)

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 2

- SPONSORIZZAZIONI
- ATTRIBUZIONE DI VANTAGGI ECONOMICI DI QUALUNQUE GENERE A PERSONE E ENTI PUBBLICI O PRIVATI

MAPPATURA PROCESSO

RESPONSABILITA'

Input	Istanza di ammissione	CdA
Attività	Svolgimento procedura	CdA
Output	Ammissione ovvero diniego	CdA

FATTORI ABILITANTI

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza - potenziale	
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento - esterna (regionali, nazionali, UE), ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	X
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	X
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento - potenziale	X

Contratti pubblici

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 1

- AFFIDAMENTI DIRETTI E GARE DI APPALTO PER LAVORI SERVIZI E FORNITURE

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Necessità di approvvigionamento Beni e Servizi	CdA Direttore Farmacia RUP
Attività	Svolgimento procedura di approvvigionamento	CdA Direttore Farmacia RUP
Output	Acquisto di beni, fruizione di servizi Tracciabilità Pubblicazioni in AT	CdA Direttore Farmacia RUP Ufficio Amministrativo

FATTORI ABILITANTI

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	X
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	X
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	X
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	X
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	X

Incarichi e nomine

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 2

- CONFERIMENTO DI INCARICHI DI COLLABORAZIONE - Incarichi a professionisti con partita IVA
- CONFERIMENTO DI INCARICHI DI STUDIO, RICERCHE E CONSULENZA - prestazioni mediche paramediche

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Necessità di approvvigionamento Servizi di consulenza ovvero prestazioni professionali specifiche (farmacista notturno)	CdA Direttore Farmacia
Attività	Svolgimento procedura di approvvigionamento Acquisizione modello assenza cause inconferibilità e conflitto di interesse	CdA Direttore Farmacia
Output	Fruizione di servizi Tracciabilità Pubblicazioni in AT	CdA Direttore Farmacia Ufficio Amministrativo

FATTORI ABILITANTI

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	X

Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	X
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	X
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	X
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	X

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 6

- PAGAMENTI VERSO IMPRESE
- VERIFICA DELL'ESATTO ADEMPIMENTO DA PARTE DEI CITTADINI DELLE SOMME DOVUTE PER SERVIZI EROGATI
- RICHIESTE DI CONTRIBUTI O FINANZIAMENTI EROGABILI DA ENTI PUBBLICI
- VENDITA DI FARMACI
- GESTIONE DEL MAGAZZINO
- GESTIONE DELLA CASSA
- GESTIONE DEI CONTI BANCARI

MAPPATURA PROCESSO		RESPONSABILITA'
Input	Gestione finanziaria	CdA Direttore Farmacia Amministrativa Consulente contabile
Attività	Vendita farmaci Riscossione incassi Gestione economica e finanziaria dell'Azienda Gestione del magazzino farmaci Gestione bancaria	Farmacia CdA Direttore Farmacia Consulente contabile Farmacisti
Output	Incassi Bilancio Incassi diversi Pagamenti	CdA Direttore Farmacia Consulente contabile Amministrativa

FATTORI ABILITANTI

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	
Insufficiente regolamentazione interna	X
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna - coinvolgimento soggetti esterni	X
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	X

Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	X
-------------------------------------------------------------	---

Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

Numero di processi mappati per l'area di rischio: 1

- Attività di controllo gestione farmaci scaduti e stupefacenti scaduti

	MAPPATURA PROCESSO	RESPONSABILITA'
Input	Acquisto farmaci e stupefacenti	Direttore Farmacia
Attività	Gestione magazzino Tracciabilità della vita del farmaco Conferimento ASSINDE tracciato con DDT Per gli stupefacenti, custodia cautelativa in attesa smaltimento ASL	Farmacia Direttore Farmacia
Output	Corretta gestione magazzino scaduti Corretta gestione farmaci stupefacenti	Settori competenti

FATTORI ABILITANTI

Inadeguatezza o assenza di controlli	
Inadeguatezza o assenza di trasparenza	
Eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento, ovvero scarsa o	X
Insufficiente regolamentazione interna	
Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto	X
Scarsa responsabilizzazione interna	
Inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo	
Inadeguata diffusione della cultura della legalità	
Mancata attuazione del principio di separazione tra politica e gestione	
Conflitto di interessi in capo ai titolari del procedimento	

G. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

Analisi e gestione del rischio

L'individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica "sul campo" dell'impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell'Azienda.

Per "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento di corruzione.

Per "evento" si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell'obiettivo istituzionale dell'Azienda.

Per processo è qui inteso un insieme di attività interrelate che creano valore trasformando delle risorse (input del processo) in un prodotto (output del processo) destinato ad un soggetto interno o esterno all'ente.

- gli eventi rischiosi sono stati identificati per ciascun processo, fase e/o attività del processo;
- sono state individuate le cause del loro verificarsi;
- è stata realizzata la valutazione dell'esposizione al rischio dei processi;

La metodologia utilizzata per la valutazione dell'esposizione al rischio dei processi è la moltiplicazione degli indici di valutazione della probabilità e dell'impatto ed è formalizzata direttamente nell'allegato "Piano dei rischi 2025 -2027" e consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità ed impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio.

In base al prodotto ottenuto tra i valori di queste due variabili si definisce il livello di rischio e le tipologie di soluzione da adottare per abbassare il livello fino ad uno stato che possa essere considerato sotto controllo.

I. La probabilità di accadimento

Deve essere intesa come la possibilità che un reato possa essere commesso, alla luce della conoscenza che la persona/e intervistata/e ha/hanno dell'operatività aziendale, delle procedure esistenti e della qualità professionale delle persone che operano nell'ambito dell'organizzazione ed in generale dei cosiddetti "fattori abilitanti" ovvero dei fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione:

Livello	Per probabilità:
Basso: 1	<ul style="list-style-type: none"> -nessun evento negativo precedente; -presenza di procedure scritte e regole condivise; -controlli presenti e registrati; -personale formato; -basso turn over di personale; -livello di interesse esterno non significativo; -limitato grado di discrezionalità del decisore; -chiarezza del processo decisionale; - livello di collaborazione del responsabile del processo;
Media: 2	<ul style="list-style-type: none"> -evidenze scritte relative solo ad alcuni controlli che occorre effettuare; -poche regole scritte che regolamentano l'attività o il processo a rischio; -maggiore turn over di personale; -formazione limitata e non pianificata;
Alta: 3	<ul style="list-style-type: none"> -nessuna regola scritta che regolamenta l'attività o il processo a rischio; -assenza di controlli intermedi e finali sulle attività; -formazione assente; -livello di interesse esterno elevato; -elevato grado di discrezionalità del decisore; -opacità del processo decisionale; -segnalazione.

II. Impatto/gravità/criticità

Rappresenta sia l'importanza per la società dell'area nel cui ambito può essere commesso il reato, sia l'ammontare e il tipo di sanzioni che la commissione del reato comporta sia le conseguenze sull'operatività dell'Azienda:

Livello	Per impatto/ gravità:
Basso: 1	- costi minimi in caso di accadimento per ripristinare la conformità; - sanzione ridotta non impattante sulla funzionalità aziendale;
Media: 2	- costi elevati che non comportino conseguenze per l'operatività dell'azienda; - sanzioni seppur elevate che non impattano sulla operatività dell'azienda;
Alta: 3	- -costi in caso di imputazione che comportino gravi conseguenze per l'operatività della società (costi gestione contenzioso richieste danni terzi); - - sanzioni in caso di imputazione che comportino gravi conseguenze per l'operatività della società (interdizione – pubblicazione sentenza).

III. *Relazione tra probabilità e impatto/gravità/criticità per definire il livello di rischio*

Probabilità	Alta (3)	3	6	9
	Media (2)	2	4	6
	Bassa (1)	1	2	3
	Impatto	Basso (1)	Medio (2)	Alto (3)

1 = Basso –sotto controllo 2 = Basso Da 3 a 4 = Medio 6 =Alto 9= Altissimo

La fase di trattamento del rischio consiste nell'individuazione e valutazione delle misure che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto agli altri.

Al fine di neutralizzare o ridurre il livello di rischio, debbono essere individuate e valutate le misure di prevenzione. Queste, come detto, possono essere obbligatorie e previste dalla norma o ulteriori se previste nel Piano.

L'individuazione e la valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile per la prevenzione con il coinvolgimento dei dipendenti dell'Azienda aggiornando ogni tre anni le aree "sensibili" di intervento su cui intervenire.

Le decisioni circa la priorità del trattamento si basano essenzialmente sui seguenti fattori:

- livello di rischio: maggiore è il livello, maggiore è la priorità di trattamento;
- obbligatorietà della misura;
- impatto organizzativo e finanziario connesso all'implementazione della misura.

Si considera di predisporre adeguati interventi con priorità massima con riferimento ai processi/procedimenti aventi livello di rischio "alto".

Le misure di contrasto intraprese o da intraprendere dall'Azienda Speciale ASP Magnago sono riepilogate nell'allegato "Piano dei rischi 2025-2027"

Monitoraggio successivo della gestione del rischio nei processi

La gestione del rischio si completa con la successiva azione di monitoraggio, che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte e delle azioni attuate.

Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Essa sarà attuata dai medesimi soggetti che partecipano all'interno processo di gestione del rischio in stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione.

Il monitoraggio delle misure di contrasto intraprese dall'Azienda Speciale ASP Magnago è riepilogato nell'allegato "Piano dei rischi 2025-2027" per quanto attiene le misure "specifiche" mentre è direttamente inserito nel presente PTPCeT per quanto attiene le misure "generali", come di seguito riportate.

H. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE GENERALI

A. Codice di comportamento

Descrizione della misura

L'Azienda Speciale ASP Magnago ha approvato

- il Codice Etico MOG 231, documento ufficiale dell'Azienda che contiene la dichiarazione dei valori, l'insieme dei diritti, dei doveri e delle responsabilità nei confronti dei "portatori di interesse" (ad esempio: dipendenti, fornitori, utenti) ed è parte integrante del "Modello di organizzazione, gestione e controllo" ai sensi del D.lgs. 231/2001;
- Il Codice di Comportamento ai sensi del DPR n. 62 del 16 aprile 2013.

Entrambi i documenti sono disponibili nella loro ultima versione aggiornata sul sito internet – sezione *Amministrazione Trasparente/Disposizioni generali/Atti Generali*.

Le disposizioni riportate nei Codici specificano le norme di condotta dei dipendenti e collaboratori dall'Azienda Speciale ASP Magnago.

La violazione delle disposizioni dei Codici, fermo restando la responsabilità penale, civile, amministrativa o contabile del dipendente, è fonte di responsabilità disciplinare accertata all'esito del procedimento disciplinare, nel rispetto dei principi di gradualità e proporzionalità delle sanzioni.

L'Azienda, contestualmente alla sottoscrizione del contratto di lavoro o, in mancanza, all'atto di conferimento dell'incarico, consegna e fa sottoscrivere ai nuovi assunti, con rapporti comunque denominati, copia del Codice di Comportamento.

L'Azienda Speciale ASP Magnago pubblica il Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti sul proprio sito web istituzionale e lo invia a tutto il personale dipendente, nonché ai consulenti e collaboratori, tramite posta elettronica.

Per ciò che riguarda i collaboratori delle imprese che svolgono servizi per l'amministrazione, ASP Magnago si impegna a richiamare il Codice Etico e di Comportamento dei dipendenti pubblici in sede di stipula del contratto con tutte le imprese fornitrici.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	CDA per approvazione e aggiornamento RPC per comunicazione e controllo dipendenti Responsabile della Farmacia (RUP) per fornitori, nuovi assunti e collaboratori occasionali
Indicatori di monitoraggio	N° Violazioni al Codice di Comportamento
Attuazione della misura	In vigore

B. Rotazione del personale o misure alternative**Descrizione della misura**

La rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva per limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo.

E' uno strumento ordinario di organizzazione e utilizzo delle risorse umane, da non assumere in via emergenziale o con valenza punitiva, e va sostenuta da percorsi di formazione che consentano una riqualificazione professionale.

Essa deve essere impiegata in un quadro di miglioramento delle capacità professionali senza determinare inefficienze e malfunzionamenti.

Ove non sia possibile utilizzare la rotazione occorre operare scelte organizzative o adottare altre misure di natura preventiva che possono avere effetti analoghi: evitare l'isolamento di certe mansioni, favorire la trasparenza "interna" delle attività o l'articolazione delle competenze, c.d. "segregazione delle funzioni".

Viste la ridotta struttura organizzativa di ASP Magnago, non appare direttamente applicabile la soluzione della rotazione tra Responsabile della Farmacia, poiché verrebbe a mancare del tutto il requisito di professionalità e la continuità della gestione amministrativa preferendo dunque l'attuazione delle misure alternative.

La rotazione "straordinaria" da applicarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi è disciplinata nel d.lgs. 165/2001, art. 16, co. 1, lett. l-quater, secondo cui «I dirigenti di uffici dirigenziali generali provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

Azienda speciale ASP Magnago si impegna ad attuare la rotazione straordinaria qualora se ne verifichi la necessità.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della	CDA per determinazione processi di riorganizzazione e aggiornamento

sua attuazione	RPC per attivazione della misura
Indicatori di monitoraggio	Rotazioni ordinarie: non direttamente applicabile ad ASP Magnago ma misure alternative Rotazioni straordinarie attivate su necessarie
Attuazione della misura	Misure alternative alla rotazione ordinaria Non si è ritenuto necessario attivare segnalazioni straordinarie

C. Inconferibilità - incompatibilità - incarichi extraistituzionali

Descrizione della misura

Inconferibilità e incompatibilità organi CDA e incarichi dirigenziali (o similari)

Il decreto legislativo 39/2013 ha attuato la delega stabilita dai commi 49 e 50 dell'art. 1 della legge 190/2012, prevedendo fattispecie di:

- **inconferibilità**, cioè di preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale, nonché a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano stati componenti di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. g);
- **incompatibilità**, da cui consegue l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico (art. 1, comma 2, lett. h).

Tutte le nomine e le designazioni preordinate al conferimento di incarichi da parte dell'Azienda devono essere precedute da apposita dichiarazione sostitutiva del designato o del nominato, della quale in ragione del contenuto dell'incarico deve essere asserita l'insussistenza di cause o titoli al suo conferimento. Il titolare dell'incarico deve redigere apposita dichiarazione con cadenza annuale di insussistenza di causa di incompatibilità al mantenimento dell'incarico conferito.

A tal fine, si utilizza uno specifico modulo "Dichiarazione assenza cause inconferibilità e incompatibilità"

Tali dichiarazioni sono pubblicate sul sito istituzionale dell'Azienda, nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente".

Per quanto attiene il controllo della veridicità di tali dichiarazioni, l'Azienda Speciale ASP Magnago si impegna a richiedere il certificato carichi pendenti degli incaricati e effettuare per quanto possibile ulteriori verifiche per le altre fattispecie di inconferibilità e incompatibilità.

Ai sensi dall'art. 15 del d.lgs. n. 39/2013, al RPC è affidato il compito di vigilare sul rispetto delle disposizioni sulle inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al medesimo decreto legislativo, con capacità proprie di intervento, anche sanzionatorio, e di segnalare le violazioni all'ANAC.

Attività e incarichi extra-istituzionali

Al momento in ASP Magnago non c'è vincolo di rilascio autorizzazione preliminare allo svolgimento incarichi extra-istituzionali, che richiede invece una comunicazione di tale attività

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	RPC per attivazione della misura
Indicatori di monitoraggio	N° autodichiarazioni N° Verifiche attendibilità dichiarazioni inconferibilità /incompatibilità
Attuazione della misura	In attuazione

D. Whistleblowing

Descrizione della misura

Il Whistleblowing è l'istituto che tutela il dipendente che segnala comportamenti, atti od omissioni che ledono l'interesse pubblico o l'integrità dell'amministrazione pubblica o dell'ente privato commesse dall'organizzazione o per conto dell'organizzazione e di cui il segnalante è venuto a conoscenza nel contesto dell'attività lavorativa. Nello specifico le condotte segnalabili sono: illeciti penali, civili, amministrativi o contabili, così come le violazioni di normative comunitarie.

La disciplina è regolamentata dal D.Lgs. n. 24/2023, che ha recepito la 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. La normativa è orientata, da un lato, a garantire la manifestazione della libertà di espressione e di informazione, che comprende il diritto di ricevere o di comunicare informazioni nonché la libertà e il pluralismo dei media; dall'altro, rappresenta uno strumento per rafforzare il contrasto alla corruzione e alla cattiva amministrazione e per prevenire le violazioni di legge nel settore pubblico e privato. Chi segnala fornisce informazioni che possono portare all'indagine, all'accertamento e al perseguimento dei casi di violazione delle norme, consolidando in tal modo i principi di trasparenza e responsabilità delle istituzioni democratiche.

ASP Magnago ha attivato un canale informatico dedicato alle segnalazioni condotte illecite (c.d. whistleblowing), uno strumento legale a disposizione dei lavoratori/collaboratori dell'Ente, per segnalare eventuali condotte contrarie all'etica e alla legalità dell'azione amministrativa, riscontrate nell'ambito della propria attività.

La piattaforma per le segnalazioni è raggiungibile dal seguente indirizzo:
<https://aspmagnago.whistleblowing.it/>

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua	Responsabile della Farmacia/RPC per monitoraggio del portale di segnalazione e

attuazione	dell'applicazione della misura
Indicatori di monitoraggio	N. segnalazioni ricevute
Attuazione della misura	Non sono pervenute segnalazioni

E. Formazione

La legge 190/2012 impegna le Pubbliche Amministrazioni a prestare particolare attenzione alla formazione del personale, considerandola uno degli strumenti principali per la prevenzione della corruzione.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione deve prevedere – nell'ambito delle iniziative formative annuali – adeguati interventi dedicati alla formazione continua riguardante le norme e le metodologie per la prevenzione della corruzione.

L'aspetto formativo deve definire le buone prassi per evitare fenomeni corruttivi attraverso i principi della trasparenza dell'attività, l'applicazione delle misure di contrasto alla corruzione, l'applicazione del Codice di comportamento.

L'obiettivo è di creare quindi un sistema organizzativo di contrasto fondato sia sulle prassi amministrative sia sulla formazione del personale.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	RPC per svolgimento attività formativa
Indicatori di monitoraggio	N. ore formative effettuate
Attuazione della misura	Da pianificare per l'anno 2025

F. Trasparenza

Descrizione della misura

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

L'Azienda Speciale ASP Magnago è tenuta ad adottare un unico Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in cui sia chiaramente identificata la sezione relativa alla trasparenza.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura e come meglio specificato nel seguente paragrafo "L SEZIONE TRASPARENZA"
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	RT per svolgimento attività di controllo Personale incaricato per la corretta pubblicazione dei dati di competenza Organismo di Valutazione, per l'annuale attestazione di conformità (OdV)
Indicatori di monitoraggio	Grado di attestazione conformità obblighi di pubblicazione annuale Monitoraggio richieste di accesso civico semplice e generalizzato
Attuazione della misura	Non sono pervenute richieste di accesso

G. Svolgimento attività successiva cessazione lavoro

I dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto dell'Azienda, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'Azienda, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi.

L'Azienda attua l'art. 53, comma 16 ter del D.lgs. 30.3.2001, n. 165 introdotto dalla legge 6.11.2012, n. 190, prevedendo il rispetto di questa norma quale clausola da inserirsi nei bandi di gara, a pena di esclusione dell'impresa (operatore economico) la quale si impegna ad osservarla.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	RUP Responsabile della Farmacia per la corretta indicazione nei bandi di gara della clausola
Indicatori di monitoraggio	Capitolati speciali d'appalto o Disciplinari di gara manchevoli dell'apposita clausola
Attuazione della misura	Non ci sono stati casi pantouflage evidenziatisi:

H. Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna

Tutte le nomine e le designazioni preordinate al conferimento di incarichi da parte dell'Azienda quale membro di commissione o altro incarico fiduciario devono essere precedute da apposita dichiarazione sostitutiva del designato o del nominato, della quale in ragione del contenuto dell'incarico deve essere asserita l'insussistenza di condanne per delitti contro la PA.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	Responsabile della Farmacia/RPC per attivazione della misura
Indicatori di monitoraggio	N dichiarazioni sottoscritte
Attuazione della misura	Non ce ne è stata la necessità

I. Patti di integrità

L'art. 1, c. 17, della legge n. 190/2012 prescrive che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara. Tale modello è da inserire negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito delle procedure di gara che verranno bandite dall'Azienda.

Modalità della programmazione della misura:

Fasi/attività per la sua attuazione	Come da descrizione misura
Tempi di attuazione	Costante nel tempo
Responsabili della sua attuazione	RUP
Indicatori di monitoraggio	//
Attuazione della misura	//

L. TRATTAMENTO DEL RISCHIO: PREVISIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

Nell'allegato "Piano dei rischi 2025-2027", ASP Magnago ha individuato ed elencato misure specifiche già in atto o da attuare afferenti alle seguenti categorie:

Categoria
Misure di controllo
Misure di trasparenza
Misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
Misure di regolamentazione
Misure di semplificazione
Misure di formazione
Misure di rotazione
Misure di disciplina del conflitto di interessi
Misure di pantouflage

In ognuna delle diverse Aree in cui è articolato l'allegato "Piano dei rischi 2025-2027" sono pertanto riportate in apposite colonne:

- Fasi/attività per la sua attuazione
- Tempi di attuazione
- Responsabili della sua attuazione
- Indicatori di monitoraggio, qualora pertinenti

M. TRASPARENZA

Accesso civico

Il D.lgs. 97/2016 ha modificato ed integrato il D.lgs. 14 marzo 2013 n. 33 (cd. "Decreto trasparenza"), con particolare riferimento al diritto di accesso civico, formalizzando le diverse tipologie di accesso ad atti e documenti da parte dei cittadini:

- **Accesso "generalizzato"** che determina il diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione;
- **Accesso civico "semplice"** correlato ai soli atti ed informazioni oggetto di obbligo di pubblicazione (art. 5 D.lgs. 33/2013); le modalità e i responsabili della procedura di accesso civico sono pubblicati sul sito istituzionale al link "Amministrazione Trasparente\Altri contenuti\Accesso Civico";
- **Accesso documentale** riservato ai soggetti interessati in grado di esercitare al meglio le facoltà che l'ordinamento attribuisce loro, a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari (Artt. 22 e succ. L.241/90).

Le modalità di attivazione **dell'accesso civico generalizzato**, l'iter e le esclusioni e le limitazioni all'accesso, così come dettagliate nelle Determinazioni ANAC n. 1309 del 28/12/2016 "LINEE GUIDA RECANTI INDICAZIONI OPERATIVE AI FINI DELLA DEFINIZIONE DELLE ESCLUSIONI E DEI LIMITI ALL'ACCESSO CIVICO DI CUI ALL'ART. 5 comma 3 del D.lgs. 33/13" sono state recepite in toto dall'Azienda.

Obblighi di pubblicazione

All'art. 10 del d.lgs. 33/2013 è chiarito che la sezione del PTPCeT sulla trasparenza deve essere impostata come atto organizzativo fondamentale dei flussi informativi necessari per garantire, all'interno di ogni organizzazione, l'individuazione/l'elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati.

Caratteristica essenziale della sezione della trasparenza è l'indicazione dei soggetti responsabili di ognuna di queste fasi relativamente ad ogni obbligo di pubblicazione.

L'Allegata "**Mappa trasparenza**" al presente PTPCeT definisce gli obblighi di pubblicazione vigenti ai sensi del d.lgs. n. 33/2013 come modificato al d.lgs. n. 97/2016.

La sezione della trasparenza con l'indicazione dei responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti e delle informazioni (art. 10 co. 1, d.lgs. 33/2013) costituiscono contenuto necessario del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e della trasparenza.

Monitoraggio

Il RPTC svolge, come previsto dall'art. 43 del d.lgs. n. 33/2013, l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, attraverso un monitoraggio almeno semestrale, mediante riscontro tra quanto trasmesso e pubblicato e quanto previsto nel PTPCeT.

Fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza occorre che l'Azienda, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichi che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel d.lgs. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

Il d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni 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».

Allegati:

- 1) Piano dei rischi 2023-2025**
- 2) Mappa della Trasparenza**