



Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

2022 - 2024

Marzo 2022



Indice generale

ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	3
PARTE PRIMA.....	4
1. PREMESSA.....	4
2. ANALISI DEL CONTESTO.....	6
2.1 CONTESTO ESTERNO.....	7
2.1.1 Scenario economico sociale Italiano e regionale.....	7
2.1.2 Quadro Macroeconomico.....	10
2.1.3 Scenario Criminologico.....	13
2.2 CONTESTO INTERNO.....	15
2.2.1 Il modello organizzativo.....	16
2.2.2 I soggetti interni.....	17
2.2.3 Procedimento di predisposizione del PTPC e suo aggiornamento.....	23
2.2.4 Dati anno 2021.....	25
2.3 GESTIONE DEL RISCHIO.....	28
2.3.1 Definizione del concetto di “rischio”.....	29
2.3.2 Principi per la gestione del rischio.....	30
2.3.3 Aree di Rischio e Mappatura dei Processi.....	30
3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	39
3.1. “FATTORI ABILITANTI” DEL RISCHIO CORRUTTIVO.....	55
4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....	57
4.1 IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE SPECIFICHE.....	57
4.2 MONITORAGGIO DEL P.T.P.C. E DELLE MISURE.....	66
PARTE SECONDA.....	68
5. MISURE DI CARATTERE GENERALE.....	68
5.1 ROTAZIONE.....	70
5.2 CONTRASTO AL RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO.....	72
5.3 PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI.....	74
5.4 TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI.....	77
5.5 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE.....	78
5.6 COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	80
5.7 FORMAZIONE.....	82
5.8 CONFLITTO DI INTERESSI.....	86
5.8.1 Patti di integrità.....	86
5.8.2 Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali.....	87
5.9 DELITTI CONTRO LE P.A. (art. 35bis D.lgs 165/2001).....	88
5.10 INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI.....	88
PARTE TERZA.....	92
6. LA TRASPARENZA.....	92
6.1. PUBBLICAZIONE DEI DATI.....	94
6.2. OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ.....	95
6.3. RICOGNIZIONE DELLE PARTECIPAZIONI PUBBLICHE.....	97
6.4. ACCESSO CIVICO.....	97
6.5. BANDI DI GARA E CONTRATTI.....	98
ALLEGATI.....	99
Allegato 1: Tabella programma delle misure 2022-2024.....	99
Allegato 2: Tabella adempimenti in materia di trasparenza.....	99



ABBREVIAZIONI E ACRONIMI

Age.Na.S.: Agenzia Nazionale per i Servizi Sanitari Regionali
AgID: Agenzia per l'Italia Digitale
A.N.A.C.: Autorità Nazionale Anti-Corruzione (ex CiVIT)
A.O.: Azienda Ospedaliera
A.S.R.: Aziende Sanitarie Regionali
A.V.C.P.: Autorità per la Vigilanza dei Contratti Pubblici di lavori, servizi e forniture
c.a.: corrente anno
CIG.: Codice Identificativo di Gara
CiVIT: Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (oggi ANAC)
D.G.R.: Deliberazione della Giunta Regionale
D.L.: Decreto Legge
D.Lgs: Decreto Legislativo
D.P.R.: Decreto del Presidente della Repubblica
ECM.: Educazione Continua in Medicina
FAD.: Formazione A Distanza
L.: Legge nazionale
L.R.: Legge Regionale
N.C.I.: Nucleo di Controllo Interno
O.I.V.: Organismo Indipendente di Valutazione
P.A.: Pubblica Amministrazione
PAC.: Percorso Attuativo della Certificabilità
PNA.: Piano Nazionale Anticorruzione
PTPC.: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
PTTI.: Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità
RGPD: Regolamento Generale per la Protezione dei Dati
RPCT.: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza
RPD: Responsabile per la Protezione dei Dati (DPO)
RUP: Responsabile Unico del Procedimento
SDO.: Scheda di Dimissione Ospedaliera
S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale
SC.: Struttura Complessa
SS.: Struttura Semplice
S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale
S.S.R.: Servizio Sanitario Regionale
ss.mm.ii.: successive modificazioni e integrazioni
U.P.D.: Ufficio Procedimenti Disciplinari
U.R.P.: Ufficio Relazioni con il Pubblico
u.s.: ultimo scorso



PARTE PRIMA

1. PREMESSA

L'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, in linea con quanto stabilito dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016), dalle Direttive dell'A.N.A.C. e dal D.P.R. n. 62/2013, ha adottato:

- con Deliberazione n. 623 del 19 dicembre 2013, il Codice aziendale di comportamento;
- con Deliberazione n. 648 del 24 dicembre 2013, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) 2014-2016, che costituisce sezione autonoma e parte integrante del PTPC;
- con Deliberazione n. 680 del 11 dicembre 2014, il primo aggiornamento del Codice aziendale di comportamento;
- con Deliberazione n. 55 del 30 gennaio 2014, il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2014-2016 e l'aggiornamento al PTTI 2014-2016
- con Deliberazione n. 57 del 27 gennaio 2015, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2015-2017 e l'aggiornamento al PTTI 2015-2017;
- Con Deliberazione n. 57 del 29 gennaio 2016, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2016-2018 e l'aggiornamento al PTTI 2016-2018;
- Con Deliberazione n. 78 del 30 gennaio 2017, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2017-2019;
- Con Deliberazione n. 58 del 29 gennaio 2018, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2018-2020;
- Con Deliberazione n. 64 del 29 gennaio 2019, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2019-2021;
- Con Deliberazione n. 65 del 29 gennaio 2020, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2020-2022
- Con Deliberazione n. 210 del 23 marzo 2021, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2021-2023

Sulla base dei suddetti documenti ed in conformità alle succitate disposizioni normative il RPCT ha predisposto la Relazione semestrale e quella annuale sullo stato di attuazione del PTPC, volte a verificare lo stato di avanzamento degli adempimenti ovvero gli scostamenti dai programmi originari e le azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi prefissati.

Col Decreto legge 80 del 9 giugno 2021, convertito nella Legge 113 del 6 agosto 2021, è stato introdotto il PIAO, il Piano Integrato di Attività e Organizzazione, "testo unico" della programmazione, creato per poter semplificare gli adempimenti a carico degli enti, ma anche per adottare una logica integrata, rispetto alle scelte fondamentali di sviluppo delle amministrazioni.

Il PIAO sostituisce:

- PDO, poiché dovrà definire gli obiettivi programmatici e strategici della performance, stabilendo il collegamento tra performance individuale e i risultati della performance organizzative;
- POLA e il piano della formazione, poiché definirà la strategia di gestione del capitale umano e dello sviluppo organizzativo;



- Piano triennale del fabbisogno del personale, poiché dovrà definire gli strumenti e gli obiettivi del reclutamento di nuove risorse e la valorizzazione delle risorse interne;
- Piano anticorruzione, così da raggiungere la piena trasparenza, nelle attività di organizzazione.

Tuttavia, in assenza di precise indicazioni dall'ANAC, si ritiene di procedere alla stesura del PTPC 2022-2024 secondo la normativa vigente ed entro il termine del 31.1.2022 stabilito dall'Anac.

Il nono Piano di Prevenzione della corruzione dell'A.O. Ordine Mauriziano, per il triennio 2022-2024, rappresenta la prosecuzione del Piano precedente, in un'ottica di continuità evolutiva con l'impostazione generale riferita alle iniziative strategiche già adottate sul versante della prevenzione della corruzione e viene predisposto nel rispetto delle normative in vigore e dei risultati evidenziati nell'anno 2021. A tal fine, nella tabella che segue si riassumano sinteticamente gli aspetti positivi e negativi di maggior rilievo evidenziati nel 2021:

Aspetti positivi	Aspetti critici
nessun caso di corruzione evidente	difficoltà nel coinvolgere la Direzione e i Dirigenti nella fase di predisposizione del P.T.P.C.
continuo aggiornamento dei regolamenti, procedure e linee guida legati alla gestione dei rischi e alla regolamentazione dei processi	difficoltà nell'attuare la misura relativa alla rotazione del personale
continuo aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito	assenza di risorse a supporto del R.P.C.T.
diffusione della normativa in materia di anticorruzione e trasparenza	Difficoltà a promuovere eventi formativi rivolti a tutti i dipendenti
buon livello di informatizzazione sia in ambito amministrativo che sanitario	

Come già affermato nel precedente Piano, il PTPC è lo strumento attraverso il quale l'Azienda si propone di ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione, di aumentare le capacità di scoprire i casi di corruzione e di creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il termine "corruzione" è sempre da intendersi in senso ampio, tale da ricomprendere non solo lo specifico reato di corruzione (di cui agli artt. 318, 319 e 319-ter) e il complesso di reati contro la pubblica amministrazione, ma anche la cosiddetta "*maladministration*", ossia l'assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. Rientrano pertanto nel termine "corruzione" anche tutti quegli atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse. In ambito sanitario la definizione generale di corruzione va al di là dei reati penali e comprende il cattivo uso delle risorse disponibili: del medico nei confronti del paziente, del ricercatore che fa solo l'interesse dell'industria farmaceutica che sostiene la ricerca, del dirigente che compra materiali scadenti, di chi non gestisce al meglio i rifiuti, di chi non controlla in modo adeguato gli alimenti che mangiamo



o i luoghi di lavoro in cui operiamo, del politico che compie scelte per difendere interessi delle lobbies.

Negli ultimi anni, il tema della corruzione si è indiscutibilmente imposto sempre più nello scenario internazionale, come fenomeno avvertito, anche da parte dei cittadini, nella sua gravità, per gli effetti negativi che determina sul tessuto sociale e sulla competitività del sistema economico ed in grado, altresì, di compromettere la legittimazione delle istituzioni democratiche.

Ciò nella crescente consapevolezza che la corruzione non è solo la violazione di disposizioni del codice penale ma è una dimensione più generale che coinvolge la *mala gestio*, la cattiva amministrazione, il cattivo governo. In un contesto caratterizzato dalla presenza di cattiva amministrazione e corruzione i diritti rischiano di diventare privilegi e la sfiducia nelle istituzioni pubbliche contribuisce alla diffusione della corruzione.

La strategia, a livello nazionale, si realizza mediante il PNA adottato da ANAC.

A livello decentrato, invece, l'AO Ordine Mauriziano definisce un PTPCT predisposto ogni anno entro la data stabilita. Il PTPCT individua il grado di esposizione al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi (cioè le misure) volti a prevenire il medesimo rischio (art. 1, co. 5, l. 190/2012). Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tal riguardo spetta all'Azienda O Ordine Mauriziano valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende l'analisi del contesto (interno ed esterno), la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Poiché ogni amministrazione presenta differenti livelli e fattori abilitanti al rischio corruttivo per via delle specificità ordinamentali e dimensionali nonché per via del contesto territoriale, sociale, economico, culturale e organizzativo in cui si colloca, per l'elaborazione del PTPCT si deve tenere conto di tali fattori di contesto.

2. ANALISI DEL CONTESTO

L'analisi del contesto (esterno e interno) ha l'obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'A.O. Ordine Mauriziano opera, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con i portatori di interessi esterni che possono influenzarne l'attività, sia a possibili comportamenti degli operatori interni.

A tal fine risulta necessario chiarire l'ambito di azione dell'A.O. Ordine Mauriziano, in forza delle sue competenze e sulla base di quest'ambito di intervento, individuare i soggetti che interagiscono con l'Azienda.

Con la Legge Regionale n. 39 del 24/12/2004, la Regione Piemonte costituì l'Azienda Ospedaliera "Ordine Mauriziano di Torino" con personalità giuridica pubblica e con autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, con funzioni di assistenza sanitaria specialistica ambulatoriale e di ricovero ospedaliero.

I principali soggetti che interagiscono con l'A.O. Ordine Mauriziano sono:

- i cittadini, nella duplice veste di pazienti e familiari;
- i fornitori e tutti coloro che hanno rapporti "commerciali" con l'Azienda;
- i dipendenti, specializzandi, stagisti, ecc;
- i consulenti;



- i commissari delle Commissioni di gara e di concorso;
- gli informatori farmaceutici;
- le amministrazioni pubbliche centrali e locali;
- le organizzazioni sindacali;
- le società partecipate;
- le associazioni di volontariato;
- la tesoreria.

L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza di detta interazione anche in relazione alla numerosità dei soggetti, nonché, da un lato la rilevanza degli interessi sottesi all'azione dell'Azienda e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi che incidono, sulla base della relazione esistente e del livello di rischio considerato nel presente PTPC, sul "contesto esterno ed interno".

2.1 CONTESTO ESTERNO

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

Si tratta di una fase preliminare indispensabile, se opportunamente realizzata, in quanto consente a ciascuna amministrazione di definire la propria strategia di prevenzione del rischio corruttivo anche, e non solo, tenendo conto delle caratteristiche del territorio e dell'ambiente in cui opera.

Da un punto di vista operativo, l'analisi del contesto esterno è riconducibile sostanzialmente a due tipologie di attività: l'acquisizione dei dati rilevanti e l'interpretazione degli stessi ai fini della rilevazione del rischio corruttivo.

2.1.1 Scenario economico sociale Italiano e regionale

L'Istituto Nazionale di Statistica ha pubblicato il 14.7.2021 l'annuale Rapporto sulla situazione economico sociale dell'Italia. Le conseguenze dell'emergenza sanitaria caratterizzano il quadro economico e sociale e la crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sui comportamenti demografici.

La recessione globale è stata violenta e di breve durata, con un rimbalzo favorito dalle misure di sostegno e una ripresa dell'attività economica in tutte le principali economie. Il Pil italiano, dopo la caduta dell'anno passato (-8,9%) dovuta essenzialmente al crollo della domanda interna, è previsto in rialzo del 6% a fine 2021.

La crisi pandemica ha esercitato un forte impatto sui comportamenti demografici e causato un diffuso stress alle strutture sanitarie che si è riflesso sulla capacità di prevenzione e cura delle malattie.

Il quadro demografico nel 2020 è contraddistinto dal nuovo minimo storico di nascite dall'Unità d'Italia e da un massimo di decessi dal secondo dopoguerra. Tra i fattori determinanti dell'andamento della popolazione - anche per i riflessi sui progetti di vita individuali - vi è il calo eccezionale dei matrimoni. I primi dati relativi al 2021 rafforzano la convinzione che la crisi abbia amplificato gli effetti del malessere demografico strutturale che da decenni spinge sempre più i



giovani a ritardare le tappe della transizione verso la vita adulta, a causa delle difficoltà che incontrano nella realizzazione dei loro progetti.

L'emergenza sanitaria ha imposto restrizioni che hanno dettato nuovi stili di vita e limitato la mobilità, riducendo sia i trasferimenti interni sia i flussi da e per l'estero.

La pandemia ha avuto un effetto drammatico sulla mortalità, non solo per i decessi causati direttamente, ma anche per quelli dovuti all'acuirsi delle condizioni di fragilità della popolazione, soprattutto anziana. Nei primi due mesi della crisi sanitaria sono aumentati i decessi legati a patologie per le quali la tempestività e la regolarità delle cure è spesso decisiva. I ritardi e le rinunce a prestazioni sanitarie - finalizzate alla cura di patologie in fase acuta o ad attività di prevenzione - avranno delle conseguenze sulla salute della popolazione.

Il 22 Giugno 2021, è stato presentato il tradizionale rapporto Piemonte Economico Sociale realizzato dall'Ires Piemonte. Purtroppo anche in Piemonte si assiste all'aumento delle nuove povertà con una crescita di circa il 2% all'anno del rischio povertà con picchi del 5% all'anno nelle famiglie con minori. In Piemonte il rischio, considerando tutte le famiglie, era del 15,0% prima della pandemia, del 17,2% a fine del 2020, con i benefici, e del 19,0% per le famiglie senza benefici.

Più difficile la situazione delle famiglie con minori. Qui il rischio povertà è passato dal 18,3% dell'era pre Covid all'attuale 25,5%.

La pandemia ha causato in Piemonte nel 2020 un calo del Pil del -9,4%, paragonabile per intensità a quello della crisi finanziaria del 2007-2008 che aveva fatto registrare una contrazione del 10,4%. Le esportazioni si sono ridotte del 12,2 mentre gli investimenti e i consumi sono calati fortemente nella prima fase della pandemia, per poi riprendersi nella seconda parte dell'anno. I redditi delle famiglie appartenenti ai settori più colpiti si sono ridotti, mentre è aumentato il tasso di risparmio soprattutto nei nuclei con redditi più elevati.

In Piemonte la dinamica della produzione è risultata più critica rispetto al livello nazionale, a causa della specializzazione manifatturiera regionale orientata verso produzioni particolarmente colpite quali il tessile-abbigliamento, l'automotive e la meccanica in generale; hanno invece mostrato una buona tenuta il sistema agrifood e il comparto chimico farmaceutico. Rispetto alla crisi del passato, inoltre, sono stati duramente danneggiati il commercio e soprattutto il turismo (con un dimezzamento di arrivi e presenze).

I dati relativi all'occupazione in Piemonte nel 2020 restituiscono un quadro che non sembra ancora proporzionato agli effetti della pandemia. Infatti, il numero di occupati in Piemonte è diminuito solamente del 2,8%, a fronte di una contrazione del PIL regionale del 9,4%. La stretta occupazionale si è concentrata sui lavoratori indipendenti (-6,6% rispetto al 2019), in particolare nel commercio e nel comparto turistico-alberghiero; in quest'ultimo settore la contrazione degli addetti ha raggiunto il 14,4% e le nuove assunzioni si sono dimezzate. Più contenuto – almeno per ora – l'impatto sul lavoro dipendente (-1,6%), grazie agli ammortizzatori sociali e del prolungato blocco dei licenziamenti. Nel 2020 in Piemonte sono state finanziate oltre 213,5 milioni di ore di Cassa integrazione, contro i 13,8 milioni del 2019.

A causa dell'incremento dei decessi, del calo delle nascite e della frenata delle migrazioni nel 2020 la popolazione piemontese si è ridotta di 38.000 unità; è come se fossero sparite due città come Saluzzo e Savigliano. La pandemia sta ribadendo quanto sia delicata la situazione demografica del Piemonte e come questa si intrecci con la precarizzazione del lavoro, la sottoutilizzazione delle competenze, le disuguaglianze.

Le difficoltà di inserimento lavorativo di giovani e donne portano meno natalità, creando squilibrio tra i gruppi di età: più persone mature e anziane e meno giovani.



Tra le “sfasature” del mercato del lavoro vi è anche quella delle persone in età matura e disoccupate da molto tempo che costituiscono la metà dei senza lavoro.

Per quanto negli ultimi anni il sistema sanitario del Piemonte, nonostante le restrizioni finanziarie, abbia garantito buoni livelli di assistenza, e riconoscendo l’immenso sacrificio e sforzo affrontato dal personale e dalle organizzazioni, la pandemia ne ha sottolineato gli aspetti di debolezza:

- la scarsità di risorse destinate ai servizi sul territorio, con personale insufficiente, mancanza di comunicazione tra i servizi, difficoltà nell’integrazione e nella continuità delle cure;
- il paradosso dell’eccesso di strutture ospedaliere al tempo stesso obsolete: in Piemonte il 27% degli ospedali pubblici non è più pienamente idoneo alle necessità attuali;
- un’inadeguata integrazione tra servizi ospedalieri, servizi territoriali e servizi sociali;
- il calo del personale del 6% nell’ultimo decennio (superiore alla media nazionale del 4%), determinato soprattutto dalla diminuzione dei medici e degli infermieri;
- un parco tecnologico obsoleto con il 41 % delle grandi apparecchiature installate nelle ASR di età superiore ai 10 anni e non più conformi ai criteri di adeguatezza tecnologica (le linee guida europee indicano un limite del 10%).

Il Covid-19 ha repentinamente richiesto l’adozione di nuove misure con uno sforzo straordinario di tutti gli attori coinvolti: l’istituzione delle USCA (Unità Speciali per la Continuità Assistenziale), la trasformazione della geografia dei servizi ospedalieri, il massiccio reclutamento del personale sanitario e l’incremento delle tecnologie, la diffusione della digitalizzazione e dei servizi di telemedicina e l’imponente organizzazione della campagna di prevenzione e vaccinazione. La gestione dell’emergenza, inoltre, ha comportato effetti collaterali per la sospensione e la riorganizzazione di molte attività sanitarie non Covid; tra queste ricordiamo la rilevante riduzione dei volumi degli screening oncologici. Inoltre nei primi sei mesi del 2020 i ricoveri sono calati del 26% rispetto all’anno precedente e le visite si sono ridotte del 28%.

Per quanto la pandemia abbia colpito di più gli anziani, le misure di lockdown e la mancanza di contatti tra pari hanno contribuito al peggioramento della salute mentale di alcune fasce di popolazione, in particolare di bambini e adolescenti, con l’aumento osservato dei disturbi post traumatici da stress e del comportamento alimentare. Particolarmente colpite quelle persone che presentavano elementi di svantaggio o emarginazione già prima dell’emergenza.

Tra gli elementi di resilienza la logistica si è mostrata essenziale nel garantire, anche durante il lockdown, gli approvvigionamenti alimentari e farmaceutici e nella fase successiva ha consentito al tessuto produttivo la ripresa delle attività e dell’export.

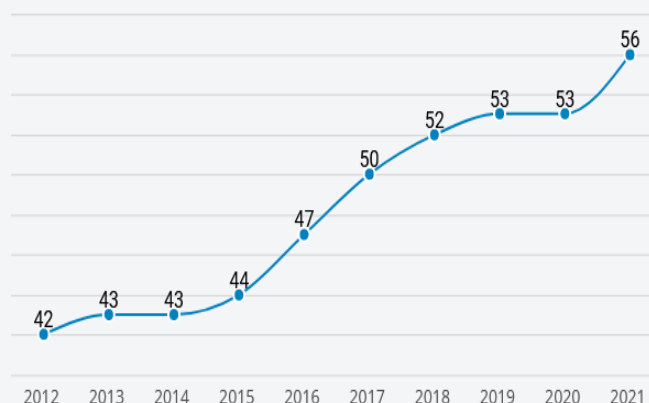
Grazie alla disponibilità di reti, dispositivi e piattaforme digitali è stato possibile mantenere in attività molti lavoratori, proseguire, pur con molte criticità, le attività didattiche e sviluppare rapidamente nuovi servizi per contenere le difficoltà quotidiane imposte dalle misure di contenimento del virus. La transizione digitale nella vita quotidiana ha subito una brusca accelerazione: DAD (Didattica a distanza) e smart working entreranno stabilmente in quella “nuova normalità” che ci attende dopo la pandemia e l’e-commerce ha compiuto un ulteriore balzo. Negli ultimi anni la Pubblica amministrazione ha sviluppato l’offerta di servizi digitali per i cittadini, tuttavia il livello di utilizzo è ancora modesto, sia per la relativa complicazione di alcuni di essi, sia per la scarsa propensione di parte della popolazione a farvi ricorso. La pandemia ha dato un impulso anche in questa direzione, ad esempio incrementando notevolmente l’utilizzo dello SPID, il cui numero di utenti è triplicato dal primo lockdown.



Questa accelerazione, tuttavia, ha ulteriormente evidenziato la carenza di connessioni internet adeguate nelle aree interne della regione e fatto emergere la difficoltà di alcuni gruppi sociali nel disporre di strumenti e competenze adeguate.

Risulta incoraggiante l'indice di percezione della corruzione curato da *Transparency International*, il quale nel 2021 vede l'Italia posizionata al 42° posto, con un punteggio pari a 56, 3 punti in più rispetto al 2020, che hanno fatto avanzare l'Italia di 10 posizioni nella classifica composta da 180 Paesi, e ben 14 punti guadagnati dal 2012, come risulta dal grafico sottostante. L'indice classifica i Paesi in base al livello di corruzione percepita nel settore pubblico, attraverso l'impiego di 13 strumenti di analisi e di sondaggi rivolti ad esperti provenienti dal mondo del business.

ANDAMENTO: GUADAGNATI 14 PUNTI DAL 2012 AD OGGI



Il progresso dell'Italia evidenziato in questa edizione del Cpi, in linea con il costante miglioramento dal 2012 ad oggi, è il risultato – spiega Transparency International – della crescente attenzione dedicata al problema della corruzione nell'ultimo decennio e fa ben sperare per la ripresa economica del Paese dopo la crisi generata dalla pandemia. La fase di rilancio del Paese richiede infatti la massima attenzione alla prevenzione dei rischi di corruzione, affinché gli impegni presi per la digitalizzazione, l'innovazione, la transizione ecologica, la sanità e le infrastrutture possano trovare piena realizzazione.

2.1.2 Quadro Macroeconomico

I governi e le istituzioni nazionali e internazionali, hanno mostrato rapidità di azione con le misure di emergenza per imprese e lavoratori che, anche se non risolutive, hanno attenuato gli impatti negativi.

Il segnale più importante però riguarda il cambio di paradigma dell'Europa rispetto alle politiche di sostegno e rilancio: la consapevolezza dei gravi rischi sociali innescati dalla pandemia ha guidato la nuova Commissione Europea a concepire uno straordinario piano di aiuti e riforme, da cui ha preso forma il PNRR.



Inoltre, il 2021 coincide con l'avvio del nuovo ciclo di programmazione dei Fondi strutturali europei, dai quali potrà arrivare un robusto e coerente contributo al rilancio. Possiamo quindi contare, oltre che sul cosiddetto rimbalzo, soprattutto su una inattesa "finestra di opportunità" politica, normativa e finanziaria per mirare ad una rigenerazione del nostro sistema economico e sociale.

Per guidare in modo coordinato questa complessa transizione, la Regione Piemonte si è dotata della Strategia regionale per lo sviluppo sostenibile (SRSvS), in fase di messa a punto finale, che si richiama direttamente all'omologa strategia nazionale e ad Agenda 2030. Inoltre ha messo a punto il Documento Strategico Unitario (DSU 2021-27) che ha la funzione di coordinare l'azione dei Fondi europei con gli altri strumenti d'intervento (tra cui il PNRR) e con la SRSvS.

Grazie anche alle risorse previste dal PNRR la transizione digitale e verde possono rappresentare un'opportunità per creare sempre più lavoro per chi si è formato in anni di studio. Anche le nuove assunzioni della Pubblica Amministrazione offriranno opportunità ai giovani più qualificati, oltre ad andare a colmare almeno in parte il divario tra l'Italia e gli altri paesi europei in termini di apporto della PA al sistema economico. Infine, un consolidamento del ricorso al lavoro agile potrebbe rendere più efficiente la produzione e, al tempo stesso, ridurre gli elementi che frenano la conciliazione tra lavoro e vita personale.

Il PNRR offre una straordinaria opportunità per rigenerare il sistema sanitario, salvaguardando l'aspetto universalistico. Il Piano prevede l'allocazione di ingenti risorse per il Sistema sanitario nazionale finalizzate a due principali missioni:

- il potenziamento dell'assistenza territoriale con reti di prossimità, strutture intermedie (come le Case e gli Ospedali di Comunità) e l'assistenza domiciliare, attraverso l'implementazione di servizi digitali e di telemedicina per rispondere alla transizione demografica epidemiologica e sociale
- l'impulso a innovazione, ricerca e digitalizzazione del SSN con l'ammodernamento attraverso nuove tecnologie o la sostituzione delle preesistenti ormai obsolete, nuove infrastrutture, l'adeguamento di quelle esistenti agli standard di sicurezza e la sperimentazione di nuovi modelli organizzativi.

Rispetto a questi obiettivi, il Piemonte ha all'attivo diversi progetti da potenziare e integrare. Per citarne alcuni:

- una tradizione consolidata di servizi avviati sul territorio delle ASL, ad esempio la rete dei medici di famiglia, delle Case della Salute e un ventaglio di prestazioni di cure domiciliari da rafforzare in termini di prevenzione, presa in carico, continuità e integrazione dei servizi;
- la conversione di un sistema ospedaliero in una rete ospedaliera, con strutture organizzate gerarchicamente e specializzate per livelli di intensità di cura;
- la previsione di un incremento di posti nei corsi di laurea per tutte le professioni sanitarie e nelle specializzazioni mediche;
- il governo regionale degli investimenti in tecnologie biomediche che prevede un percorso di valutazione delle sostituzioni e delle nuove introduzioni con l'approccio multidisciplinare dell'Health Technology Assessment;
- l'implementazione dei servizi di telemedicina accompagnati da un sistema di tracciabilità e di remunerazione delle prestazioni;
- la presenza di polo di innovazione attivo nell'ambito biomedicale, il polo bioPmed, che associa imprese, centri di ricerca, università, fondazioni, ASL, ospedali e associazioni.

L'attuazione degli obiettivi del PNRR richiede inoltre lo sviluppo di fattori abilitanti: la valorizzazione del capitale umano, la ridefinizione di percorsi di formazione del personale ed i sistemi di valutazione delle competenze, la ricerca e nell'innovazione, la trasformazione digitale,



così come la capacità di dialogo e confronto tra gli attori che hanno la responsabilità di organizzare ed offrire i servizi sanitari.

Affrontare la sfida della rigenerazione spendendo presto e bene le ingenti risorse che saranno disponibili mette al centro la capacità di governance e di attuazione della PA.

L'attuazione del PNRR prevede anche un robusto piano di riforme che dovrebbe snellire l'azione del sistema pubblico e rafforzarne i ranghi, abbandonando le politiche di tagli e blocchi del turnover che ne hanno prosciugato le forze e proponendo nuovi iter attuativi meno vincolati dall'attuale logica di controllo pervasiva e non necessariamente efficace. Quella della capacità attuativa è forse la più importante delle sfide da affrontare, anche perché propedeutica al buon esito di tutte le altre linee di intervento che saranno sostenute dal PNRR e dagli altri strumenti di investimento. Inoltre dovrà essere rafforzato il rapporto tra pubblica amministrazione e cittadini, offrendo servizi sempre più accessibili (ad esempio semplificando le modalità di accesso e garantendo l'interoperabilità delle varie piattaforme), garantendo un accesso alla rete adeguato in tutti i territori e sostenendo percorsi di alfabetizzazione informatica generalizzati.

Nella **Relazione annuale A.N.A.C.** presentata al Parlamento il 18 giugno 2021, sono stati evidenziati alcuni aspetti rilevanti che evidenziano che l'Autorità sta orientando sempre di più la propria attività per semplificare e aiutare gli operatori del settore nella più agevole attuazione della normativa, formulando al contempo molteplici proposte di più ampio respiro.

L'emergenza ha portato con sé un elevatissimo aumento della spesa pubblica per l'acquisto di materiali sanitari, in questa prospettiva, particolare importanza assumono i contratti pubblici: basti pensare alla necessità di dispositivi medici e di protezione individuale, di piattaforme digitali e di servizi informatici a supporto della didattica a distanza nelle scuole e nelle università e dello *smart working* negli uffici amministrativi.

La rapida diffusione della pandemia e le sue conseguenze hanno colpito quasi ogni aspetto della società e creato opportunità per la corruzione di prosperare e crescere, poiché le azioni intraprese per affrontare rapidamente le necessità conseguenti alla crisi possono portare a sacrifici della trasparenza.

La corruzione drena le risorse dalle persone che ne hanno bisogno, mina la fiducia nelle istituzioni, esacerba le vaste disuguaglianze esposte dal virus e ostacola una forte ripresa. Come ha sottolineato il Segretario Generale delle Nazioni Unite António Guterres (cfr. *Statement on corruption in the context of Covid 19*, 15 ottobre 2020) la risposta al virus sta creando nuove opportunità per trarre vantaggio da indebolimento dei controlli e trasparenza inadeguata, distogliendo finanziamenti nel momento in cui le persone ne hanno maggiormente bisogno. Occorre quindi creare sistemi più forti per garantire trasparenza, responsabilità e integrità.

Per queste ragioni, l'Autorità ha formulato alcune proposte sul PNRR nell'ottica di semplificare, attraverso la digitalizzazione, le procedure di gara per gli affidamenti dei contratti pubblici, riducendo gli oneri amministrativi a carico di stazioni appaltanti e operatori economici, in modo da consentire a tutti i soggetti interessati di interagire con la pubblica amministrazione e di operare sul mercato di competenza in maniera efficiente ed efficace, veloce e intuitiva.

La completa digitalizzazione delle gare e della gestione dei contratti pubblici porterebbe benefici tangibili non solo in termini di efficienza e di semplificazione, ma anche come misura di prevenzione della corruzione. Nella fase di scelta del contraente, infatti, l'uso delle piattaforme digitali rappresenta un presidio che garantisce la *par condicio*, l'effettiva concorrenza, l'inviolabilità



e segretezza delle offerte, la trasparenza e tracciabilità delle operazioni di gara, l'imputabilità delle dichiarazioni ai concorrenti. Inoltre, consente il controllo diffuso sull'operato dei soggetti pubblici, grazie alla disponibilità immediata dei dati e alla conoscibilità delle informazioni riguardanti stazioni appaltanti e operatori economici.

2.1.3 Scenario Criminologico

Il 23 settembre 2021 è stata presentata e pubblicata sul sito del Senato della Repubblica, l'ultima Relazione Semestrale della Direzione Investigativa Antimafia, riferita al 2° Semestre 2020.

Il perdurare dell'emergenza sanitaria da COVID-19 ha accentuato le conseguenze negative sul sistema sociale ed economico italiano originate dalle severe misure rese necessarie per contenere l'espandersi del contagio. Delle difficoltà finanziarie dei cittadini e delle imprese potrebbero approfittare le organizzazioni malavitose, per altro sempre più orientate verso una sorta di metamorfosi evolutiva volta a ridurre le strategie cruente per concentrarsi progressivamente sulla silente infiltrazione del sistema imprenditoriale.

Alla luce di queste considerazioni, la Relazione è orientata sull'analisi e l'interpretazione delle possibili strategie d'azione e linee di tendenza evolutive, soprattutto sul piano imprenditoriale nel medio-lungo periodo, delle organizzazioni mafiose che non conoscono confini di settore, geografici e relazionali specie con riferimento al mondo finanziario, politico-amministrativo e delle professioni (cd. *area grigia*).

La *'ndrangheta* si conferma come un'organizzazione unitaria, fortemente organizzata su base territoriale e saldamente strutturata su vincoli di parentela che da qualche tempo non rappresentano più un fattore di concreta impermeabilità attesa la scelta di collaborare con la giustizia intrapresa da esponenti mafiosi anche di elevato spessore.

Il Sole 24 ore ha redatto la **classifica delle città più pericolose d'Italia 2021** ovvero le città in cui si registrano il maggior numero di eventi criminali, raccogliendo le denunce per vari reati, dalla truffa telematica all'omicidio alla rapina, compiuti in tutte le province italiane e Torino risulta al 6° posto.

Dopo aver chiuso il 2020 con un calo dei reati (-18,1%), Torino registra nel 2021 una ripresa (+19%), scendendo comunque di una posizione nella classifica generale, rispetto al 2019 e 'si distingue nelle graduatorie specifiche: in quelle relative ai danneggiamenti, alle truffe e frodi informatiche e ai furti con strappo, figura infatti, in tutte e tre, al secondo posto rispettivamente con 19.952, 13.651 e 1120 denunce. E' poi all'undicesimo posto nella classifica di denunce per furti (34.759), mentre risale al sesto posto (6301 denunce) in quella per furti con destrezza, su auto in sosta (4951) e per rapine in pubblica via (678). Per Torino, quinto posto inoltre per le denunce per stupefacenti (1972).

Nella sanità spiccano alcune notizie di corruzione:

Il 26 Settembre 2021, si è conclusa con 14 condanne, da 6 mesi a 5 anni e mezzo di carcere, e due assoluzioni l'inchiesta per gli appalti truccati agli ospedali torinesi Martini e San Luigi. Sei le prescrizioni. Gli imputati, che in tutto erano ventuno, sono stati tutti assolti dall'accusa di associazione a delinquere. Condannati invece, a vario titolo, per corruzione, turbativa d'asta, falso ideologico, frode in pubbliche forniture, danneggiamento dei sistemi informatici 14 di loro. L'inchiesta era nata nel 2010 dall'esposto di una ditta esclusa dall'appalto per l'installazione e la manutenzione dell'impianto dei sistemi di gestione code del Poliambulatorio di via Gorizia per poi allargarsi ad appalti per diversi milioni di euro. Le indagini hanno appurato che per truccare le



procedure del bando venivano presi accordi su prezzi, progetti e forniture, in modo da avere una gara preparata ad hoc per il vincitore.

Prosegue l'operazione "Molosso" con indagini su gare truccate e corruzione all'interno delle ASL piemontesi. Il 25/11/2021 veniva pubblicato l'articolo "Gare truccate, frodi nelle pubbliche forniture e corruzione all'interno delle Asl piemontesi: è quanto è emerso dall'indagine "Molosso" della Guardia di Finanza di Torino, che ha eseguito 15 ordinanze di custodia cautelare e smantellato un'associazione per delinquere. Il valore complessivo delle gare d'appalto oggetto di turbativa ammonta a circa 3, 5 milioni di euro, secondo quanto emerso dall'indagine. Le ordinanze di custodia cautelare, disposte dal gip del Tribunale di Torino, hanno riguardato pubblici dipendenti, commissari di gara ed agenti e rappresentanti di alcune imprese accusati, a vario titolo, di corruzione, turbativa d'asta e frode nelle pubbliche forniture.

In tale contesto, è emerso un collaudato ed articolato sistema di interazioni fra soggetti privati e commissari di gara, ricostruito anche grazie alle attività di intercettazione telefonica e di pedinamento, finalizzato a truccare le gare d'appalto attraverso la modifica dei relativi capitoli, l'attribuzione di punteggi di favore e la rivelazione di informazioni riservate. Nel mirino della Procura e dei militari della GdF sono finite, in particolare, tre gare bandite: dalla "Città di Torino" - ASL TO4, per la fornitura di camici chirurgici sterili monouso,; dalla A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, per la fornitura di distributori di "divise e giacche in TNT"; dalle ASL di Asti e di Alessandria, nonché dall'Azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, per la fornitura di prodotti ed apparecchiature chemioterapiche.

Per quanto riguarda gli affari delle mafie e il settore sanitario, nell'ultima relazione della Dia si sottolinea che *"Sono prevedibili, importanti investimenti criminali nelle società operanti nel ciclo della sanità, siano esse coinvolte nella produzione di dispositivi medici (mascherine, respiratori), nella distribuzione (a partire dalle farmacie, in più occasioni cadute nelle mire delle cosche), nella sanificazione ambientale e nello smaltimento dei rifiuti speciali, prodotti in maniera più consistente a seguito dell'emergenza. Non va, infine, trascurato il fenomeno della contraffazione dei prodotti sanitari e dei farmaci"*.

Del resto le mafie sono da sempre molto interessate al settore sanitario. E non solo per i tanti soldi che girano, anche nei periodi di crisi economica, ma perché la sanità è uno strumento per mantenere, appunto, il consenso e per tessere relazioni coi "colletti bianchi".

Relativamente alla "percezione" della corruzione, Il Global Corruption Barometer (GCB)¹ dell'Unione Europea, pubblicato nel mese di giugno 2021 da Transparency International, rivela che quasi due terzi dei cittadini europei pensano che la corruzione del governo sia un problema nel loro paese. Il sondaggio ha interessato oltre 40.000 persone in 27 paesi sulle loro opinioni e esperienze con la corruzione: *Quasi tre cittadini europei su dieci hanno avuto un'esperienza diretta con la corruzione, poiché hanno pagato una tangente o hanno utilizzato una conoscenza personale per accedere ai servizi pubblici. Ciò equivale a più di 106 milioni di persone.*

Il sondaggio rivela che il settore sanitario è stato particolarmente esposto alla corruzione mentre i governi hanno avuto delle difficoltà nella gestione della pandemia Covid-19. Sebbene solo il 6% delle persone abbia pagato una tangente per ricevere i servizi nel settore sanitario, ben il 29% dei residenti dell'UE ha usufruito di conoscenze personali per ottenerli. Inoltre, la maggior parte delle persone non pensa che il proprio governo abbia gestito la pandemia in modo trasparente

¹ Il Global Corruption Barometer (GCB) di Transparency International è uno dei sondaggi più grandi e dettagliati sulle opinioni delle persone riguardo la corruzione e le esperienze con essa, nella loro vita quotidiana, nei 27 paesi dell'UE. Il GCB ha intervistato oltre 40.000 persone nell'UE, da ottobre a dicembre 2020



L'utilizzo delle conoscenze personali in Italia è diffuso come in tutta la regione UE: tre italiani su dieci, che hanno utilizzato i servizi pubblici negli ultimi 12 mesi, si sono serviti di conoscenze personali per ottenerli. Il 3%, invece, per ottenerli ha pagato una tangente. Il settore sanitario, durante il periodo difficile della pandemia, è rimasto particolarmente a rischio: il 29% delle persone che hanno utilizzato i servizi nelle cliniche e negli ospedali pubblici, hanno usato le conoscenze personali per usufruirne.

2.2 CONTESTO INTERNO

L'attuale organizzazione aziendale è stata definita dal nuovo "Atto aziendale, piano di organizzazione e valutazione organica", adottato con Deliberazione n. 611 del 18 settembre 2015. Con deliberazione n. 656 del 16 ottobre 2015 è stato adottato, in conformità agli esiti del procedimento regionale di verifica condotto nei confronti dei documenti organizzativi aziendali già allegati alla suddetta Deliberazione, il nuovo "Atto di Organizzazione e Funzionamento" dell'A.O. Ordine Mauriziano comprensivo del Piano di Organizzazione e della correlata dotazione organica. Con D.G.R. 53-2487 del 23 novembre 2015, notificata in data 4 dicembre 2015, la Regione Piemonte ha recepito in via definitiva gli Atti Aziendali presentati dalle Aziende Sanitarie Regionali, fra i quali rientra anche quello dell'A.O. Ordine Mauriziano, specificando nel contempo che dalla suddetta data di notifica le aziende sanitarie possono dare attuazione agli stessi Atti Aziendali.

Con deliberazione n. 778 del 22 dicembre 2015 è stato altresì approvato il "Piano Operativo degli Interventi Organizzativi conseguenti all'entrata in vigore del nuovo Atto Aziendale".

Nel corso del 2016 l'A.O. Ordine Mauriziano ha avviato la totale attuazione dell'Atto Aziendale.

Nel corso del 2017 si è proceduto all'aggiornamento dell'atto aziendale, del piano di organizzazione e della dotazione organica 2017 con Delibera del Direttore Generale n. 770 del 5 dicembre 2017.

A seguito della nota regionale prot. 10810 del 8.10.2019 ad oggetto "Revoca provvedimento di sospensione dei provvedimenti di attuazione degli Atti Aziendali", l'Azienda ha attivato l'aggiornamento del proprio Atto Aziendale e le consultazioni.

Con Delibera n. 531 del 24 agosto 2020, conformemente alle indicazioni regionali di cui alla DGR 10 – 1666 del 17 luglio 2020 con la quale la Regione Piemonte ha parzialmente recepito la proposta aziendale di revisione dell'Atto Aziendale (deliberazione n. 112 del 10.02.2020), è stato approvato il nuovo Atto Aziendale, il correlato Piano di Organizzazione e l'Organigramma dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino e a fronte della revisione dei citati documenti è stata modificata ed integrata la sezione "Azienda Ospedaliera" del sito istituzionale dell'ospedale.

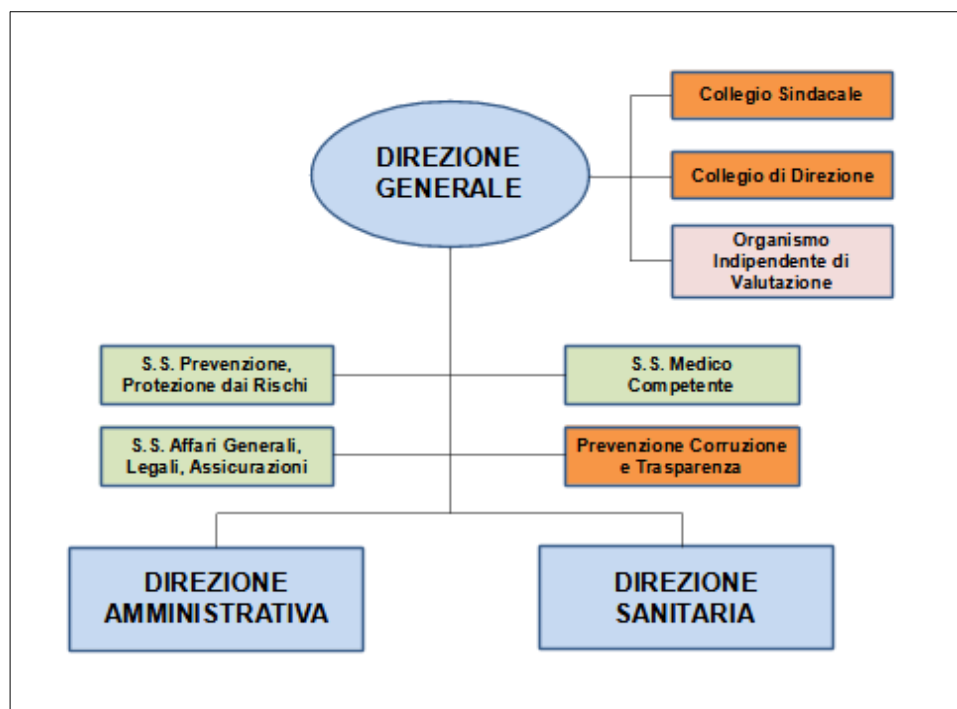
Con Delibera 195 del 16.3.2021, è stata proposta una revisione dell'Atto di organizzazione e funzionamento dell'A.O. Ordine Mauriziano e trasmessa alla Direzione Regionale Sanità dell'Assessorato alla Tutela della Salute e Sanità, risultando opportuno procedere ad alcuni ritocchi dell'assetto organizzativo aziendale, sia per conformarsi alle indicazioni ricevute dalla Regione Piemonte con nota del 24 dicembre 2020 (protocollo in arrivo n. 14382) in merito al convenzionamento con l'Università degli Studi di Torino della Struttura Semplice Dipartimentale di Reumatologia, sia per addivenire ad alcuni marginali interventi che – senza modificare sostanzialmente l'articolazione esistente (non sono infatti proposte variazioni relative alle Strutture Complesse aziendali ma solo poche modifiche funzionali a talune Strutture Semplici) – consentano di migliorare efficienza ed efficacia dell'operatività aziendale.

Con D.G.R. n. 49-4144 del 19.11.2021, la Regione Piemonte ha preso atto dell'adozione del nuovo atto, valutando gli interventi organizzativi proposti coerenti rispetto alle indicazioni regionali.

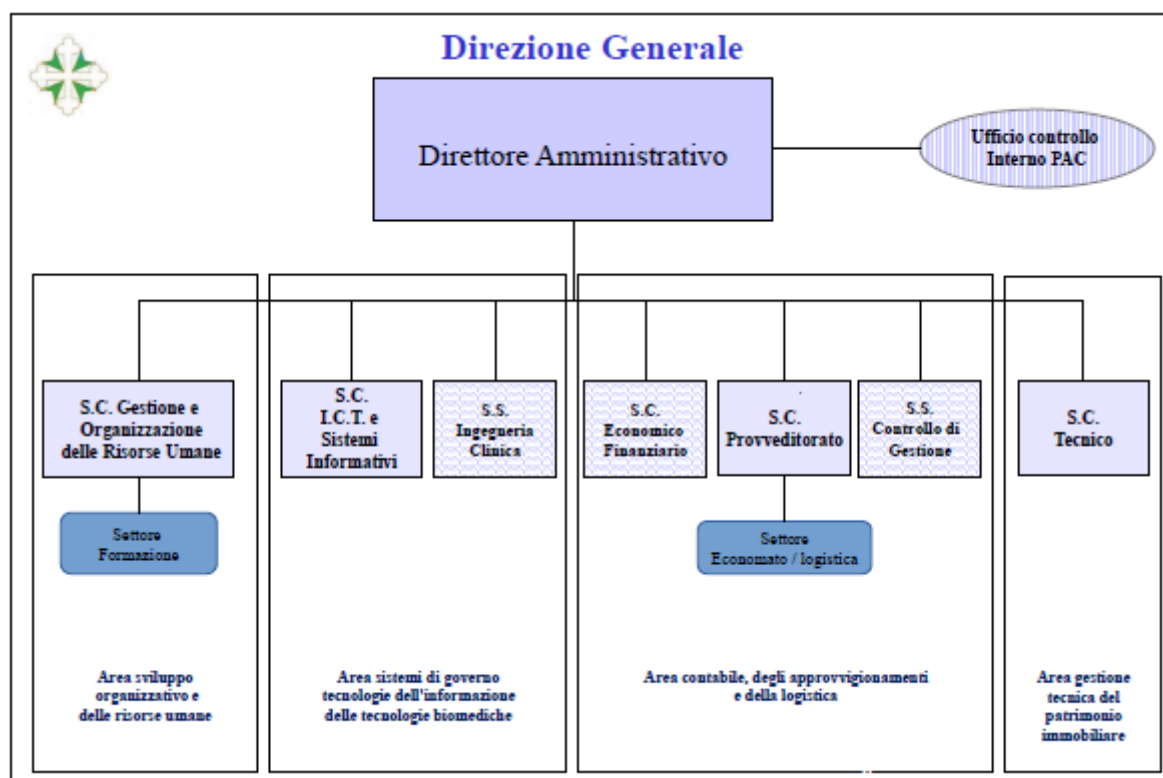


2.2.1 Il modello organizzativo

Il modello individuato nell'Atto Aziendale in essere è quello dell'organizzazione dipartimentale, all'interno del quale i servizi di *line* sono destinati, in linea di massima, a trovare collocazione.

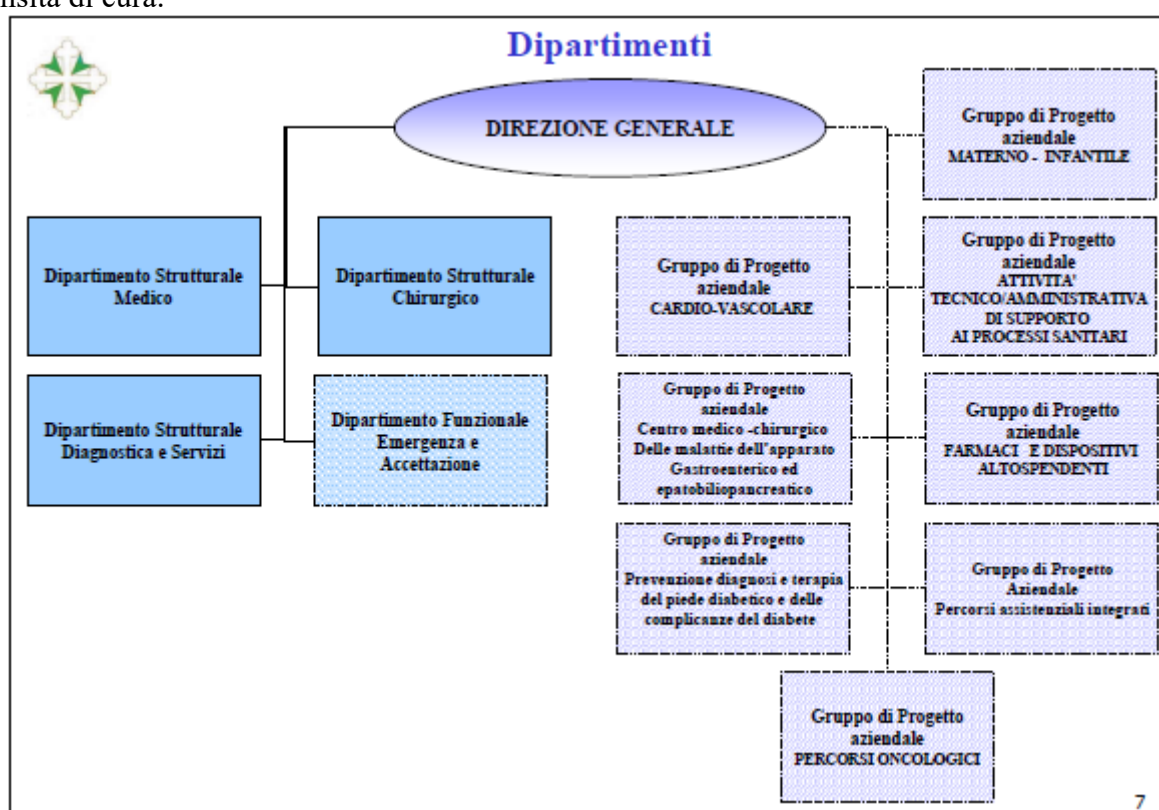


Per le strutture tecnico-amministrative, non essendo possibile disporre di standard per la strutturazione di un apposito Dipartimento, il coordinamento delle diverse funzioni dirigenziali è assunto direttamente dal Direttore Amministrativo, ferma la separazione tra le funzioni strategiche di supporto alla Direzione Generale e le funzioni gestionali e fatta salva, comunque, la costituzione di uno specifico Gruppo di Progetto.





Per quanto riguarda il Presidio Ospedaliero, esso è organizzato secondo un modello assistenziale che prevede sia l'attività di ricovero (ordinario e diurno), sia l'attività ambulatoriale. L'attività di ricovero è organizzata per aree di degenza omogenee, superando la logica organizzativa per reparti specialistici. Inoltre, il modello organizzativo pone particolare attenzione allo sviluppo di cicli assistenziali completi con l'organizzazione, all'interno dei singoli dipartimenti di aree di diversa intensità di cura.



2.2.2 I soggetti interni

La definizione di una chiara configurazione dei ruoli e della responsabilità è da ritenersi fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica di prevenzione della corruzione. Essa infatti permette ai soggetti coinvolti nel processo di formazione e attuazione delle misure di cooperare e stabilire degli obiettivi condivisi.

Nel rispetto di quanto stabilito dal PNA 2016, la strategia di prevenzione della corruzione dell'A.O. Ordine Mauriziano si attua attraverso la sinergia e la collaborazione dei seguenti soggetti interni:

1) il **Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza** rappresenta, senza dubbio, uno dei soggetti fondamentali nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione e della trasparenza.

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, che ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione



della Corruzione e della Trasparenza e ne ha rafforzato il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

Il decreto, da un lato, attribuisce al RPCT il potere di indicare agli uffici della pubblica amministrazione competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza; dall'altro lato, stabilisce il dovere del RPCT di segnalare all'organo di indirizzo e all'O.I.V. *“le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza”*.

In sanità, gli aspetti che connotano la funzione che deve esercitare tale figura possono essere ricompresi prevalentemente in due ambiti: “preventivo” e di “vigilanza”. In riferimento al primo ambito, il RPCT è chiamato ad elaborare il PTPC che costituisce l'espressione delle conoscenze specifiche e contingenti in possesso del RPCT e della sua capacità di utilizzare esperienza e competenze presenti all'interno e all'esterno della struttura in cui opera. In merito al secondo aspetto, quello della vigilanza, il RPCT è chiamato a vigilare sul rispetto di quanto previsto dal Piano, a elaborare nuove misure e strategie preventive e a segnalare criticità e/o specifici fatti corruttivi o di cattiva gestione.

Con Deliberazione n. 13 del 14 gennaio 2014, a decorrere dal 1° febbraio 2014, è stata nominata come Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza la dr.ssa Silvia Torrenzo. A seguito della riorganizzazione strutturale dell'A.O. Ordine Mauriziano, conseguente all'approvazione del nuovo Atto Aziendale in vigore da dicembre 2015, il contratto individuale relativo all'incarico dirigenziale della Dr.ssa Torrenzo quale Direttore della S.C. Sistemi Informativi/S.C. I.C.T. e Sistemi Informativi è stato riassegnato per due volte alla stessa dr.ssa Torrenzo, con contratto stipulato in data 21 aprile 2015 per il periodo 16.04.2015 – 15.05.2020, con contratto stipulato in data 8 giugno 2016 per il periodo 01.06.2016 – 31.05.2021, con contratto stipulato in data 31 maggio 2021 dal 1.6.2021 al 30.5.2026 (DG 441 del 31.5.2021).

In questo contesto, è sempre stata assicurata la continuità della strategica funzione di RPCT, mantenendone ininterrottamente la titolarità in capo della Dr.ssa Torrenzo per la durata del contratto dirigenziale di Direttore della S.C. Sistemi Informativi che, a sua volta, non ha avuto interruzioni. A seguito delle sopravvenute indicazioni del PNA 2016 in merito alla durata complessiva dell'incarico prevista fino alla scadenza del contratto individuale dirigenziale attualmente in corso, con Deliberazione n. 448 del 7.6.2021, è stato confermato l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'A.O. Ordine Mauriziano, al dirigente del ruolo tecnico Dr.ssa Silvia Torrenzo con scadenza al 31 maggio 2023.

La suddetta è responsabile della Struttura Complessa I.C.T. e Sistemi Informativi; dall'esperienza maturata in ambito sanitario dal 1982 ad oggi e dal curriculum della stessa si può affermare che il “profilo di competenza del RPCT” rispetta i requisiti indicati nel PNA, ovvero:

- conoscenza dell'organizzazione sanitaria ospedaliera e dei diversi processi che costituiscono gli elementi fondamentali per la produzione di servizi sanitari;
- conoscenza dei processi amministrativi e gestionali;
- capacità di valutare il contesto in cui opera un'azienda sanitaria e gli snodi importanti di funzionamento della macchina assistenziale ed amministrativa sulla base anche della conoscenza intersettoriale dell'azienda sanitaria e della rete di relazioni interne ed esterne della stessa in ambito locale, regionale ed extra regionale;
- conoscenza degli strumenti di programmazione aziendale e del sistema di valutazione delle performance.



I principali compiti assegnati a questa figura dalla vigente normativa in materia sono di seguito riportati:

- propone l'adozione del PTPC;
- collabora alla definizione di procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti operanti in settori esposti alla corruzione;
- pubblica sul sito web istituzionale relazioni periodiche sull'attività svolta;
- verifica l'efficace attuazione del PTPC e propone eventuali modifiche;
- verifica la rotazione degli incarichi dirigenziali, d'intesa con il dirigente competente;
- collabora all'individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione;
- vigila sull'applicazione delle norme in materia di incompatibilità ed inconferibilità;
- adempie alle funzioni correlate all'adozione del Codice aziendale di comportamento;
- controlla sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa;
- è garante della completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni pubblicate;
- segnala agli organismi competenti (Direzione, O.I.V./Nucleo di Valutazione, A.N.A.C., Ufficio Disciplinare) i casi di ritardo oppure di mancato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Risulta in questa sede opportuno specificare che, nello svolgimento delle sue funzioni, il RPCT non deve essere isolato, ma è necessaria una collaborazione di tutti i soggetti coinvolti, i quali – in attuazione dell'art. 1, c. 9, lett. c) della L. n. 190/2012 – hanno l'obbligo di informazione nei confronti del RPCT chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'attuazione del Piano. Tuttavia il supporto della Direzione e della Dirigenza è veramente minimale.

Sul ruolo e i poteri del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, l'Autorità ha adottato la delibera n. 840 del 2 ottobre 2018, in cui sono state date indicazioni interpretative ed operative con particolare riferimento ai poteri di verifica, controllo e istruttori del RPCT nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione. La delibera si è resa necessaria per dare risposte unitarie a varie istanze di parere pervenute dagli operatori del settore e dagli stessi RPCT. In particolare, nella delibera citata sono state fatte considerazioni generali sui poteri di controllo e verifica del RPCT sul rispetto delle misure di prevenzione della corruzione, precisando che tali poteri si inseriscono e vanno coordinati con quelli di altri organi di controllo interno delle amministrazioni al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni anche al fine di contenere fenomeni di *maladministration*. In tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

2) Gli **organi di indirizzo** e i **vertici amministrativi** sono costituiti dalla Direzione. Con D.G.R. n. n. 16-3298 del 28.5.2021, la Regione Piemonte ha nominato Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano il Dr. Maurizio Gaspare Dall'Acqua. Al Direttore Generale spetta la nomina dei Direttori Amministrativo e Sanitario, nei termini e con le modalità previste dal D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dagli artt. 18 e 19 della L.R. n. 10/1995 e ss.mm.ii.; a tal fine con Deliberazioni n. 577 e n. 576 del 4.8.2021 sono stati nominati rispettivamente Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, il dr. Roberto D'Angelo e la dr.ssa Maria Carmen Azzolina.

Alla luce della disciplina vigente (D.Lgs. n. 126/2017), gli organi di indirizzo nelle amministrazioni e negli enti dispongono di competenze rilevanti nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione ovvero la nomina del RPCT e l'adozione del PTPC.



Altresì, gli organi di indirizzo devono prestare particolare attenzione alla individuazione di obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, c. 8, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs. n. 97/2016), nella logica di una effettiva e consapevole partecipazione alla costruzione del sistema di prevenzione. La mancanza di tali obiettivi può configurare un elemento che rileva ai fini della irrogazione delle sanzioni di cui all'art. 19, c. 5, lett. b) del D.L. n. 90/2014. Sempre nell'ottica di un effettivo coinvolgimento degli organi di indirizzo nella impostazione della strategia di prevenzione della corruzione, ad essa spetta anche la decisione in ordine all'introduzione di modifiche organizzative per assicurare al RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento del ruolo con autonomia ed effettività.

Da sottolineare alcune azioni che vedono la Direzione dell'A.O. Ordine Mauriziano coinvolta nel processo di individuazione delle misure di prevenzione della corruzione:

- il Piano di Organizzazione Aziendale, adottato con Deliberazione n. 778 del 22 dicembre 2015, prevede "l'Ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza", in staff alla Direzione Generale, confermato dal successivo Piano di Organizzazione Aziendale 2017 (D.G. n. 770 del 5 dicembre 2017);
- gli obiettivi assegnati per gli anni dal 2015 al 2020 ai Direttori di Strutture Amministrative e Tecniche hanno incluso gli adempimenti relativi alla prevenzione della corruzione e della trasparenza;
- sono stati attivati stage di 6 mesi/ciascuno a rotazione per neo-laureati e, assegnati come supporto, per il settore della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, ma purtroppo sospesi per l'Emergenza Covid.

3) I **Dirigenti** destinatari, per le aree di rispettiva competenza, delle presenti disposizioni sono tutti i Dirigenti di Struttura Semplice e Complessa appartenenti ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale, nonché quelli del ruolo sanitario. I compiti a loro assegnati sono i seguenti:

- svolgono attività di controllo e garanzia della regolare attuazione dell'accesso civico;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001, art. 20 D.P.R. n. 3/1957, art. 1, c. 3, L. n. 20/1994, art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio, secondo le indicazioni del RPCT;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16, D.Lgs. n. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento (generale ed aziendale) e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari (secondo quanto previsto dai Codici disciplinari aziendali), la sospensione e la rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis, D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 13, D.Lgs. n. 75/2017);
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, c. 14, L. n. 190/2012);
- inviano al RPCT relazioni periodiche sullo stato di avanzamento delle misure adottate e previste nel PTPC e dei dati pubblicati in coerenza con gli adempimenti della Trasparenza.

Lo stesso D.Lgs. n. 165/2001 all'art. 16, c. 1, prevede tra i compiti dei dirigenti di uffici dirigenziali generali quello di concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e a contrastare i fenomeni di corruzione fornendo anche informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nelle quali è più elevato il rischio corruttivo e provvedendo al loro monitoraggio. A tal proposito, il RPCT invia regolarmente tutte le comunicazioni relative agli adempimenti in materia di anticorruzione e trasparenza all'interno dell'A.O. Ordine Mauriziano e le comunicazioni pubblicate sul sito A.N.A.C.



Le Strutture coinvolte “direttamente” e che producono relazione sono le Strutture Amministrative e Tecniche (n.9), la SC Farmacia, il S.I.T.R.O. e la Direzione Sanitaria di presidio. Si lascia alla Direzione Sanitaria il compito di coinvolgere le Strutture semplici e complesse sanitarie (n. 43).

4) Il coinvolgimento di tutti i **dipendenti**, diversi dai Dirigenti di cui sopra, viene assicurato attraverso lo svolgimento dei seguenti compiti:

- partecipano al processo di autoanalisi organizzativa e di mappatura dei processi, secondo le indicazioni dei propri dirigenti responsabili (art. 1, c. 14, L. n. 190/2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all’U.P.D. (art. 54-bis, D.Lgs. n. 165/2001, Codice di comportamento aziendale); segnalano casi di personale conflitto d’interessi (art. 6-bis, L. n. 214/1990, Codice generale e aziendale di comportamento);
- ricevono le principali comunicazioni, come ad es. l’emanazione del Codice di comportamento, l’approvazione del PTPC, indicazioni su conflitto di interessi, ecc.;
- partecipano agli eventi formativi;
- partecipano a questionari in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

5) Il ruolo dell’**Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)** è fondamentale ai fini della verifica della coerenza tra gli obiettivi di *performance* organizzativa e individuale e l’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione. L’O.I.V. partecipa al processo di gestione del rischio fornendo supporto e pareri in merito all’attività di mappatura dei processi di valutazione dei rischi inerenti la prevenzione della corruzione.

Ai sensi dell’art. 14, c. 4, lett. g), D.Lgs. n. 150/2009, agli O.I.V. spetta il compito di promuovere e attestare l’assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all’integrità da parte della amministrazione e degli enti.

Gli O.I.V. sono tenuti a:

- verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della *performance* (art. 44, D.Lgs. n. 33/2013);
- effettuare un’attività di controllo sull’adempimento degli obblighi di pubblicazione, a seguito delle segnalazioni del RPCT di casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43, D.Lgs. n. 33/2013);
- compilare le attestazioni relative all’assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.Lgs. n. 150/2009;
- esprimere parere obbligatorio sul Codice di Comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell’art. 54, c. 5, D.Lgs. n. 165/2001;
- verificare che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle *performance* si tenga conto degli obiettivi connessi all’anticorruzione e alla trasparenza;
- verificare i contenuti della relazione recante i risultati dell’attività svolta che il RPCT predispone e trasmette all’O.I.V. Nell’ambito di tale verifica l’O.I.V. ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, c. 8-bis, L. n. 190/2012).

Nell’ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all’A.N.A.C., l’Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all’O.I.V. quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, c. 8-bis, L. n. 190/2012), anche tenuto conto che l’O.I.V. riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l’attuazione dei PTPC (art. 1, c. 7, L. n. 190/2012). Ciò in linea di continuità con quanto già



disposto dall'art. 45, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l'A.N.A.C. di coinvolgere l'O.I.V. per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

Con Delibera DG n. 256 del 28/03/2019 sono stati nominati gli attuali componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione.

Nel corso del 2020 il RPCT ha incontrati i componenti dell'O.I.V. il 17 gennaio e il 27 ottobre.

L'O.I.V. in data 30.4.2020 ha provveduto a inviare le attestazioni relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza risultanti dalla analisi completata in data 26 aprile 2020

6) **L'Ufficio dei Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)** fornisce al RPCT, secondo le indicazioni operative dallo stesso stabilite, dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali. Inoltre:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55-bis, D.Lgs. n. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20, D.P.R. n. 3/1957, art. 1, c. 3, L. n. 20/1994, art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice aziendale di comportamento.

L'U.P.D. è disciplinato dal Codice Disciplinare dell'Azienda che ne fornisce la composizione, le competenze, il funzionamento e l'incompatibilità.

A seguito dell'entrata in vigore in data 19 dicembre 2019 del CCNL dell'Area Sanità per il triennio 2016-2018, la SC GORU ha provveduto ad apportare le necessarie integrazioni e modificazioni al Codice Disciplinare per il personale Dirigente e pubblicarlo sul sito web Aziendale (Sezione Amministrazione Trasparente / Disposizioni Generali / Atti Generali / Procedure Protocolli e Regolamenti), (8.1.2020).

In Azienda sono costituiti 2 Uffici Disciplinari, uno per l'area del personale dirigente ed uno per l'area del personale non dirigente, peraltro entrambi di massima ispirati ai medesimi criteri, costituiti nell'ambito della S.C. Gestione Organizzazione delle Risorse Umane (S.C. GORU), a norma dell'art. 55-bis, D.Lgs. n. 165/2001, presieduti dal Direttore della Struttura medesima, Dr. Alberto Casella. L'U.P.D. è composto da quattro componenti scelti dal Direttore della S.C. GORU. I componenti restano in carica per tre anni, rinnovabili una sola volta, ad esclusione del Direttore che presiede l'U.P.D.

Con Deliberazione n. 39 del 17.1.2020 sono stati nominati i componenti dell'Ufficio Disciplinare per la dirigenza medica, sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa per il triennio 28.1.2020 – 27.1.2023.

Con Deliberazione n. 40 del 17.1.2020 sono stati nominati i componenti dell'Ufficio Disciplinare per il personale dell'area del comparto per il triennio 2.2.2020 – 1.2.2023.

L'U.P.D. è convocato dal Direttore della S.C. GORU, in base al calendario delle audizioni e degli affari da trattare, tempestivamente comunicati ai componenti, i quali possono eventualmente richiedere ulteriori integrazioni degli atti istruttori sottoposti al loro esame. Il Direttore, nell'ambito dei suoi poteri, può provvedere autonomamente – qualora lo ritenga opportuno – all'acquisizione da altre amministrazioni pubbliche informazioni e/o documenti rilevanti per la definizione del procedimento, in ordine a sopralluoghi, ispezioni e acquisizioni di testimonianze. La possibile



sanzione disciplinare viene decisa a maggioranza semplice dei membri dell'U.P.D; in caso di parità di voti, prevale quello del Direttore della S.C. GORU, ovvero di chi ne fa le veci.

7) RASA.

Al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (A.U.S.A. istituita ai sensi dell'art. 33-ter del D.L. 18 ottobre 2012, n. 179, convertito con modificazioni dalla L. n. 221/2012), è stato individuato il soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati, in quanto l'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante (RASA) è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. L'A.O. Ordine Mauriziano, con Deliberazione del Direttore Generale n. 637 del 3 ottobre 2016, ha nominato quale RASA la Dr.ssa Carmelina Siani (Direttore della S.C. Provveditorato), incaricata pertanto di svolgere tutti gli adempimenti necessari per l'iscrizione dell'Azienda, ed il suo mantenimento, nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti. Occorre considerare, infatti, che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare il soggetto Responsabile (RASA) dell'inserimento e dell'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa. Si evidenzia, al riguardo, che tale obbligo informativo – consistente nella implementazione della Banca Dati Nazionale dei Contratti Pubblici presso l'A.N.A.C. dei dati relativi all'anagrafica della stazione appalti, della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo – sussiste fino alla data di entrata in vigore del sistema di qualificazione delle stazioni appaltanti previsto dall'art. 38 del nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. n. 50/2016).

8) Referenti.

Fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPCT, i Referenti possono svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure.

Con DG n. 232 del 30.3.2021, si è proceduto alla nomina, trasmessa dalla Direzione Sanitaria d'Azienda, di tre Referenti sanitari per la Trasparenza e l'Anticorruzione, individuati per il Dipartimento Medico, il Dipartimento Chirurgico e la S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero.

9) Responsabile per la transizione al digitale.

L'Agenzia per l'Italia Digitale ha pubblicato una nota in cui fa il punto sull'andamento delle nomine dei RTD nel 2020. A gennaio 2021 sono 6.556 i Responsabili per la Transizione al Digitale nominati dalle pubbliche amministrazioni, in aumento negli ultimi 9 mesi ma con numeri ancora contenuti, specialmente se si pensa agli ormai imminenti switch off (fissati per il 28 febbraio 2021).

Con Delibera n. 871 del 29 dicembre 2017, in ottemperanza all'art. 17 del CAD (Codice di Amministrazione Digitale) è stato nominato il "Responsabile per la transizione digitale" la figura del Direttore ICT e Sistemi Informativi, allo scopo di garantire l'attuazione delle linee strategiche per la riorganizzazione e la digitalizzazione dell'Amministrazione definite dal Governo.

2.2.3 Procedimento di predisposizione del PTPC e suo aggiornamento.

Dall'ultima relazione ANAC emerge che *“L'esperienza maturata sui vari fronti ci dice che la maggior parte delle amministrazioni attua la prevenzione della corruzione e non c'è ormai quasi più bisogno delle sanzioni (il numero è estremamente limitato, pari a 33, l'1,3% del totale dei procedimenti avviati, e riguarda i casi di totale assenza del piano anticorruzione). Tuttavia, vi è ancora molto da fare sulla qualità dei piani; spesso infatti sono state riscontrate carenze,*



soprattutto la mancanza di misure specifiche calate nella realtà concreta dell'amministrazione. Non si è del tutto compreso che il piano è uno strumento organizzativo in grado di aiutare l'amministrazione ad analizzare i propri processi, per ottimizzarli anche in funzione della prevenzione del rischio corruttivo e per creare un clima interno sfavorevole al suo verificarsi."

Il PTPC viene predisposto/aggiornato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e adottato, entro il 31 gennaio di ogni anno, dall'organo di indirizzo politico.

Con la delibera ANAC n. 1 del 12 gennaio 2022 è stata prorogata al 30 aprile 2022 la presentazione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2022-2024, dato il perdurare dello stato di emergenza sanitaria.

Si precisa, che a seguito dell'aggiornamento 2015 (Deliberazione n. 12/2015) del PNA, l'A.O. Ordine Mauriziano ha aggiornato in modo sostanziale il PTPC, a partire dal 2016, variando le Aree di rischio e conseguentemente i rischi associati ai processi, le misure attivate/da attivare e gli indicatori associati.

Il RPCT ha provveduto ad effettuare un costante monitoraggio della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale, volto a verificare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. In occasione dell'attestazione sugli obblighi di pubblicazione l'OIV ha attestato sia l'individuazione delle misure organizzative necessarie per assicurare il regolare funzionamento dei flussi informativi per la pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente" sia la veridicità e l'attendibilità, alla data dell'attestazione, rispetto a quanto pubblicato sul sito dell'amministrazione.

In data 5.7.2021, la REACT (Research Action) che conduce annualmente il monitoraggio dei Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC) di tutti gli enti italiani del Settore Sanitario, ha fatto pervenire il monitoraggio del nostro PTPC 2021. Il monitoraggio si fonda su una metodologia di analisi elaborata sulla base delle indicazioni contenute nel PNA 2019 e dell'esperienza maturata negli anni in tema di valutazione delle strategie di prevenzione della corruzione, con un risultato complessivo di 7,3, considerando che la media dei punteggi assegnati alle Aziende sanitarie Piemontesi è 6,9.

Il PTPC 2021 è stato, inoltre, sottoposto a due monitoraggi semestrali sullo stato di attuazione delle misure, i cui risultati sono stati riassunti anche nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2021, pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda.

Sulla base dei predetti esiti del monitoraggio si è, pertanto, proceduto alla predisposizione del PTPC 2022-2024 e si sono apportate alcune modifiche relativamente alla metodologia di analisi del rischio e sono stati rivisti e controllati i processi e le misure specifiche ad essi associate.

Il processo di approvazione del PTPC 2022-2024 dell'A.O. Ordine Mauriziano è il seguente:

- analisi e monitoraggio degli obblighi del 2021 con relazione finale pubblicata sul sito;
- redazione del Programma delle Misure 2022-2024 e degli Obblighi di Trasparenza;
- pubblicazione in consultazione sul sito internet www.mauriziano.it e sul sito intranet per recepire eventuali osservazioni;
- invio alle Strutture per eventuali osservazioni ;
- recepimento delle osservazioni prodotte;
- riunione con la Direzione e i Dirigenti per l'approvazione del Programma delle Misure 2022-2024;
- verifiche con l'O.I.V.
- discussione in Ufficio di Direzione;



- modifiche/correzioni e rinvio alle Strutture ;
- approvazione e deliberazione PTPC 2022-2024
- pubblicazione sul sito

Operativamente il PTPC si presenta come un lungo documento (99 pagine), in quanto si è scelto, per facilitare la lettura, di non inserire allegati e pertanto la mappatura dei processi, l'elenco dei rischi e la descrizione delle misure sono all'interno del documento. Rimangono come allegato solo il Programma completo delle Misure e gli adempimenti della Trasparenza, al fine di rendere più semplice la valutazione degli stessi.

L'Anac ha messo on line la Piattaforma di acquisizione dei Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

In data 18/08/2021 il RPCT ha proceduto alla compilazione sulla piattaforma del modulo "Anagrafica", funzionale all'acquisizione delle informazioni relative all'Azienda Ospedaliera, e in data 23/08/2021 del modulo "Piano Triennale" mediante il quale il sistema ha acquisito le informazioni relative al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda A.O. Mauriziano, da ultimo modificato il 30/11/2021.

A seguire si è provveduto alla compilazione del modulo "Monitoraggio Attuazione", funzionale all'acquisizione delle informazioni relative alle misure di prevenzione della corruzione ed allo stato di avanzamento del PTPC confermato sul sito ANAC il 27.12.2021 e pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente in allegato alla relazione annuale

2.2.4 Dati anno 2021

In ordine alla frequenza delle relazioni evidenziate al paragrafo 2., si forniscono alcuni dati significativi – relativi all'anno 2021 – che permettono di capire l'entità del fenomeno:

		2021	2020
<i>Attività</i>	Numero ricoveri ordinari	15.438	13.680
	Numero DH/DSurgery	7.343	6.014
	Numero prestazioni ambulatoriali x esterni (attività istituzionale)	1.417.997	1.232.532
	Numero di prestazioni in regime di LP intramoenia	49.179	20.413
	Numero accessi PS	46.216	38.535
	Numero Posti letto	424	438
<i>Amministrazione</i>	Numero fatture attive	34.114	4.145
	Numero fatture passive	31.699	49.094
	Numero ordini	25.428	20.706
	Numero atti deliberativi\determine	998	922
	Registrazioni di Protocollo in Entrata	8.592	7.963
	Registrazioni di Protocollo in Uscita	7.467	6.619
	Registrazioni di Protocollo Interne	5.560	5.523



<i>Personale</i>	Medico Dirigente	335	326
	Sanitario non medico Dirigente	30	29
	Dirigente Tecnico-Professionale-Amministrativo	11	11
	Ruolo Sanitario	860	834
	Ruolo Amministrativo	207	196
	Ruolo Tecnico	472	464
	Totale dipendenti	1.885	1.860

Il Bilancio Consuntivo, è predisposto secondo le indicazioni del D.Lgs. 23 giugno 2011, n° 118 " Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n° 42.", facendo quindi riferimento al Codice Civile e ai Principi Contabili Nazionali (OIC), fatto salvo quanto difformemente previsto dallo stesso D. Lgs. 23 giugno 2011, n° 118.

Bilancio Consuntivo						
Anni	Totale Valore Produzione	Totale Costi Produzione	Totale proventi e oneri finanziari	Totale proventi e oneri straordinari	Totale Imposte e Tasse	Risultato di esercizio
2015	€ 171.059.362,00	€ 177.026.255,00	-€ 146.726,00	€ 5.721.219,00	€ 6.175.505,00	-€ 6.567.905,00
2016	€ 185.271.902,00	€ 178.748.049,00	-€ 318.925,00	€ 1.796.430,00	€ 6.200.737,00	€ 1.800.621,00
2017	€ 187.501.858,00	€ 182.642.508,00	-€ 318.356,00	€ 153.205,00	€ 6.189.278,00	-€ 1.495.079,00
2018	€ 192.668.052,00	€ 190.988.742,00	-€ 124.154,00	€ 916.564,00	€ 6.289.297,00	-€ 3.817.577,00
2019	€ 202.163.502,14	€ 198.740.487,51	-€ 168.583,31	€ 3.626.135,42	€ 6.369.622,02	€ 510.944,72
2020	€ 200.857.321,89	€ 205.872.198,98	-€ 8,92	€ 898.756,62	€ 6.692.914,20	-€ 12.606.556,83

Bilancio di previsione						
Anni	Totale Valore Produzione	Totale Costi Produzione	Totale proventi e oneri finanziari	Totale proventi e oneri straordinari	Totale Imposte e Tasse	Risultato di esercizio
2021	€ 191.728.572,00	€ 201.579.965,00	€ 0,00	€ 0,00	€ 6.856.436,00	-€ 16.707.829,00

Con l'inizio dello stato di pandemia, la produzione ospedaliera, in termini di attività ambulatoriale e chirurgica, ha subito un drastico ridimensionamento che non ha consentito di rispettare le previsioni fatte. Il bilancio Consuntivo 2020 chiude pertanto con una perdita di 12.606.556,83 da imputarsi all'impatto che l'emergenza da Covid-19 ha avuto sull'attività sanitaria di questa Azienda.

L'attenzione rivolta ad alcuni ambiti connessi alla necessità di fronteggiare l'emergenza ancora in corso (ad esempio, la rendicontazione e la trasparenza nella gestione delle erogazioni liberali, l'attenzione alle procedure volte al potenziamento dei fabbisogni, sia di organico che di beni, il rafforzamento della trasparenza) ha messo in atto alcune azioni di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica, in particolare:



- Rimodulazione attività sanitaria derivante dalla emergenza epidemiologica da Covid-19
- Attivazione della Telemedicina. Nel 2021 sono state effettuate 538 televisite e sottoposti 937 pazienti a controlli del pacemaker da remoto (indicativamente 3 controlli/anno)
- Potenziamento di organico. La decretazione d'urgenza (D.L. 9 marzo 2020 n. 14, D.L. 17 marzo 2020 n. 18, D.L. 19 maggio 2020 n. 34, D.L. 14 agosto 2020 n. 104, ecc.) ha previsto modalità eccezionali di reclutamento di personale sanitario, spesso in deroga alle norme vigenti: ciò per garantire l'erogazione delle prestazioni di assistenza sanitaria nel rispetto dei livelli essenziali di assistenza, per assicurare l'incremento dell'attività per la cura dei pazienti affetti dal virus Sars – Cov 2, per corrispondere tempestivamente alle richieste di prestazioni ambulatoriali, screening e di ricovero ospedaliero non erogate nel periodo dell'emergenza epidemiologica conseguente allo scopo di ridurre le liste di attesa.
- Attivazione del lavoro agile ex D.P.C.M. 08.03.2020 – smart working. La situazione di emergenza da Covid-19 ha imposto a tutte le Pubbliche Amministrazioni il ricorso al lavoro agile, poiché strumento in grado allo stesso tempo di realizzare la tutela della salute e di garantire la continuità dell'attività lavorativa, proprio a causa dei suoi tratti caratteristici, ovvero l'autonomia e la flessibilità, nonché l'organizzazione dell'attività attraverso obiettivi. A partire dal D.L. n. 6/2020 il lavoro agile è stato, infatti, previsto quale misura straordinaria ed automatica da applicare, anche in assenza degli accordi individuali previsti dalla L. n. 81 del 22/05/2017, nell'ambito delle attività considerate a rischio.

Successivamente, l'istituto è stato normato dal D.L. n. 18/2020 convertito nella L. n. 27/2020 il cui art. 87 ha individuato il lavoro agile quale modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa per tutte le Pubbliche Amministrazioni *“fino alla cessazione dello stato di emergenza epidemiologica da Covid-2019”*.

Nella nostra Azienda sono stati autorizzati più di 100 dipendenti allo Smart Working.

Infine, con DPCM del 23.9.2021 è stato invece stabilito che, con decorrenza 15 ottobre 2021, la modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa delle Pubbliche Amministrazioni è, nuovamente, quella in presenza.

In ogni caso, le tipologie di modalità agili di svolgimento della prestazione lavorativa, organizzate per obiettivi, costituiscono anche un'opportunità per migliorare l'attività amministrativa e i servizi offerti all'utenza.

Sotto questo profilo il ricorso al lavoro agile, se ben strutturato ed organizzato, può comportare l'avvio di una vera rivoluzione della cultura organizzativa, poiché apre ad una modalità di prestazione lavorativa svolta al di fuori della concezione secondo la quale essa deve essere svolta in una sede ed in un orario di lavoro definiti.

In tale contesto, l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino intende avviare, per il triennio 2022-2024, attraverso le forme di lavoro a distanza, pur con le caratteristiche peculiari proprie di un contesto ospedaliero, un sistema di flessibilità organizzativa che permetta di realizzare una maggiore produttività attraverso l'incremento di autonomia e responsabilità dei dipendenti.

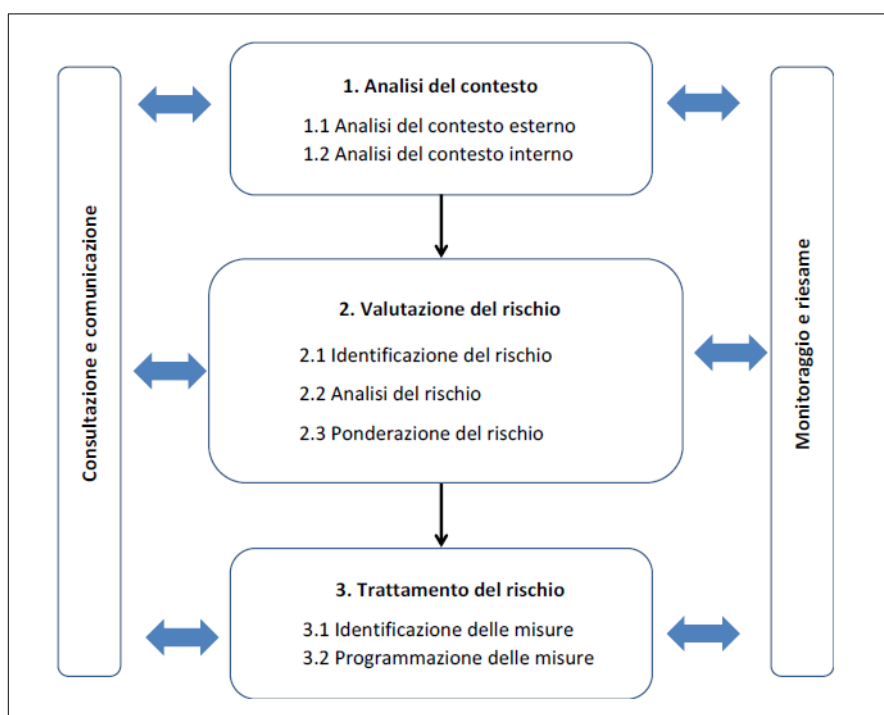
La modalità applicativa del lavoro agile, se riferita al contesto di un'Azienda Ospedaliera assume caratteristiche peculiari, a causa delle tipologia di attività prestate le quali, per la maggioranza, richiedono la presenza in sede dell'operatore sanitario. Per tale ragione accede a tale modalità soltanto il personale addetto a funzioni non sanitarie (ruolo amministrativo e, talvolta, tecnico per i soli profili per i quali è ammissibile il lavoro agile) più facilitato nello svolgere le prestazioni di lavoro anche a distanza. In ogni caso, comunque, anche per tale categoria di dipendenti rimangono esclusi i dipendenti in turno e quelli che richiedono l'utilizzo di strumentazione non remotizzabile.



In conformità al quadro normativo vigente, l’Azienda ha redatto un primo schema del POLA che andrà inserito nell’ambito del Piano Strategico di Attività e Organizzazione (PIAO) da adottare entro il 30 aprile 2022 e ha avviato lo specifico confronto sindacale in materia, confronto che comunque non si protrarrà oltre il 15 febbraio 2022 in modo da consentire all’Azienda di definire il quadro organizzativo di dettaglio e poter così avviare l’esperienza a regime del lavoro agile dal 1° maggio 2022.

2.3 GESTIONE DEL RISCHIO

L’allegato n. 1) del PNA 2019, fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del “Sistema di gestione del rischio corruttivo” e rappresenta il processo di gestione del rischio di corruzione nelle fasi rappresentate nella figura successiva:



Il PTPC dell’A.O. Mauriziano rispetta lo schema sopra riportato e si sviluppa secondo una logica sequenziale in cui le fasi centrali del sistema sono l’analisi del contesto, la valutazione del rischio e il trattamento del rischio, a cui si affiancano due ulteriori fasi trasversali (la fase di consultazione e comunicazione e la fase di monitoraggio e riesame del sistema). Sviluppandosi in maniera “ciclica”, in ogni sua ripartenza il ciclo deve tener conto, in un’ottica migliorativa, delle risultanze del ciclo precedente, utilizzando l’esperienza accumulata e adattandosi agli eventuali cambiamenti del contesto interno ed esterno.

L’obiettivo è analizzare tutta l’attività svolta, in particolare attraverso la mappatura dei processi organizzativi, al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell’attività stessa, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

La mappatura dei processi è un modo “razionale” di individuare e rappresentare tutte le attività dell’A.O. Ordine Mauriziano e assume carattere strumentale ai fini dell’identificazione, della



valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e per la formulazione di adeguate misure di prevenzione. Nei paragrafi successivi sono indicati tutti i processi analizzati, già suddivisi nelle aree di rischio previste e con informazioni più di dettaglio (fasi, vincoli, risorse e Strutture organizzative responsabili).

2.3.1 Definizione del concetto di “rischio”

In generale, nel PNA 2015 il concetto di “rischio” indica *“l’alta probabilità che si verifichino fenomeni di corruzione”*, quest’ultima intesa nel senso ampio del termine.

Tuttavia, come specifica l’aggiornamento 2016 al PNA, in ambito sanitario, il concetto di “rischio”, nell’accezione tecnica del termine, è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale. In questo senso, *“la sicurezza del paziente consiste nella riduzione dei rischi e dei potenziali danni riconducibili all’assistenza sanitaria a uno standard minimo accettabile”*. Così inteso, il concetto di rischio sanitario è strettamente connesso al concetto di *“risk management”* quale processo che, attraverso la conoscenza e l’analisi dell’errore conduce all’individuazione e alla correlazione delle cause di errore fino al monitoraggio delle misure atte alla prevenzione dello stesso e all’implementazione e al sostegno attivo delle relative soluzioni.

Non è escluso tuttavia, che possa sussistere una correlazione tra rischio in ambito sanitario e rischio di corruzione, ove il primo sia un effetto del secondo, ovvero ogni qualvolta il rischio in ambito sanitario sia la risultante di comportamenti di *maladministration*.

Le strategie di prevenzione della corruzione in ambito sanitario descritte nei precedenti Piani Triennali (PTPC) non hanno previsto come i rischi di corruzione possano mutare durante le fasi emergenziali, come quella attuale e pertanto può risultare difficile identificare e gestire meglio i rischi che stanno emergendo. A titolo esemplificativo si elencano alcuni dei settori e dei rischi di corruzione emergenti:

- L’approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici e di medicinali si registra un ulteriore stress per gli appalti. L’uso delle procedure d’urgenza, giustificato in questo momento, espone a una serie di nuovi rischi, legati alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali, all’asimmetria informativa nella scelta dei beni da acquistare
- La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. La cura delle persone colpite dal virus richiede però particolari misure di sicurezza per il personale sanitario. In questo periodo di emergenza, la rilevanza (non solo commerciale) di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentata incredibilmente. Di conseguenza, è cresciuto il rischio che il personale abusi dell’accesso a tali beni per appropriarsene indebitamente o – peggio ancora – per trarne profitto.
- Nell’ambito delle sperimentazioni, le regole ordinarie sono derogate: i promotori (incluse le aziende farmaceutiche) possono pagare direttamente spese straordinarie a chi partecipa alla sperimentazione; i responsabili del trattamento dei dati possono autorizzare le condivisioni via internet di dati, riprese video e documenti per il monitoraggio delle sperimentazioni. I direttori delle farmacie ospedaliere possono autorizzare iperprescrizioni per coprire intervalli più lunghi .



- I dati sul COVID-19 sono raccolti e gestiti dal personale delle strutture sanitarie pubbliche e private, ma il lavoro a distanza ha moltiplicato gli accessi a questi dati dall'esterno, e la possibilità di copiarli, memorizzarli e trasferirli ed eventuali rischi di conflitto di interessi

2.3.2 Principi per la gestione del rischio

Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, un'organizzazione dovrebbe, a tutti i livelli, seguire i principi contenuti nell'allegato 6 del PNA 2013, di cui si riporta per semplicità il solo titolo:

- a) La gestione del rischio crea e protegge il valore.*
- b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione.*
- c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale.*
- d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza.*
- e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva.*
- f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili.*
- g) La gestione del rischio è "su misura".*
- h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali.*
- i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.*
- j) La gestione del rischio è dinamica.*
- k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.*

2.3.3 Aree di Rischio e Mappatura dei Processi

Nel PTPC 2022-2024, sono mantenute le aree di rischio previste nel precedente piano:

- Area 1. Contratti pubblici
- Area 2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale
- Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso
- Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa
- Area 6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- Area 8. Gestione Risorse Umane

La mappatura dei processi, consiste nella individuazione e nell'analisi dei processi organizzativi: l'obiettivo è che l'intera attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare aree che, in ragione della natura e delle peculiarità dell'attività stessa, risultino potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

Una mappatura dei processi adeguata consente all'organizzazione di evidenziare duplicazioni, ridondanze e inefficienze e quindi di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati, e di porre le basi per una corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo.

Area	Numero Processi
1. Contratti pubblici	20
2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale	23
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	18
4. Controlli, verifiche, contenzioso	11
5. Attività libero professionale e liste di attesa	13



6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	13
7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	3
8. Gestione Risorse Umane	10

La mappatura dei procedimenti è stata considerata e impostata sulla base dei principi di completezza ed analiticità.

Il principio della **completezza** ha determinato la scelta di mappare e valutare non soltanto le attività inerenti le aree di rischio generali, bensì tutte le attività poste in essere dall'Azienda Mauriziano.

Il principio di **analiticità** è stato attuato chiedendo alle singole unità organizzative di adottare, nella individuazione delle proprie attività, un alto grado di approfondimento, scomponendo ciascuna "attività" in "fasi" e ciascuna fase in singole "azioni", al fine di porre in evidenza ogni possibile ambito in cui potessero trovare spazio comportamenti a rischio corruttivo.

Area 1. Contratti pubblici.

Quest'Area si riferisce ai contratti pubblici di lavori, servizi e forniture con una visione completa, comprendendo sia le fasi relative all'affidamento che quelle relative all'esecuzione dei contratti.

I procedimenti sotto riportati riguardano ogni tipologia di gara prevista nel Codice degli Appalti (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando di gara, procedure aperte, ecc.). Di norma le procedure aperte e ristrette (ai sensi dell'art. 60 e 61 del Codice degli Appalti) sono effettuate esclusivamente dalla S.C. Provveditorato e dalla S.C. Tecnico. Le Strutture S.S. Ingegneria Clinica, S.C. I.C.T. e Sistemi Informativi e S.C. Farmacia Ospedaliera effettuano soltanto acquisti con procedure negoziate (art. 63 del Codice degli Appalti) e affidamenti diretti/in economia sotto soglia (art. 36 del Codice degli Appalti).

a) Programmazione

Processi rilevanti	Struttura Competente
Analisi e definizione dei fabbisogni	Strutture Amministrative ²
Redazione ed aggiornamento del Programma Triennale per gli Appalti di Lavori e del Programma biennale per acquisti di servizi e forniture	Strutture Amministrative (ad esclusione della S.C. Farmacia)

b) Progettazione della gara

Processi rilevanti	Struttura Competente
Nomina del Responsabile del procedimento	Strutture Amministrative (ad esclusione della S.C. Farmacia)
Individuazione degli elementi essenziali del contratto- Verifica e validazione del progetto	Strutture Amministrative
Consultazioni preliminari di mercato	Strutture Amministrative
Scelta della procedura di aggiudicazione	Strutture Amministrative
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Strutture Amministrative

² Per Strutture amministrative s'intendono tutte le Strutture che effettuano procedimenti amministrativi correlati con gli acquisti ovvero: S.C. Provveditorato, I.C.T. e Sistemi Informativi, S.S. Ingegneria Clinica, S.C. Tecnico e S.C. Farmacia Ospedaliera.



Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	S.C. Tecnico S.C. Provveditorato
---	-------------------------------------

c) Selezione del contraente

Processi rilevanti	Struttura Competente
Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Strutture Amministrative
Nomina della commissione di gara: gestione delle sedute di gara	Strutture Amministrative
Verifica requisiti di partecipazione	Strutture Amministrative
Valutazione delle offerte e verifica di anomalie delle offerte	Strutture Amministrative

d) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Processi rilevanti	Struttura Competente
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Strutture Amministrative
Aggiudicazioni e Stipula del contratto	Strutture Amministrative

e) Esecuzione del contratto

Processi rilevanti	Struttura Competente
Nomina Direttore Lavori/Direttore Esecuzione	Strutture Amministrative
Autorizzazione al subappalto	Strutture Amministrative
Variante contrattuali	Strutture Amministrative
Affidamento - Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura di servizi	Strutture Amministrative

f) Rendicontazione del contratto

Processi rilevanti	Struttura Competente
Verifica della corretta esecuzione	Strutture Amministrative
Rilascio del certificato di collaudo e/o attestato di regolare esecuzione	Strutture Amministrative (ad esclusione della S.C. Farmacia)

Area 2. Incarichi e nomine, Acquisizione e progressione del personale

L'Area riguarda il conferimento di incarichi dirigenziali di livello intermedio, con particolare riguardo a quelli di Struttura complessa, e di incarichi a professionisti esterni. L'A.O. Ordine Mauriziano ha compreso in questa Area anche i processi e i relativi rischi legati al reclutamento del personale, conferimento di incarichi, ecc.

a) Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (area sanitaria)

Processi rilevanti	Struttura Competente
---------------------------	-----------------------------



Definizione dei criteri di valutazione dei candidati	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Avvio della procedura selettiva	
Costituzione della Commissione esaminatrice	
Svolgimento della selezione	
Comunicazione e pubblicazione dei dati	

b) Conferimento di altri incarichi dirigenziali

Processi rilevanti	Struttura Competente
Proposte di conferimento e attribuzione dell'incarico	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane

c) Conferimento di incarichi esterni individuali (collaborazioni/prestazioni d'opera)

Processi rilevanti	Struttura Competente
Avvio della procedura selettiva	S.C. Gestione e Organizzazione delle Risorse Umane SC Tecnico S.S. Affari Generali e Legali S.C. Economico Finanziario
Svolgimento della selezione e pubblicazione dei risultati	

d) Reclutamento del personale per concorso pubblico

Processi rilevanti	Struttura Competente
Indizione del concorso	S.C. Gestione e Organizzazione delle Risorse Umane
Ammissione candidati e nomina Commissione esaminatrice	
Svolgimento del concorso e pubblicazione dei risultati	

e) Reclutamento del personale attraverso collocamento

Processi rilevanti	Struttura Competente
Selezione Personale	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane

f) Reclutamento del personale per avviso pubblico (tempo determinato)

Processi rilevanti	Struttura Competente
Indizione dell'avviso	S.C. Gestione e Organizzazione delle Risorse Umane
Svolgimento della selezione	

g) Reclutamento del personale per mobilità (avviso pubblico)

Processi rilevanti	Struttura Competente
Indizione dell'avviso	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Svolgimento della selezione	

h) Progressioni di carriera



Processi rilevanti	Struttura Competente
Fasce retributive	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Incarichi Funzionali	

i) Conferimento di incarichi di collaborazione

Processi rilevanti	Struttura Competente
Convenzioni passive per consulenze a favore dell'Azienda	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Consulenze	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane SC Tecnico SS Affari Generali e Legali S.C. Economico Finanziario
Borse di studio	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane (Formazione)
Stage extracurricolari	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Docenze	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane (Formazione)

Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Sono comprese in questa Area tutte le attività connesse ai pagamenti, per cui è necessario mettere in atto misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari. Molti dei processi rilevati in questa Area sono i medesimi monitorati nel Percorso Attuativo Certificabilità (PAC).

a) Bilancio

Processi rilevanti	Struttura Competente
Redazione del bilancio (conto economico, stato patrimoniale e nota integrativa) e dei monitoraggi trimestrali	S.C. Economico Finanziario
Scritture contabili di competenza (retribuzioni e contributi, risultanze degli inventari di magazzino, ammortamenti e relativi fondi)	S.C. Economico Finanziario
Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	Strutture Amministrative S.S. Affari Generali e Legali S.C. D.S.P.O. S.C. Economico Finanziario S.S. Controllo di Gestione

b) Ciclo attivo

Processi rilevanti	Struttura Competente
Registrazione prestazioni effettuate per altri enti pubblici e privati	



Registrazione della fatture attive ed emissioni delle reversali d'incasso	S.C. Economico Finanziario
Gestione dello scadenzario clienti e delle procedure di conciliazione delle posizioni creditorie	
Gestione e contabilizzazione dei contributi regionali e di soggetti esterni	
Attività di recupero del credito	

c) Ciclo passivo

Processi rilevanti	Struttura Competente
Gestione CIG	Tutte le Strutture che effettuano forniture di beni/servizi/lavori
Registrazione delle fatture passive	S.C. Economico Finanziario
Liquidazione fatture	S.C. Economico Finanziario Strutture Amministrative
Emissione dei mandati di pagamento	
Gestione procedure di conciliazione periodica posizioni debitorie	

d) Gestione cassa

Processi rilevanti	Struttura Competente
Aggiornamento e controllo delle situazioni e delle previsioni finanziarie (disponibilità di cassa)	S.C. Provveditorato S.C. Economico Finanziario
Gestione della cassa economale	

e) Riciclaggio e finanziamento del terrorismo

Processi rilevanti	Struttura Competente
Contrasto al riciclaggio e finanziamento del terrorismo	Strutture Amministrative

f) Gestione del patrimonio

Processi rilevanti	Struttura Competente
Inventario beni mobili	S.S. Ingegneria Clinica
Locazione di immobili	

Area 4. Controlli, verifiche, autorizzazioni, contenzioso

L'A.O. Ordine Mauriziano, essendo un'Azienda Ospedaliera, non svolge attività di vigilanza, controllo e ispezione propri delle aziende territoriali. Per questo motivo, questa Area, è intesa nel senso più ampio di controlli e verifiche nell'ambito della Sicurezza del lavoro e del contenzioso in generale.

a) Sicurezza sul lavoro

Processi rilevanti	Struttura Competente
Individuazione e valutazione del rischio	



Aggiornamento Piani di Emergenza Interna e di Evacuazione	S.S. Prevenzione, Protezione dai Rischi
Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	

b) Contenzioso

Processi rilevanti	Struttura Competente
Gestione Procedure di reclamo utenti	Servizio U.R.P.
Gestione del contenzioso	S.S. Affari Generali, Legali
Gestione dei sinistri	
Gestione diritto di accesso e rilascio di informazioni sullo stato dei procedimenti	S.S. Affari Generali, Legali

c) Controlli

Processi rilevanti	Struttura Competente
Procedimenti disciplinari	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Procedimenti penali	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane S.S. Affari Generali, Legali
Eventi corruttivi	RPCT
Audit Interni	RPCT Strutture Amministrative S.C. D.S.P.O. S.C. Economico Finanziario S.C. Dipsa S.S. Controllo di Gestione S.C. GORU e Formazione

Area 5. Attività libero-professionale e liste di attesa

Quest'Area riguarda tutte le attività legate alla Libera Professione, alle liste di attesa e più in generale ai processi connessi con l'erogazione di prestazioni sanitarie.

a) Libera Professione

Processi rilevanti	Struttura Competente
Autorizzazione allo svolgimento di attività libero-professionale	S.C. D.S.P.O. U.L.P.
Negoziante dei volumi di attività in ALPI	S.C. D.S.P.O.
Prenotazione-Erogazione-Fatturazione delle prestazioni di Libera Professione	S.C. D.S.P.O. U.L.P.
Verifica attività svolta in regime di Libera Professione	S.C. Gestione e Organizzazione delle Risorse Umane S.C. D.S.P.O. U.L.P.

b) Liste di Attesa



Processi rilevanti	Struttura Competente
Gestione Prenotazioni	S.S. Controllo di Gestione S.C. D.S.P.O.
Pubblicazione tempi di attesa	S.C. D.S.P.O.
Gestione delle liste attese	

c) Altri Processi Sanitari connessi alle prestazioni

Processi rilevanti	Struttura Competente
Prescrizioni	S.S. Controllo di Gestione S.C. D.S.P.O.
Gestione ticket/Esenzioni	S.C. D.S.P.O. S.C. Economico Finanziario
Erogazione delle prestazioni sanitarie	S.C. D.S.P.O.
Firma del Referto/lettera Dimissione	S.C. D.S.P.O. S.C. ICT & Sistemi Informativi
Vaccinazioni COVID	S.C. D.S.P.O. S.C. Farmacia

Area 6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

L'Area comprende le attività relative al settore dei farmaci, dei dispositivi e di altre tecnologie, nonché le attività di ricerca, di sperimentazione clinica e le correlate sponsorizzazioni, in quanto ambiti particolarmente esposti al rischio di fenomeni corruttivi e di conflitto di interessi.

Con riferimento al processo di acquisizione dei farmaci, valgono i medesimi principi generali, i potenziali rischi e le relative misure di prevenzione della corruzione relativi al ciclo degli approvvigionamenti degli altri beni sanitari e pertanto si rimanda all'Area di rischio 1.

a) Ciclo farmaco

Processi rilevanti	Struttura Competente
Prescrizione	S.C. Farmacia
Somministrazione	
Distribuzione Diretta dei medicinali all'utenza	
Gestione Campioni farmaci	S.C. Farmacia
Smaltimento	S.C. Farmacia

b) Beni sanitari (dispositivi e altre tecnologie)

Processi rilevanti	Struttura Competente
Gestione dei dispositivi e altre tecnologie	S.C. Farmacia S.C. D.S.P.O.



c) Gestione Magazzini/Scorte

Processi rilevanti	Struttura Competente
Gestione Magazzini Farmaci/Dispositivi	S.C. Farmacia
Gestione Magazzini di Reparto	

d) Sperimentazioni-Sponsorizzazioni-Donazioni

Processi rilevanti	Struttura Competente
Gestione Sperimentazioni Cliniche	S.C. D.S.P.O. S.C. Farmacia
Contratti di sponsorizzazione	S.C. D.S.P.O. S.C. Farmacia
Donazioni	S.S Ingegneria Clinica
Prove Dimostrative	S.C. D.S.P.O.
Comodati d'uso	S.S Ingegneria Clinica

Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Quest'Area è inserita per monitorare l'attività delle strutture mortuarie, che nel caso dell'A.O. Ordine Mauriziano è gestita internamente con personale proprio.

Processi rilevanti	Struttura Competente
Gestione utilizzo camere mortuarie	S.C. D.S.P.O.
Rapporti con le imprese funebri	S.C. D.S.P.O. S.C. Economico Finanziario
Trattamento della salma in reparto, Trattamento delle salme presso le camere mortuarie, Rapporti con i parenti	S.C. D.S.P.O.

Area 8. Gestione Risorse Umane

Quest'Area è stata inserita dall'Azienda in quanto, sulla base dell'analisi dell'attività svolta e dalla mappatura dei processi, potrebbe essere "potenzialmente" esposta a rischio di corruzione.

a) Applicazione degli istituti contrattuali relativi la gestione del rapporto di lavoro

Processi rilevanti	Struttura Competente
Attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, <i>part-time</i>	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane

b) Formazione

Processi rilevanti	Struttura Competente
Progettazione e Realizzazione attività formative	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane (Formazione)

c) Autorizzazioni per il personale dipendente

Processi rilevanti	Struttura Competente
---------------------------	-----------------------------



Incarichi esterni	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane (Formazione)
Partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	

d) Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche

Processi rilevanti	Struttura Competente
Applicazione del corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Rimborsi spese (non per eventi formativi).	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane

e) Altre attività relative alla Gestione del Personale

Processi rilevanti	Struttura Competente
Definizione dei fabbisogni di personale	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Definizione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Verifiche e attuazione indicazione sul Green Pass	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane

3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

Alla prima fase di mappatura dei processi aziendali, segue quella di valutazione dei relativi rischi, a sua volta articolata in identificazione, analisi e ponderazione dei rischi.

L'identificazione del rischio, o meglio degli eventi rischiosi, ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo: è stata operata direttamente dal RPCT; successivamente le varie Strutture aziendali interessate (direttamente coinvolte dal RPCT nelle figure dei rispettivi Dirigenti e Responsabili) provvedono a:

- verificare ed eventualmente proporre modifiche e/o integrazioni rispetto sia ai processi che ai rischi rilevati dal RPCT;
- analizzare i rischi rilevati, in applicazione della metodologia predefinita;
- verificare e proporre le relative misure.

In carenza, totale o parziale, variamente motivata, da parte dei Dirigenti delle operazioni di cui alle precedenti lettere b) e c), ha provveduto direttamente il RPCT.

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo. Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione. Il secondo è quello di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio



I singoli comportamenti a rischio evidenziati dagli Uffici sono stati, quindi, ricondotti a categorie di eventi rischiosi di natura analoga; le condotte a rischio più ricorrenti sono riconducibili ad alcune categorie di condotte rischiose, che, tuttavia, hanno carattere esemplificativo e non esaustivo:

1. uso improprio o distorto della discrezionalità;
2. alterazione/manipolazione/utilizzo improprio di informazioni e documentazione;
3. rivelazione di notizie riservate / violazione del segreto d'Ufficio;
4. alterazione dei tempi;
5. elusione delle procedure di svolgimento delle attività e di controllo;
6. pilotamento di procedure/attività ai fini della concessione di privilegi/favori;
7. conflitto di interessi
8. mancanza di trasparenza
9. scarsa diffusione della cultura della legalità

Nei PTPC antecedenti all'anno 2020, l'approccio utilizzato per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi è stato quantitativo, sulla base di quanto indicato nell'allegato 5 del PNA 2013, utilizzando analisi statistiche - matematiche per quantificare l'esposizione dell'organizzazione al rischio in termini numerici.

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), per il quale non si dispone, ad oggi, di serie storiche particolarmente robuste per analisi di natura quantitativa, che richiederebbero competenze che nella nostra Azienda non sono presenti, e ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, nel I semestre 2019 è stato adottato un approccio di tipo qualitativo.

La metodologia è stata adeguata sulla scorta del modello adottato dal "UN Global Compact" che si basa sul principio di prudenza con l'obiettivo di conferire agilità e soprattutto efficacia al processo di valutazione del rischio mediante la concentrazione dello sforzo dei responsabili verso la necessaria acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite, piuttosto che sulla meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio.

L'A.O. Ordine Mauriziano di Torino ha scelto di declinare il fattore "probabilità" in una scala crescente di 5 valori (molto bassa, bassa, media, alta, altissima) e il fattore "impatto" in tre valori, invece che due : "medio", "alto", "altissimo". Si è ritenuto equo declinare il fattore impatto in tre valori per contemperare quelle situazioni in cui l'evento corruttivo, gravando sulla salute dei pazienti, diritto fondamentale riconosciuto dall'art. 32 della Costituzione , avrebbe necessitato una maggiore prudenza, con quelle in cui, essendo coinvolti diritti di minore rilevanza, una tale prudenza non era necessaria.

Il prodotto derivante da questi due fattori ha avuto, come possibile esito, quattro valori di rischio: "basso", "medio", "alto" e "altissimo", valori che richiedono un adeguato - seppur differenziato - trattamento in termini di mitigazione del rischio, con idonee misure preventive.

Ai fini operativi è stata, quindi, utilizzata la seguente matrice di calcolo del rischio:

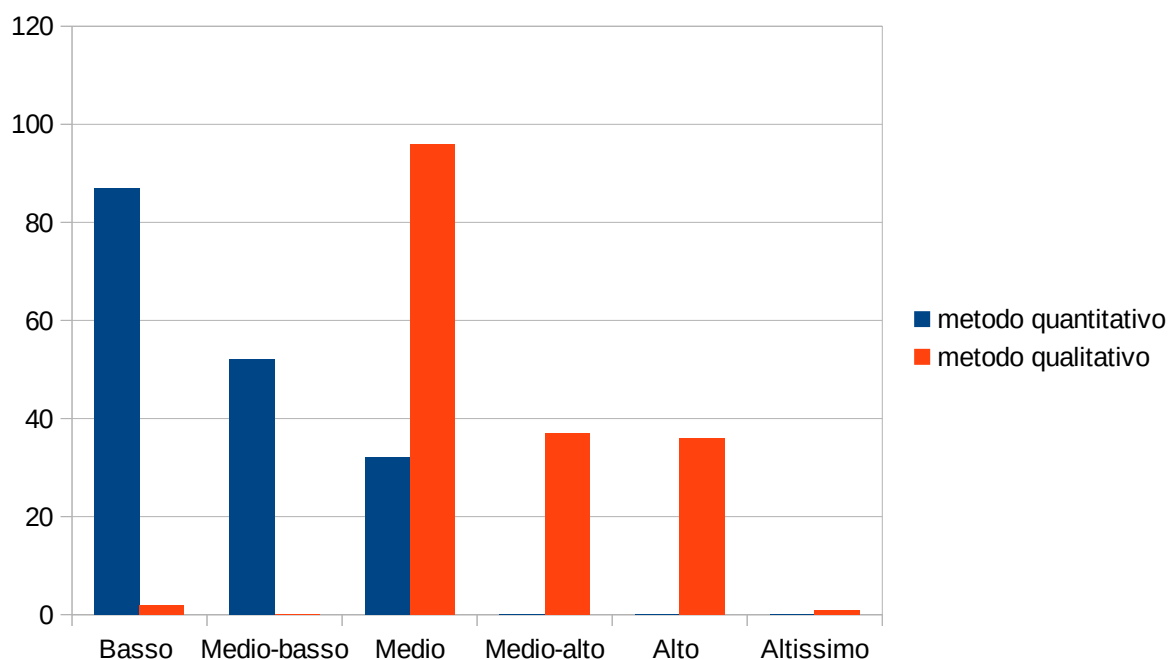
IMPATTO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO
PROBABILITÀ			
ALTISSIMA	ALTO	ALTISSIMO	ALTISSIMO
ALTA	ALTO	ALTO	ALTISSIMO



MEDIA	MEDIO	ALTO	ALTO
BASSA	MEDIO	MEDIO	ALTO
MOLTO BASSA	BASSO	MEDIO	MEDIO

All'interno dell'A.O. Ordine Mauriziano, alcuni dei processi individuati nella tabella per la mappatura dei processi a rischio corruttivo, interessano l'attività di più strutture; da ciò ne è conseguito che la valutazione finale per singolo procedimento è stata determinata da una media delle singole valutazioni.

Il grafico sottostante ha la finalità di evidenziare come sia cambiata la percezione del rischio attraverso il metodo qualitativo. Col metodo precedente i rischi erano prevalentemente bassi, medio-bassi e medi, col metodo qualitativo sono principalmente medi, medio-alti e alti.



Infine, la ponderazione del rischio ha l'obiettivo di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione». In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire:

- le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio;
- le priorità di trattamento dei rischi, considerando gli obiettivi dell'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera, attraverso il loro confronto.

Nella tabella sottostante, con l'obiettivo di porre all'attenzione un quadro generale alla luce dei dati ricavati, sono riportate le aree di rischio e la loro riconduzione dei processi a valori qualitativi indicati.

area rischio	Basso	Medio-Basso	Medio	Medio-Alto	Alto	Altissimo
Contratti pubblici	0	2	23	9	0	0
Incarichi e nomine, acquisizione e	0	0	21	0	4	0



progressione del personale						
Gestione entrate, spese e patrimonio	1	2	11	3	3	0
Controlli, verifiche, contenzioso	1	0	11	0	0	0
Libera professione e liste d'attesa	2	0	18	0	0	0
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	5	1	2	7	3	0
Attività conseguenti al decesso	0	0	2	0	3	0
Gestione risorse umane	1	1	7	1	1	0
Totale	10	6	95	20	14	0

Nelle tabelle che seguono sono riportati i livelli di rischio per ogni processo e i livelli preimpostati, precedentemente calcolati:

Area 1. Contratti Pubblici

a) Programmazione

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Analisi e definizione dei fabbisogni	Definizione di un fabbisogno non rispondente a criteri di efficienza/efficacia/economicità, ma alla volontà di premiare interessi particolari	Medio-Alto
	Orientare la quantità e la tipologia di materiale richiesto, essendo i clinici proponenti l'acquisto anche coloro che utilizzano i beni nella pratica clinica	Medio-Alto
Redazione ed aggiornamento del Programma Triennale per gli Appalti di Lavori e biennale per acquisti di beni e servizi	Dare priorità alle opere pubbliche/forniture destinate ad essere realizzate da un determinato operatore economico	Medio
	Non programmazione dei bisogni e ricorrere a procedure non comprese nella programmazione senza motivazione precisa	Medio

b) Progettazione della gara

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Nomina del Responsabile del procedimento	Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Medio
	Non corretta alternanza nel ruolo di responsabile del procedimento	Medio
Individuazione degli elementi essenziali del contratto- Verifiche e validazione del progetto	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara o per consentire modifiche in fase di esecuzione	Medio
	Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	Medio
	Abuso delle disposizioni in materia di suddivisione in lotti funzionali al fine di frazionare artificialmente l'appalto per eludere le disposizioni normative sulla procedura da adottare	Medio



Consultazioni preliminari di mercato	Partecipazione alle consultazioni di un determinato operatore economico e anticipazione allo stessi di informazioni sulla gara	Medio
Scelta della procedura di aggiudicazione	Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	Medio
	Elusione degli obblighi relativi agli acquisti sul mercato elettronico ovvero in convenzione consip	Medio-Alto
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Manca o incompletezza della determina a contrarre ovvero la carenza esplicitazione degli elementi essenziali del contratto	Medio
Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare/favorire determinati operatori economici	Medio

c) Selezione del contraente

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Pubblicazione del bando e Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Scelta di modalità di pubblicazione e di termini per la presentazione delle offerte finalizzate a ridurre la partecipazione (per es. pubblicazione nel mese di agosto)	Medio-Alto
	Eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali - Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Medio-Alto
Nomina della commissione di gara; gestione delle sedute di gara	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Medio
	Nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne	Medio
	Omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità	Medio
Valutazione delle offerte e verifica di anomalie nelle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	Medio
	Valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata	Medio
	Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta che determina l'esclusione del fornitore	Medio

d) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante	Medio
Aggiudicazione e Stipula del	Presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori	Medio-Alto
	Gare con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida	Medio-Alto



contratto	Ritardo nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	Medio-Basso
-----------	--	-------------

e) Esecuzione del contratto

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Nomina Direttore lavori/ Direttore Esecuzione	Nomina di un soggetto compiacente per una verifica sull'esecuzione del contratto meno incisiva	Medio
Autorizzazione al subappalto	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorio sul subappaltatore	Medio-Basso
Varianti contrattuali	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)	Medio-Alto
Affidamento – Direzione ed esecuzione dei contratti di fornitura dei servizi	Incongrua assegnazione del servizio per favorire ingiusti vantaggi a terzi	Medio
	Incongrua attestazione della corretta esecuzione per favorire ingiusti vantaggi a terzi	

f) Rendicontazione del contratto

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Verifica della corretta esecuzione	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante	Medio
Rilascio del certificato di collaudo e/o attestato di regolare esecuzione	Attribuzione dell'incarico di collaudo a soggetti compiacenti per ottenere il certificato di collaudo pur in assenza dei requisiti	Medio
	Rilascio del certificato di regolare esecuzione in cambio di vantaggi economici	Medio
	Mancata denuncia di difformità e vizi dell'opera e di ritardi del collaudo	Medio-Alto

Area 2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale

a) Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (area sanitaria)

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Definizione dei criteri di valutazione dei candidati	Determinazione imparziale dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di beneficiare candidati particolari	Medio
Avvio della procedura selettiva		
Costituzione della Commissione esaminatrice	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Medio



Svolgimento della selezione	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, allo scopo di beneficiare candidati particolari	Alto
Comunicazione e pubblicazione dei dati	Mancata o non corretta pubblicazione dei risultati	Medio

b) Conferimento di altri incarichi dirigenziali

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Proposte di conferimento e attribuzione dell'incarico	Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative o incarichi dirigenziali	Medio

c) Conferimento di incarichi esterni individuali (collaborazioni/prestazioni d'opera)

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Avvio della procedura selettiva	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente	Medio
Svolgimento della selezione	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di beneficiare candidati particolari	Alto

d) Reclutamento del personale per concorso pubblico

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Indizione del concorso	Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire conoscenti o parenti	Medio
	Utilizzo di graduatorie (di altre aziende) già esistenti	Medio
Ammissione candidati e nomina Commissione esaminatrice	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Medio
Svolgimento del concorso	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di beneficiare candidati particolari	Medio
	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente	Alto

e) Reclutamento del personale attraverso collocamento



Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Selezione Personale	Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire l'assunzione di un professionista od operatore	Medio

f) Reclutamento del personale per avviso pubblico (tempo determinato)

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Indizione dell'avviso	Favorire, chiedendo un favore a componente della Commissione esaminatrice, conoscente o parente in concorso	Medio
Svolgimento della selezione	Assenza di criteri predeterminati e inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Medio

g) Reclutamento del personale per mobilità (avviso pubblico)

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Indizione dell'avviso	Favorire, chiedendo un favore a componente della Commissione esaminatrice, conoscente o parente in concorso	Medio
Svolgimento della selezione	Assenza di criteri predeterminati e inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione	Medio

h) Progressioni di carriera

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Fasce retributive	Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di particolari dipendenti	Medio
Incarichi Funzionali	Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative	Medio

i) Conferimenti di incarichi di collaborazione

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Convenzioni passive per consulenze a favore dell'Azienda e/o Consulenze	Assenza di criteri predeterminati per la scelta dei consulenti allo scopo di agevolare, di volta in volta, candidati particolari	Alto
Consulenze	Assenza di criteri predeterminati per la scelta dei consulenti allo scopo di agevolare, di volta in volta, candidati particolari	Medio



Borse di studio	Previsione di requisiti di accesso “personalizzati” ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all’incarico da assegnare allo scopo di reclutare candidati particolari	Medio
Stage extracurricolari- Docenze	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente (stage)	Medio
	Previsione di requisiti di accesso “personalizzati” ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all’incarico da assegnare allo scopo di reclutare candidati particolari	Medio

Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

a) Bilancio

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Redazione del bilancio (conto economico, Stato patrimoniale e Nota integrativa) e dei monitoraggi trimestrali	Mancata trasparenza dei dati di Bilancio ed, a seguito dell’emergenza COVID, evidenza dei corretti costi per l’emergenza COVID	Alto
Scritture contabili di competenza (retribuzioni e contributi, risultanze degli inventari di magazzino, ammortamenti e relativi fondi)	Effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette	Alto
Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)	Mancata/errata attuazione delle misure previste nel PAC e non applicazione dei controlli ivi previsti	Medio

b) Ciclo attivo

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Registrazione prestazioni effettuate per altri enti pubblici e privati	Mancata/errata registrazione delle prestazioni	Medio



Registrazione delle fatture attive ed emissione delle reversali d'incasso	Sovrafatturare o fatturare prestazioni non svolte	Medio
Gestione dello scadenziario clienti e delle procedure di conciliazione delle posizioni creditorie	Mancanza di controlli e solleciti di pagamento	Medio-Alto
Gestione e contabilizzazione dei contributi regionali e di soggetti esterni	Mancata/errata registrazione	Medio
Attività di recupero del credito	Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti	Medio-Alto

c) Ciclo passivo

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione CIG	Elusione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari con la mancata acquisizione del CIG o dello Smart CIG	Medio
	Effettuazione Ordini e liquidazioni fatture per importi superiori a quanto previsto nell'importo del CIG registrato su ANAC	Medio
Registrazione delle fatture passive	Ritardo nella registrazione delle fatture ai fini IVA	Alto
Liquidazione Fatture	Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione	Medio
Emissione dei mandati di pagamento	Ritardare/anticipare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti.	Medio
Gestione procedure di conciliazione periodica posizioni debitorie	Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente	Medio

d) Gestione cassa economale

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
---------------------------	-----------------------------------	----------------



Aggiornamento e controllo delle situazioni e delle previsioni finanziarie (disponibilità di cassa)	Gestione della cassa economale in maniera non trasparente e verificabile	Medio
Gestione della cassa economale	Rimborsi di spese non imputabili all'Azienda oppure di spese fittizie	

e) Riciclaggio e finanziamento del terrorismo

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Contrasto al Riciclaggio e finanziamento del terrorismo	Occultare o dissimulare l'origine illecita dei beni	Medio-Basso
	Acquisto, detenzione o utilizzazione di beni essendo a conoscenza, al momento della loro ricezione, che tali beni provengono da un'attività criminosa o da una partecipazione a tale attività	Medio-Basso

f) Gestione del Patrimonio

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Inventario beni mobili	Gestione dell'inventario in maniera non trasparente e verificabile	Basso
	Perdita o sottrazione di beni di proprietà dell'Azienda	Medio
	Danneggiamento/perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari	
Locazioni di immobili	Condizioni locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	Medio-Alto

Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso

a) Sicurezza sul lavoro

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Individuazione e valutazione del rischio	Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti interni ed esterni	Medio
Aggiornamento dei Piani di Emergenza Interna e di Evacuazione	Mancato aggiornamento dei Piani di Emergenza Interni e di Evacuazione	Medio
Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	Certificazione e dichiarazioni false o non conformi alla realtà dei fatti	Medio



b) Contenzioso

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione Procedure di reclamo utenti	Mancata attenzione verso i reclami degli utenti e mancanza di provvedimenti successivi per inefficienze o compiacenze	Medio
Gestione del contenzioso	Scelta di professionisti senza preventiva valutazione dei requisiti di professionalità specifica e di assenza di conflitti d'interesse	Medio
	Omissione delle segnalazioni di contenzioso	Medio
Gestione dei sinistri	Mancata aderenza al Regolamento aziendale e non trasparenza nelle segnalazioni	Basso
	Non corretta valutazione del danno	Medio
Gestione diritto di accesso e rilascio di informazioni sullo stato dei procedimenti	Mancato rilascio di informazioni o rilascio non completo	Medio

c) Controlli

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Procedimenti disciplinari	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	Medio
Procedimenti Penali	Non dare avvio a procedimenti penali nei confronti del dipendente per condotte qualificabili come "corruttive"	Medio
Audit Interni	Mancati controlli e abusi negli adempimenti amministrativi	Medio

Area 5. Attività libero-professionale e liste di attesa

a) Libera Professione

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Autorizzazione allo svolgimento di attività libera professione	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione	Medio
Negoziante dei volumi di attività in ALPI	Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	Medio
	Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	Medio



Prenotazione delle prestazioni di Libera Professione	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione – favorire i pazienti visti in libera Professione	Medio
Fatturazione delle prestazioni in Libera Professione	Violazione degli obblighi di fatturazione	Medio
	Mancata Trasparenza nelle modalità di pagamento (Contanti)	Medio
Verifica attività svolta in regime di libera professione	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Basso
	Dirottamento del paziente delle liste di attesa istituzionale all'ALPI	Medio

b) Liste di Attesa

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione delle Prenotazioni	Favoritismi nella prenotazione	Medio
	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Medio
	Inserimento del paziente nelle liste di attesa istituzionali a prescindere dal livello di gravità ed urgenza clinica	Medio
Pubblicazione tempi di attesa	Mancata e/o errata pubblicazione dei tempi di attesa	Medio
Gestione delle liste di attesa	Mancata e/o errata gestione delle liste di attesa e definizione di liste di attesa senza criteri preordinati	Medio
	Condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Medio

c) Altri Processi Sanitari connessi alle prestazioni

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione ticket/essenzi	Mancata registrazione dell'essenzione/registrazione di un'essenzione non valida	Basso
Erogazione delle prestazioni sanitarie	Concessioni di favori su durata del ricovero e luogo post-ricovero a parenti, amici, conoscenti	Medio
	Priorità di accesso per ricovero o altra prestazione al paziente conosciuto invece che al più urgente	Medio
	False certificazioni e dichiarazioni	Medio
	Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie	Medio
	Mancato controllo sulle priorità di accesso al vaccino	Medio



Area 6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

a) Ciclo farmaco

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Prescrizione	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco.	Basso
Somministrazioni	Condizionamento dei comportamenti di prescrizione/ somministrazione/ distribuzione diretta di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	Basso
Distribuzione Diretta dei medicinali all'utenza	Prescrizioni/ somministrazioni/ distribuzione diretta Inappropriate	medio
Smaltimento	Smaltimento di farmaci non corretto	Basso

b) Beni sanitari (dispositivi e altre tecnologie)

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione dei dispositivi e di altre tecnologie	Condizionamento dei comportamenti di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	Alto
	Inappropriatezza d'uso dei dispositivi medici	Alto

c) Gestione Magazzini/Scorte

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione Magazzini Farmaci/Dispositivi	Errata movimentazione delle scorte, scorrette modalità di stoccaggio	Medio
	Sottrazione di materiali	Alto
Gestione Magazzini di Reparto	Ordini di materiale non necessario o richieste sovradimensionate rispetto alle oggettive necessità per favorire un fornitore	Basso

d) Sperimentazioni – Sponsorizzazioni – Donazioni



Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione Sperimentazioni Cliniche	Relazioni e/o interessi che coinvolgono i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti ricerca, sponsorizzazioni, sperimentazioni	Medio-Alto
	Conduzione di ricerche cliniche a soli fini commerciali	Medio-Alto
	Mancata trasparenza dei risultati delle ricerche	Medio-Alto
	Inserimento dei pazienti in studi farmacologici sponsorizzati dall'industria	Basso
Contratti di Sponsorizzazione	Relazioni e/o interessi che coinvolgono i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti ricerca, sponsorizzazioni, sperimentazioni	Medio-Alto
	Condizionamenti da parte della ditta/impresa sponsorizzatrice al fine di ottenere indebiti vantaggi	Medio-Alto
Donazioni	Esistenza di conflitti di interesse e non conformità con il regolamento aziendale	Medio-Alto
Prove Dimostrative	Esistenza di conflitti di interesse e non conformità con il regolamento aziendale	Medio-Basso
Comodati d'uso	Esistenza di conflitti di interesse e non conformità con il regolamento aziendale	Medio-Alto

Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Gestione utilizzo camere mortuarie	Comportamenti non corretti da parte del personale	Alto
	Mancanza di Controlli sulla gestione dell'utilizzo delle camere mortuarie e sui riscontri contabili	Alto
Rapporti con le imprese funebri	Comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri	Medio
Trattamento della salma in reparto. Trattamento della salma presso le camere mortuarie. Rapporti con i parenti	Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze funebri	Alto
	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti	Medio

Area 8. Gestione Risorse Umane

a) Applicazione degli istituti contrattuali relativi la gestione del rapporto di lavoro



Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello precedente	Livello
Attestazione presenze, permessi, ferie, lavoro straordinario, <i>part-time</i>	Impropri e bollature di presenza (es. effettuate da altri dipendenti e/o false attestazioni di presenza)	Medio-Alto	Medio-Alto

b) Formazione

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello precedente	Livello
Progettazione e realizzazione attività Formative	Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/farmaceutici	Medio	Medio

c) Autorizzazioni per il personale dipendente

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Incarichi esterni	Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati	Medio
	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del conferimento di compensi per consulenza su progetti o per svolgere attività di formazione esterna con finalità promozionali specifiche	Medio
Partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	Concessione di benefici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti	Medio
Partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del pagamento dei costi di partecipazione a convegni e congressi	Alto

d) Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Applicazione del corretto	Non corretta applicazione del Contratto per favorire alcuni dipendenti	Basso



trattamento economico del personale dipendente e assimilato		
Rimborsi spese (non per eventi formativi).	Non corretta applicazione dei rimborsi spese per favorire alcuni dipendenti	Medio-basso

e) Altre attività relative alla Gestione del Personale

Processi rilevanti	Possibili eventi rischiosi	Livello
Definizione dei fabbisogni di personale	Abuso nei processi di stabilizzazione per reclutamento di specifici candidati	Medio
Definizione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile	Definire le regole per favorire determinate categorie di lavoratori	Medio
Verifiche e attuazione indicazione sul Green Pass	Ritardare i controlli e le disposizioni di legge per favorire alcuni dipendenti	Medio

3.1. “FATTORI ABILITANTI” DEL RISCHIO CORRUTTIVO

Il PNA 2019, il cui allegato 1 cita “*Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi*”, ha previsto una nuova metodologia qualitativa di valutazione del rischio.

L’analisi del rischio, come indicato dal Piano Nazionale Anticorruzione 2019, si pone come obiettivo quello di comprendere in maniera più approfondita gli eventi rischiosi, attraverso i cosiddetti “Fattori abilitanti” alla corruzione, ovvero quei fattori la cui presenza nel processo comporta la possibilità che si verifichino eventi corruttivi.

La corretta identificazione e l’analisi dei “fattori abilitanti” contribuisce in modo determinante ad individuare il contesto in cui si può verificare un rischio di corruzione, così, da predisporre interventi correttivi adeguati (le c.d. misure di trattamento del rischio).

Specificatamente, il fattore abilitante si traduce nella presenza di condizioni in primis organizzative ma anche di tipo sociale e ambientale che possono agevolare (creare le opportunità per) un comportamento corruttivo.

I Fattori abilitanti del rischio corruttivo possono essere i seguenti:

1. Mancanza di misure di trattamento del rischio (controlli), o mancata attuazione di quelle previste;
2. Mancanza di Trasparenza;



3. Eccessiva regolamentazione (Diffusa complessità del processo, e/o presenza di eccessivi oneri burocratici: una eccessiva complessità sul piano delle procedure, degli uffici coinvolti, della documentazione richiesta, una scarsa o nulla informatizzazione, ecc.);
4. Monopolio di Potere (Esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto);
5. Assenza o carenza di controlli amministrativi, interni o esterni all'Amministrazione;
6. Mancanza di una adeguata formazione, informazione e responsabilizzazione degli addetti, in termini di inadeguatezza o assenza di competenze professionali, di scarsa circolazione delle informazioni o in termini di cattiva organizzazione della struttura;
7. Scarsa diffusione della cultura della legalità, in relazione alla conoscenza ed al rispetto delle norme in materia di conflitti di interessi, di imparzialità, delle disposizioni del Codice di comportamento nazionale e regionale e delle disposizioni e delle misure, generali o specifiche, del Piano Triennale di prevenzione della corruzione;
8. Mancata attuazione del principio di distinzione tra politica e amministrazione.

Come formulato dal criminologo statunitense Donald R. Cressey sul finire degli anni '60, a proposito delle cause che possono indurre taluno a compiere un atto fraudolento: *«Le persone di fiducia violano il rapporto fiduciario quando comprendono di avere un problema finanziario, non condivisibile, e si accorgono di poter risolvere in segreto tale problema, trasgredendo alla propria posizione di lealtà finanziaria, trovandosi nella condizione di associare al proprio comportamento, motivazioni che modificano la concezione di sé stessi, da persone di fiducia a fruitori dei fondi o dei beni affidati»* (cit. da "Other people's money - A study in the social psychology of embezzlement", Montclair: Patterson Smith, 1973").

In questa affermazione sono raccolti gli elementi che hanno portato l'autore a dare vita al c.d. "triangolo della frode", in cui sono rappresentate di fatto le determinanti (fattori abilitanti ma non solo) di un comportamento corruttivo:

1. Il **bisogno**, cioè la percezione di un bisogno/motivazione, tendenzialmente di natura economica o di gratificazione personale o derivanti dal contesto.
2. L'**opportunità**, cioè la ragionevole consapevolezza di poter sfruttare un'opportunità derivante dal rapporto fiduciario e di evitare di essere scoperti, a causa di carenza di controllo e del senso di impunità che ne deriva.
3. La **razionalizzazione**, cioè il convincimento di essere comunque persone rispettabili e di compiere un atto non così riprovevole.





Come è desumibile, queste dimensioni, che possono tra loro interagire, rispondono a dimensioni (variabili) non omogenee. Infatti:

- il bisogno/motivazione è una variabile solitamente individuale e legata quindi alle strutture ed ai processi motivazionali che appartengono ai singoli, che ispirano i comportamenti di ciascun attore;
- la componente dell'opportunità risponde ad una dimensione "organizzativa" del problema (contesto interno di riferimento), in quanto è nell'assetto organizzativo, nelle sue variabili hard (struttura, sistemi di controllo, etc.) e soft (valori, cultura, etc.) che possono definirsi gli spazi di azione;
- la razionalizzazione è una variabile di natura sociale e culturale. Attraverso la "razionalizzazione", infatti, il soggetto tende a legittimare il proprio comportamento, nella convinzione di stare agendo per una giusta causa (es.: "l'organizzazione merita questo trattamento perché non mi ha fornito le giuste opportunità di carriera", "il mio stipendio non è adeguato e dunque è me lo merito", "così fan tutti", "non riesco a sostenere i bisogni della mia famiglia, ecc.).

Si può dedurre, infine, che se le determinanti di un comportamento corruttivo sono di diversa natura che a seconda delle situazioni può essere organizzativa, individuale o socio-culturale, ne deriva che diversa natura hanno anche le misure che posso essere poste in essere per prevenirlo.

4. 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. In tale fase, oltre alle misure generali, sono state previste misure specifiche e puntuali e scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione è stata realizzata tenendo conto della distinzione tra misure generali e misure specifiche. 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. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione.

4.1 IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

In questa fase, l'Azienda è chiamata ad individuare le misure più idonee a prevenire i rischi individuati, in funzione del livello di rischio e dei loro fattori abilitanti con l'obiettivo di individuare, per quei rischi (e attività del processo cui si riferiscono) ritenuti prioritari, l'elenco delle possibili misure di prevenzione della corruzione abbinate a tali rischi.



Nella definizione delle Misure si è tenuto conto del precedente PTPC 2020-2022 e dell'emergenza COVID: si sono individuate apposite misure di prevenzione della corruzione che, da un lato siano efficaci nell'azione di mitigazione del rischio, dall'altro siano sostenibili da un punto di vista economico ed organizzativo e siano calibrate in base alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

La fase di individuazione delle misure deve essere impostata avendo cura di contemperare la sostenibilità anche della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, onde evitare la pianificazione di misure astratte e non realizzabili.

L'identificazione della concreta misura di trattamento del rischio deve rispondere ai principi di:

- neutralizzazione della causa del rischio;
- sostenibilità economica e organizzativa delle misure;
- adattamento alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione.

Nel seguito sono riportate le principali misure ritenute necessarie alla Prevenzione della corruzione suddivise per Area di rischio e Procedimento.

Nell'*allegato 1* per ogni misure è indicata:

- l'area di rischio a cui si riferisce;
- il procedimento/processo a cui si riferisce;
- le misure adottate;
- lo stato di avanzamento della misura, ovvero i risultati del monitoraggio effettuato rispetto alle misure previste nei PTPC precedenti;
- la tipologia della misura individuata;
- gli indicatori di monitoraggio;
- i responsabili, cioè gli uffici destinati all'attuazione della misura, in un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa.

In merito alle **misure di carattere specifico**, le matrici di mappatura delle attività ne contengono un numero significativo, sulla base del principio che i Piani delle amministrazioni dovrebbero concentrare l'attenzione su questa tipologia di misure, allo scopo di consentire la personalizzazione della strategia di prevenzione; inoltre, al fine di evitare che le misure indicate rimangano una previsione astratta, le stesse sono state opportunamente progettate e scadenze a seconda delle priorità rilevate e delle risorse a disposizione.

Si precisa che alcune misure rimangono invariate rispetto agli anni precedenti, anche se sono state effettuate, in quanto riguardano controlli e verifiche che si ritiene debbano essere effettuati costantemente oppure riguardano azioni (pubblicazione dati/documenti) che devono essere periodicamente aggiornate.

Si elencano di seguito, le 96 principali misure "specifiche" inserite nel Programma delle Misure (Allegato1) suddivise per Aree di Rischio:

	Misure di controllo e monitoraggio	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Misure di organizzazione semplificazione dei processi	Misure di regolamentazione	Misure di trasparenza
Area 1. Contratti pubblici	19				1
Area 2. Incarichi e nomine,	2				8



acquisizione del personale					
Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	9				4
Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso	5		1		2
Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa	13				1
Area 6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	8	2	1	1	5
Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	3			1	
Area 8. Gestione Risorse Umane	5			2	3
	64	2	2	4	24
%	66,67%	2,08%	2,08%	4,17%	25%

Alcune delle misure previste, nel Programma delle Misure 2022-2024 (allegato), sono state contestualizzate all'emergenza COVID, in particolare relativamente ai costi sostenuti per l'emergenza COVID e alla loro incidenza sul Bilancio, alle donazioni ricevute e alla loro rendicontazione, all'attività di Vaccinazione, allo Smart Working.

Si precisa che rispetto al precedente piano alcune Misure specifiche sono state indicate come Generali

Nel seguito si elencano alcune delle principali misure di trattamento del rischio riportate nel programma delle Misure (a cui riferirsi per un'analisi completa), suddivise per Area e tipologia di Procedimenti/processo.

Area di rischio	Procedimento	Misure
Area 1. Contratti pubblici	a) Programmazione	Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.
		Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.
		Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento.
		Programmazione annuale per appalti di lavori, acquisti di servizi e forniture.
	b) Progettazione della gara	Effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse.
		Misure di trasparenza volte a garantire la nomina dei Responsabili Unici del Procedimento (R.U.P.) a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari.
		Individuazione dei profili per la nomina del RUP e dei criteri di rotazione nella nomina del RUP, atti a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.
		Verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante.
		Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia



		contrattuale.
Area 1. Contratti pubblici	b) Progettazione della gara	Verifica che i documenti relativi alla gara siano pubblicati ai massimi livelli di trasparenza, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 33/2013.
		Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto di gara.
		Analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando di gara) riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi in un determinato arco temporale.
	c) Selezione del contraente	Obbligo di preventiva pubblicazione online dei bandi e ottimizzazione delle procedure informatiche per la pubblicazione sul sito dei documenti di gara
		Rispetto della Programmazione annuale e dei termini da rispettare per la presentazione delle Delibere di indizione della gara.
		Corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive; adottare specifiche cautele a tutela dell'integrità e della conservazione delle offerte (fisiche e/o informatiche).
		Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.
		Adesione agli albi nazionali dei commissari di gara
		Rilascio da parte dei commissari di idonee dichiarazioni.
		Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di gara.
		Predisposizione di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni.
		Verifica dei requisiti dei partecipanti e monitoraggio del n. dei partecipanti esclusi/ammessi alla gara.
Valutazione delle offerte anormalmente basse e verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.		
Monitoraggio di gare in cui sia presentata un'unica offerta valida/credibile.		
Pubblicazione sul sito internet dell'amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.		
d) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto	Analisi degli affidamenti per fornitore sia rispetto al numero di gare aggiudicate nell'anno che all'importo	
	Verifica dei requisiti dell'aggiudicatario.	
Area 1. Contratti pubblici	e) Esecuzione del contratto	Osservanza degli adempimenti in materia di subappalto con l'obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.
		Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.
		Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'A.N.A.C. delle varianti in corso d'opera dei contratti di lavori.



	f) Rendicontazione del contratto	Predisposizioni di controlli periodici sulle modalità di scelta/nomina del collaudatore e sull'assenza di certificati di collaudo/regolare esecuzione. Controllo sull'applicazione di eventuali penali Verifica della presenza del documento accertante il collaudo e/o l'attestazione di regolare servizio allegato alla fattura
Area 2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale	a) Selezione dei Direttori di Struttura Complessa (area sanitaria)	Verifica del rispetto delle disposizioni normative di dettaglio (nazionali e regionali) in merito alle modalità di indizione e svolgimento delle selezioni pubbliche per Direttori di Struttura Complessa del ruolo sanitario. Adozione dei criteri di valutazione nell'ambito delle selezioni per Direttori di Struttura Complessa. Adozione di razionali ed efficaci forme di pubblicazione di tutti gli atti relativi alle selezioni per Direttore di Struttura Complessa.
	b) Conferimento di altri incarichi dirigenziali	Verifica delle modalità di assegnazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative sulla base dei rispettivi Regolamenti adottati e dell'assenza di cause di incompatibilità e di inconfiribilità dell'incarico.
	c) Conferimento di incarichi esterni individuali / collaborazioni / prestazioni d'opera	Pubblicazione degli incarichi esterni di prestazione d'opera
	d) Reclutamento del personale per concorso pubblico	Monitoraggio annuale relativo a tutte le tipologie di assunzione effettuate nel corso dell'anno, evidenziando eventuali contestazioni. Verifiche sulla Commissione aggiudicatrice relative a eventuali situazione di conflitto di Interessi e pubblicazione dei provvedimenti di nomina della Commissione esaminatrice Pubblicazione dei dati relativi all'esito del Concorso
	e) Reclutamento del personale attraverso collocamento	Monitoraggio del Reclutamento per collocamento, con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, commissione, ecc.).
	f) Reclutamento del personale per avviso pubblico (tempo determinato)	Monitoraggio del Reclutamento per avviso pubblico, con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, commissione, ecc.).



Area 2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale	g) Reclutamento del personale per mobilità (avviso pubblico)	Monitoraggio del Reclutamento per mobilità, con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, prove, ecc.), in conformità alla Procedura approvata con Deliberazione n. 165 del 28/02/2014 (Revisione 1 della Procedura – Deliberazione n. 670 del 05/12/2014).
	h) Progressioni di carriera	Verifiche sull'applicazione della Regolamentazione della materia a livello aziendale rispettosa dei principi di trasparenza e nel rispetto delle disposizioni contrattuali di riferimento
		Monitoraggio incarichi funzionali
	i) Conferimento di incarichi di collaborazione	Monitoraggio annuale dei rapporti convenzionali per l'utilizzo di personale a favore dell'Azienda.
		Applicazione del Regolamento per l'affidamento di incarichi professionali, approvato con Deliberazione n. 596/2016 e monitoraggio degli incarichi affidati nel corso dell'anno.
		Applicazione della procedura aziendale in materia di conferimento di Borse di Studio, approvata con Deliberazione n. 615 del 04 novembre 2014.
		Monitoraggio conferimento incarichi di collaborazione con borse di studio, relativo a: dati quantitativi; tipologie di requisiti richiesti e Progetti proposti; n. di candidati che hanno presentato domanda.
		Applicazione della Procedura aziendale in materia di assegnazione di Stage extracurricolari retribuiti approvata con Deliberazione n. 615 del 04 novembre 2014.
		Monitoraggio annuale degli stage extracurricolari, relativo a: dati quantitativi; tipologie di requisiti richiesti e Progetti proposti; Relazioni/giudizi finali dei Tutor aziendali.
		Applicazione della Procedura aziendale per il conferimento di incarichi di docenza sugli eventi formativi, approvata con Deliberazione n. 719 del 29 novembre 2014.
Monitoraggio annuale relativo agli incarichi di docenza interna ed esterna.		
Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	a) Bilancio	Realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del S.S.N.
		Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.
		Evidenza dei corretti costi per l'emergenza COVID
		Applicazione di procedure di controllo interno di conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto a bilancio.
	a) Bilancio	Pubblicazione del bilancio (art. 522, Legge di Stabilità 2016) sul sito
	b) Ciclo attivo	Verifica delle registrazioni delle prestazioni effettuate per altri Enti Pubblici e privati e verifica di congruità con il flusso regionale.
Monitoraggio delle fatture emesse e archiviazione sostitutiva delle stesse.		



Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	c) Ciclo passivo	Monitoraggio scadenziario dei pagamenti e delle liquidazioni
		Monitoraggio sulla correttezza del flusso dalla predisposizione del contratto alla liquidazione fatture e all'archiviazione sostitutiva dei documenti firmati digitalmente (ordini, fatture) con controlli a campione
		Controllo CIG: controlli formali sull'esattezza del CIG, controlli sulla congruenza dell'importo "ordinato" e "fatturato" rispetto all'importo previsto in aggiudicazione del contratto
	d) Gestione cassa	Monitoraggio periodico, con particolare riferimento alle modalità di gestione utilizzate ed alle procedure di verifica/controllo, in conformità del Regolamento approvato con Deliberazione n. 744 del 1 dicembre 2015 e aggiornato a seguito del D.Lgs. n. 50/2016.
	e) Riciclaggio e finanziamento al terrorismo	Applicazione del "Regolamento Aziendale in materia di Contrasto ai Fenomeni di Riciclaggio e di Finanziamento del Terrorismo" approvato con Delibera n. 356 del 21/05/2018, aggiornato a giugno 2019.
		Redazione di una relazione annuale sul numero e sul contenuto delle segnalazioni.
	f) Gestione del Patrimonio	Monitoraggio delle richieste di "fuori uso/alienazione" dei beni.
		Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto e in conformità al Regolamento approvato
		Monitoraggio delle locazioni e pubblicazione report.
	Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso	a) Sicurezza sul lavoro
Applicazione delle Procedure effettuate in applicazione del SGSL e verifica della loro attuazione.		
Aggiornamento e pubblicazione delle Deleghe di funzione e verifica dell'attività effettuata dai Dirigenti preposti/relazione annuale.		
b) Contenzioso		Monitoraggio dei reclami utenti e verifica motivazioni, in conformità alla Procedura "Gestione delle segnalazioni, dei reclami e delle proposte", approvata con Deliberazione n. 133 del 01/01/2016.
		Monitoraggio dei contenziosi avviati nel corso dell'anno.
c) Controlli		Monitoraggio Sinistri e danni, in conformità alla Procedura di gestione richieste danni per presunta responsabilità professionale approvata con Deliberazione n. 759 del 10/12/2015.
		Rilevazione eventi corruttivi segnalati per Area di rischio
		Monitoraggio denunce a carico dei dipendenti
		Monitoraggio su numero, tipologie ed esiti dei procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale dipendente, basandosi sul Codice Disciplinare rispettivamente per la Dirigenza (medica sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa) e del comparto.



Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa	a) Libera Professione	Monitoraggio delle autorizzazioni allo svolgimento dell'attività di Libera Professione.
		Monitoraggio volumi prestazioni e tempi di attesa della Libera Professione e verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione, sulla base del Regolamento sull'attività Libero Professionale Intramuraria, approvato con DG 841 del 22/12/2017.
		A seguito dell'adozione di un sistema di gestione informatica dell'ALPI extramoenia, effettuare i controlli sulle fasi di prenotazione, erogazione della prestazione, fatturazione, incasso.
		Predisposizione report periodici sull'attività svolta in regime di Libera Professione.
		Verifica delle Convenzioni per la Libera Professione Intramoenia allargata
		Incentivare i medici e le strutture a richiedere ai pazienti il pagamento mediante PagoPa (per la tracciabilità dello stesso) e a non accettare i contanti o altre forme di pagamento non facilmente "tracciabili".
	b) Liste di Attesa	Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP Unico Regionale con gestione delle agende dei professionisti.
		Monitoraggio delle Liste di attesa ambulatoriali.
		Monitoraggio delle Liste di attesa per i Ricoveri: verifica e pulizia delle liste di attesa.
		A seguito dell'informatizzazione delle liste di attesa e della procedura interna approvata con Deliberazione n. 453 del 12/07/2016, attivare gli opportuni controlli per la verifica della correttezza dei "percorsi".
Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa	c) Altri Processi Sanitari connessi alle prestazioni	Evasione ticket: Monitorare i pazienti morosi e attivare controlli interni per migliorare la situazione.
		Controllo Esenzioni: Monitorare il numero di prestazioni con esenzione non "certificata" AURA ed attivare controlli interni per migliorare la situazione.
		Monitoraggio dell'aderenza e della correttezza del flusso della Ricetta Dematerializzata nelle fasi di prescrizione (medici), presa in carico (personale amministrativo del CUP/segreterie ambulatoriali), erogazione (medici).
		Verifiche sulla firma dei referti/lettere di dimissione
		Verifiche sulla somministrazione del Vaccino in ambito dell'emergenza COVID
Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa	a) Ciclo farmaco	Verifiche relative alla prescrizioni, somministrazioni e distribuzione diretta di farmaci in Reparto, per terapie scaricate a paziente
		Organizzare ispezioni periodiche in Reparto per verificare la scadenza dei farmaci.
		Gestione, corretta conservazione e regolare smaltimento dei campioni gratuiti di farmaci.
	b) Beni sanitari (dispositivi e altre tecnologie)	Predisporre opportune verifiche sul comportamento che il personale deve osservare nei rapporti con gli informatori e sui possibili interessi/conflitti nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.



Area 7. Attività farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: al decesso in ambito ospedaliero	c) Gestione Magazzini/scorte	Valutazione di nuovi inserimenti di dispositivi medici e Verifiche sul loro corretto utilizzo
		Applicazione e verifica di conformità della procedura formalizzata relativa a carichi e scarichi da magazzino. Monitoraggio dei risultati ottenuti applicando un modello organizzativo- logistico innovativo per la gestione della logistica del farmaco e dei dispositivi medici
		Monitoraggio delle risultanze delle verifiche e dei controlli periodici. Monitoraggio dei risultati ottenuti applicando un modello organizzativo- logistico innovativo per la gestione della logistica del farmaco e dei dispositivi medici
	d) Sperimentazioni- Sponsorizzazioni- Donazioni	Applicazione della procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca tempi, modi e responsabilità.
		Verifiche e Monitoraggio delle sperimentazioni, sponsorizzazioni e donazioni con pubblicazione sul sito.
		Pubblicazione dei risultati della singola ricerca.
		Aggiornamento del Regolamento sulle sponsorizzazioni vigente sulla base della proposta di Regolamento che perverrà dalla Regione Piemonte ed elaborata dal gruppo dei RPC del Piemonte.
		Verifica sull'insussistenza dei conflitti di interesse.
	a) Attività conseguenti al decesso	Monitoraggio e pubblicazione Donazioni relative all'emergenza COVID.
		Verifica delle ditte che svolgono attività funebri presso l'ospedale.
Rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.		
Monitoraggio del registro decessi e del comportamento del personale direttamente interessato, nella gestione delle salme e delle Camere Mortuarie.		
Area 8. Gestione Risorse Umane	a) Applicazione degli istituti contrattuali relativi la gestione del rapporto di lavoro	Aggiornamento del Regolamento di Medicina Necroscopica approvato con DG 834 del 21/12/2017.
		Monitoraggio straordinario.
		Monitoraggio sui tassi di assenza per macro area
		Monitoraggio annuale dei casi di collocamento a riposo unilaterale, su disposizione aziendale.
		Controllo sulle "false/improprie" bollature di presenza.
	Controllo sull'attività effettuata in smart working.	
	b) Formazione	Controllo sulla "false/improprie" bollature di presenza.
		Aggiornamento della pubblicazione degli eventi formativi esterni
		Monitoraggio annuale delle autocertificazioni dei docenti degli eventi formativi aziendali o sponsorizzati.
		Monitoraggio annuale degli incarichi extraistituzionali conferiti dall'Azienda.



<i>c) Autorizzazioni per il personale dipendente</i>	Monitoraggio annuale delle sponsorizzazioni individuali per la partecipazione ad eventi formativi esterni attraverso oneri aziendali.
	Monitoraggio annuale delle sponsorizzazioni individuali per la partecipazione ad eventi formativi esterni sponsorizzati.
	Revisione Procedura sulle sponsorizzazioni individuali per la partecipazione ad eventi formativi esterni, sulla base della nuova normativa e delle indicazioni regionali, sulla base della proposta di Regolamento che perverrà dalla Regione Piemonte ed elaborata dal gruppo dei RPC del Piemonte.
<i>d) Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche</i>	Monitoraggio periodico al fine di verificare l'applicazione del corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.
	Monitoraggio rimborsi spese (non per eventi formativi).
<i>e) Altre attività relative alla Gestione del Personale</i>	Predisposizione del piano aziendale dei fabbisogni di personale (Pianta Organica).
	Predisposizione del Piano Organizzativo del Lavoro Agile.
	Monitoraggio delle verifiche e attuazione indicazioni sul Green Pass.

4.2 MONITORAGGIO DEL P.T.P.C. E DELLE MISURE

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie.

Risulta pertanto importante, dopo la fase di individuazione delle misure, una fase di controllo e di monitoraggio delle stesse, perché il monitoraggio sullo stato di attuazione delle misure individuate dal Piano triennale di prevenzione della corruzione è **il vero obiettivo** degli strumenti anti-corruzione, in quanto evidenzia che cosa l'amministrazione sia concretamente in grado di attuare, in termini di prevenzione dei comportamenti corruttivi.

La verifica semestrale tende, ad accertare la corretta applicazione delle misure predisposte, con le modalità e nei tempi previsti e la reale efficacia delle stesse in termini di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi o di mala gestione, attraverso l'attuazione di condizioni che ne rendono più difficile la realizzazione.

La responsabilità del monitoraggio è del RPCT. Tuttavia, considerato l'elevato livello di complessità dell'Azienda e la totale assenza di una struttura di supporto al RPCT e/o di altri organi con funzioni di controllo interno, il monitoraggio in capo al solo RPCT non è facilmente attuabile, anche in funzione della generalizzata numerosità degli elementi da monitorare. Per tale ragione, è stato previsto un sistema di monitoraggio su 2 livelli, in cui il primo è in capo alla struttura organizzativa che è chiamata ad adottare le misure e il secondo livello in capo al RPCT.

Il monitoraggio di primo livello è attuato in autovalutazione da parte dei responsabili degli uffici e dei servizi della struttura organizzativa che ha la responsabilità di attuare le misure oggetto del monitoraggio. Anche se in autovalutazione, il responsabile del monitoraggio di primo livello è chiamato a fornire al RPCT evidenze concrete dell'effettiva adozione della misura. Il monitoraggio di secondo livello, è attuato dal RPCT



RENDICONTAZIONE MISURE SPECIFICHE anno 2021

Nel corso del 2021, lo stato di programmazione e attuazione delle misure specifiche è sintetizzato nella seguente tabella (pubblicata nel monitoraggio ANAC). A seguito di indicazioni da parte dell'ANAC, le misure specifiche sono state ridotte nel numero, pertanto risultano essere 86.

Ambito	Pianificate	Attuate	Non attuate	% attuazione
Misure di controllo	50	48	2	96
Misure di trasparenza	25	25	0	100
Misure di regolamentazione	3	0	3	0
Misure di semplificazione	4	3	1	75
Misure di disciplina del conflitto di interessi	4	3	0	100
TOTALI	86	80	6	93

Per quanto riguarda le misure specifiche non attuate, si evidenzia che le misure non sono state avviate a causa dell'emergenza Covid. In particolare, per quanto riguarda le misure specifiche di regolamentazione non attuate si evidenzia che l'Aggiornamento del Regolamento aziendale sulle attività extra istituzionali e l'Aggiornamento del Regolamento sulle sponsorizzazioni non sono state adottati in attesa di Linee Guida regionali. Il Regolamento di Medicina Necroscopica non è stato aggiornato per indisponibilità di personale/tempo dovuto all'Emergenza Covid. Sono altresì stati aggiornati alcuni moduli allegati al Regolamento.

L'attività di monitoraggio è servita anche a verificare l'effettiva sostenibilità delle misure proposte in vista del PTPC 2022-2024.

RENDICONTAZIONE MISURE GENERALI anno 2021

Nel corso del 2021, lo stato di programmazione e attuazione delle misure generali è sintetizzato nella seguente tabella (pubblicata nel monitoraggio ANAC):

Misure generali	Pianificata	Attuata
Prevenzione e Doveri di Comportamento dei Dipendenti	Si	Si
Rotazione ordinaria del personale	Si	No
Rotazione straordinaria del personale	No	No
Incarichi extraistituzionali	Si	Si
Conflitto di Interessi: <ul style="list-style-type: none">• Inconferibilità – incompatibilità• Incarichi extraistituzionali• Patti di Integrità	Si	Si
Tutela del Dipendente Pubblico che Segnala Illeciti (Whistleblowing)	Si	Si
Formazione	Si	Si
Trasparenza	Si	Si
Svolgimento attività successiva cessazione lavoro – pantouflage	No	No
Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna	No	No
Rapporti con portatori di interessi particolari	Si	Si



Misure generali	Pianificata	Attuata
------------------------	--------------------	----------------

Nella tabella che segue un breve riepilogo del monitoraggio sui risultati del PTPC 2021:

Adempimenti PTPC 2021-2023: risultati	N°	Risultati
Misure generali pianificate nel 2021	12	7 Attuate. In modo parziale la rotazione ordinaria e non attuate la rotazione straordinaria, il c.d. pantouflage, le commissioni e il conferimento di incarichi in caso di condanna e i rapporti con portatori di interessi particolari.
Misure specifiche pianificate (vedi dettaglio paragrafo 4.1)	86	Attuate 80 (il 93%). Le cause della non attuazione sono dipendenti dall'emergenza COVID.
Eventi corruttivi verificatisi	0	
Procedimenti penali	0	
Procedimenti disciplinari	6	
Dichiarazioni in sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità	35	Richieste per i Dirigenti assunti nel 2021
Controlli precedenti penali	35	Effettuati per i Dirigenti assunti nel 2021
Segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra istituzionali	0	
Segnalazione illeciti al RPC	1	In forma anonima
Patti di integrità stipulati	336	
Contenziosi in ambito di responsabilità professionale	0	
Sinistri aperti e gestiti	0	
Incarichi di arbitrato	0	
Richieste di accesso civico "semplice"	1	
Richieste di accessi civico "generalizzato"	0	

L'effettiva attuazione delle misure si effettua attraverso gli indicatori di monitoraggio.

A supporto dell'attività di autoanalisi, nel Programma delle Misure allegato al PTPC, sono proposti alcuni indicatori contraddistinti da semplicità di calcolo e particolare valenza informativa, in modo da fotografare al meglio tutte le possibili specificità che la caratterizzano. Nel tempo, l'utilizzo costante degli indicatori, anche in funzione dell'organizzazione dei controlli interni, potrà fornire un quadro dinamico sull'andamento delle attività nell'area e sulla coerenza con il dettato normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

PARTE SECONDA

5. MISURE DI CARATTERE GENERALE

La Parte II del Piano è dedicata alla descrizione delle misure di carattere generale: partendo dalla programmazione contenuta nel PTPC 2021-2023, per ogni misura generale viene descritto lo stato di attuazione raggiunto nel corso dell'anno 2021, come evidenziato in sede di monitoraggio semestrale, nonché i futuri *step* di avanzamento.



Le misure di carattere generale, in virtù della loro natura di strumenti trasversali ad applicazione generalizzata, rientrano, nella maggior parte dei casi, nella competenza di quasi tutte le Strutture.

In tema di misure per la prevenzione della corruzione di carattere generale, la loro idoneità e funzionalità all'applicazione in tutti i processi dell'Azienda implica una situazione di sostanziale continuità rispetto alla programmazione precedente. Ragione per cui l'attuale Piano parte da un'attenta ricognizione dello stato di attuazione raggiunto nell'anno 2021, stabilendo, per ciascuna di esse, la nuova programmazione per l'anno 2022, con le future fasi di avanzamento, anche sotto il profilo dei rispettivi tempi di esecuzione.

Elementi descrittivi delle misure

- **fasi (e/o modalità) di attuazione della misura.** Laddove la misura sia particolarmente complessa e necessiti di varie azioni per essere adottata e presuppone il coinvolgimento di più attori, ai fini di una maggiore responsabilizzazione dei vari soggetti coinvolti, appare opportuno indicare le diverse fasi per l'attuazione, cioè l'indicazione dei vari passaggi con cui l'amministrazione intende adottare la misura;
- **tempistica di attuazione della misura e/o delle sue fasi.** La misura (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola), deve opportunamente essere scadenziata nel tempo. Ciò consente ai soggetti che sono chiamati ad attuarla, così come ai soggetti che sono chiamati a verificarne l'effettiva adozione (in fase di monitoraggio), di programmare e svolgere efficacemente tali azioni nei tempi previsti;
- **responsabilità connesse all'attuazione della misura** (e/o ciascuna delle fasi/azioni in cui la misura si articola). In un'ottica di responsabilizzazione di tutta la struttura organizzativa e dal momento che diversi uffici possono concorrere nella realizzazione di una o più fasi di adozione delle misure, occorre indicare chiaramente quali sono i responsabili dell'attuazione della misura e/o delle sue fasi, al fine di evitare fraintendimenti sulle azioni da compiere per la messa in atto della strategia di prevenzione della corruzione;
- **indicatori di monitoraggio** e valori attesi, al fine di poter agire tempestivamente su una o più delle variabili sopra elencate definendo i correttivi adeguati e funzionali alla corretta attuazione delle misure

Nel programma delle misure sono indicate 43 Misure Generali che le Strutture devono mettere in atto nel corso dell'anno 2022.

Nella convinzione che una misura è efficace se si riesce ad attuare, non è stata inserita tra le misure generali la misura di "Pantouflage".

Il Pantouflage preclude ai dipendenti pubblici, che abbiano esercitato funzioni di responsabilità, di instaurare rapporti di lavoro (per un periodo di tre anni) con i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione di appartenenza.

Trattasi di un *divieto-limite* finalisticamente orientato ad evitare che il "dipendente pubblico" possa sfruttare l'approfondita conoscenza delle dinamiche organizzative che connotano gli uffici interni della pubblica amministrazione, nonché quei verosimili legami amicali, confidenziali e solidali (nei confronti del personale a sé pariordinato), se non anche di sudditanza e di timore reverenziale (nei confronti del personale sottordinato), al fine di trarre vantaggi di natura patrimoniale o non patrimoniale.

Affinché il divieto di *pantouflage* risulti efficace occorre che alla qualità teorica del suo fondamento normativo segua la possibilità di assicurarne la pratica attuazione.



Per le pubbliche amministrazioni e nel caso specifico per l'A.O. Ordine Mauriziano, risulta assai complicato controllare che quanti abbiano esercitato funzioni autoritative o negoziali si astengano dall'instaurare rapporti lavorativi o professionali presso soggetti privati destinatari dell'attività della p.a. medesima. con specifico riguardo al divieto di *pantouflage*, discende che la p.a. (una volta che sia cessato il rapporto) non potrà che rimettersi all'impegno del privato di non instaurare alcun rapporto di lavoro o professionale presso soggetti privati destinatari dell'attività istituzionale dalla stessa svolta, oltre a segnalare la cessazione del rapporto all'Autorità Nazionale Anticorruzione, affinché eserciti i penetranti poteri di controllo di cui è attributaria sulle "migrazioni" degli apicali pubblici presso soggetti privati.

5.1 ROTAZIONE

È lo stesso PNA 2016 che considera la rotazione del personale una *"misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione"*. L'alternanza che ne deriva, sempre secondo il PNA 2016, *"riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate"*.

Allo stesso tempo, la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, da attuare senza determinare malfunzionamenti e inefficienze.

Da sottolineare che in Sanità l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in ragione della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali.

Il settore clinico è sostanzialmente vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche, ma soprattutto di *expertise consolidate*, che inducono a considerarlo un ambito in cui la rotazione è di difficile applicabilità.

Gli incarichi amministrativi e/o tecnici richiedono anch'essi, in molti casi, competenze tecniche specifiche (ad es. ingegneria clinica, fisica sanitaria, informatica, ecc.), ma anche nel caso di competenze acquisite (si consideri la funzione del responsabile del settore protezione e prevenzione), le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno di un'Azienda. Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata – può provocare danni consistenti.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali più sensibili, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

L'allegato 2 del PNA 2019, fornisce precise indicazioni sulla rotazione "ordinaria" del personale.

La raccomandazione dell'ANAC n. 76320 del 21 ottobre 2021 evidenzia il fatto che la misura della rotazione del personale non deve assumere carattere emergenziale o valenza punitiva, ma va utilizzata come strumento ordinario di organizzazione ed impiego ottimale delle risorse umane, al



fine di limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie della gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'ANAC ha chiarito che, pur nel rispetto del principio di autonomia/responsabilità che caratterizza il sistema delle aziende sanitarie, il principio della rotazione deve comunque essere un obiettivo effettivo, documentabile e verificabile. Nella succitata raccomandazione è inoltre previsto che, pur nella necessità di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi e delle funzioni apicali più sensibili, come, ad esempio, acquisti, rapporti con il privato accreditato, convenzioni e autorizzazione, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando ogni strumento disponibile in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse; viene inoltre precisato che la rotazione deve in particolare interessare anche il personale non dirigenziale dell'area amministrativa, specie se preposto ad attività afferenti alle aree maggiormente sensibili al rischio di corruzione.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 831 del 21 dicembre 2017 è stato approvato il Regolamento Aziendale in materia di rotazione del personale, che disciplina, in via prioritaria, le procedure di rotazione dei dirigenti dei ruoli Professionale Tecnico, Amministrativo, Sanitario e del personale del comparto con funzioni di responsabilità, addetti alle aree a rischio di corruzione.

Le Strutture aziendali sono tenute ad adottare misure per evitare che il soggetto non sottoposto a rotazione abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio di corruzione. In particolare dovrebbero essere sviluppate altre misure organizzative di prevenzione che sortiscano un effetto analogo a quello della rotazione, a cominciare, ad esempio, da quelle di trasparenza.

A titolo esemplificativo, dove sia possibile:

- potrebbero essere previste dal dirigente modalità operative che favoriscano una maggiore compartecipazione del personale alle attività del proprio ufficio;
- nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, potrebbero essere preferiti meccanismi di condivisione delle fasi procedurali. Ad esempio il funzionario istruttore può essere affiancato da un altro funzionario, in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria;
- potrebbe essere attuata una corretta articolazione dei compiti e delle competenze per evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto non finisca per esporre l'amministrazione a rischi di errori o comportamenti scorretti. Pertanto si suggerisce che nelle aree a rischio le varie fasi procedurali siano affidate a più persone, avendo cura in particolare che la responsabilità del procedimento sia sempre assegnata ad un soggetto diverso dal dirigente, cui compete l'adozione del provvedimento finale.

La rotazione oggetto del Regolamento si applica, principalmente, alle Strutture identificate come ad alto rischio corruttivo. Per quanto riguarda l'area tecnica e amministrativa, sono in ogni caso considerate ad alto rischio le attività indicate dall'art. 1, c. 16, L. n. 190/2012, connesse ai procedimenti di:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavoro, forniture e servizi;



- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. n. 150/2009.

Per quanto riguarda l'area clinica, sono in ogni caso da considerare ad alto rischio le attività connesse:

- alla gestione delle liste d'attesa;
- allo svolgimento dell'attività in regime di libera professione.

Per quel che concerne, invece, la tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste in una verifica sull'applicazione del Regolamento Aziendale in materia di rotazione del personale nelle Strutture dell'Azienda e in una verifica sulla redazione della relazione.

Sulla base del succitato Regolamento, i Responsabili delle Strutture di area amministrativa, professionale e tecnica sono tenuti a specifici adempimenti, così come esplicitato dall'art. 8 del suddetto Regolamento (in *primis*, comma 2), che devono essere espletati entro il 31 dicembre di ogni anno.

I Direttori di Struttura, ai sensi dell'art. 8 del Regolamento Aziendale in materia di rotazione, hanno trasmesso breve relazione sulla rotazione, ribadendo tutti che:

- la particolare criticità del 2021, correlata alla necessità di gestire la situazione pandemica da Covid – 19, ha contribuito a rendere difficoltosi avvicendamenti
- lo scarso numero di personale afferente alle Strutture Amministrative e Tecniche e il pensionamento di risorse non sostituite in tempi brevi, non permettono di mettere in atto alcun meccanismo di rotazione del personale.
- l'alta specializzazione necessaria in alcuni settori, acquisita dal personale in anni di esperienza sul campo, non facilita il principio della rotazione. Tuttavia, a causa delle gravi problematiche relative alle numerose assenze del personale (a seguito di malattie, smart working, ecc) ha "obbligato" il personale presente a farsi carico del lavoro dei colleghi assenti
- Unici provvedimenti che hanno comportato una parziale rotazione delle risorse, sono state le assegnazioni temporanee ad alcuni uffici di unità straordinarie o a rapporto flessibile che sono state gestite flessibilmente in funzione delle urgenze funzionali più pressanti

Il Regolamento aziendale all'art. 10 prevede la rotazione straordinaria.

5.2 CONTRASTO AL RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO

Con la Comunicazione UIF del 11 febbraio 2021 l'Unità di Informazione Finanziaria ha pubblicato ulteriori fattori di rischio ed elementi sintomatici di possibili operatività illecite emerse per effetto del prolungarsi dell'emergenza epidemiologica che ha determinato tensioni di liquidità peggiorando la situazione economica di famiglie e imprese, evidenziando il pericolo di truffe, di fenomeni corruttivi, di manovre speculative, nonché il rischio di usura, di acquisizione diretta o indiretta di imprese in crisi da parte di organizzazioni criminali, abusi nella fase di accesso al credito garantito dalle forme di intervento pubblico e il pericolo di azioni illegali realizzate on-line.



Alle Pubbliche amministrazioni destinatarie degli obblighi per la normativa antiriciclaggio è stato richiesto di rafforzare i presidi antiriciclaggio calibrandoli in funzione dell'approccio basato sul rischio supportando gli interventi di sostegno e intercettando e segnalando tempestivamente all'UIF, ai sensi degli artt. 10 e 35 del d.lgs. 231/2007, tutte le situazioni sospette per consentire l'attivazione da parte della stessa dei meccanismi di approfondimento e indagine.

Anomalie sintomatiche di illeciti sono costituite da società che offrono **servizi di intermediazione nel settore sanitario**, quando l'attività non rientra nell'oggetto sociale o se i volumi delle commissioni ricevute dalle società fornitrici (usualmente estere) non appaiano coerenti con il fatturato dei precedenti esercizi.

Il rischio di **infiltrazioni criminali** si rileva nell'assegnazione di commesse pubbliche: presentano vulnerabilità accentuate il comparto dell'intermediazione dei presidi medico-sanitari, e altresì i settori immobiliare, edile, dei servizi di pulizia, tessile, turistico, della ristorazione e della vendita di prodotti alimentari, dei servizi funerari e dei trasporti. Ad analoghi rischi sono esposte imprese di servizi legati alla sanificazione ambientale e si prevedono interessi economici da parte di gruppi criminali e illeciti quali manovre speculative, fenomeni corruttivi, condotte fraudolente o distrattive con riferimento al commercio di vaccini, dei test per la rilevazione di positività al virus o di falsi medicinali.

In data 24.6.2021, l'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia (UIF) ha pubblicato il rapporto Annuale 2020, da cui emerge che nel 2020, le segnalazioni di operazioni sospette ricevute sono ancora significativamente aumentate attestandosi a oltre 113.000 unità, di cui quasi 2.300 relative a contesti di rischio legati all'emergenza sanitaria. Nell'anno sono pervenute comunicazioni oggettive relative a 41 milioni di operazioni per complessivi 215 miliardi di euro fra versamenti e prelevamenti significativi di contante, con una riduzione, rispetto al 2019, del dato medio mensile ascrivibile ai riflessi della pandemia sui comportamenti e sulle dinamiche economiche. In particolare, nel 2020 sono pervenute dal Piemonte 6.398 segnalazioni (contro le 6.317 del 2019)

L'A.O. Ordine Mauriziano ha predisposto il Regolamento Aziendale in materia di diritto di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 758 del 20 dicembre 2016.

A seguito del decreto U.I.F. (Unità di informazione finanziaria per l'Italia) avente ad oggetto le "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni", pubblicato il 23.4.2018, il R.P.C.T. ha proposto l'aggiornamento del "Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo". Tale aggiornamento è stato approvato con delibera del Direttore Generale n. 356 del 21/05/2018 e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Disposizioni generali", sotto-sezione di secondo livello "Atti generali", sotto-sezione di terzo livello "Procedure, protocolli e regolamenti".

La normativa antiriciclaggio è diretta ad impedire, o comunque rendere difficile, la circolazione del denaro proveniente da attività illecite, anche a scopo di finanziamento di azioni terroristiche, attraverso una serie di prescrizioni valide anche per gli enti pubblici.

L'A.O. Ordine Mauriziano, pertanto, ha adottato il Regolamento allo scopo di:

- favorire l'individuazione, da parte dei propri Uffici, di eventuali transazioni ed operazioni economico-finanziarie che, per la presenza di caratteristiche ed elementi particolari, possano generare anche solo il sospetto di possibili azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo;



- definire la procedura di segnalazione delle operazioni sospette, supportando le competenti autorità nelle attività di prevenzione e repressione di tali fenomeni criminosi.

Il Regolamento è rivolto alle Strutture aziendali che, per la natura delle funzioni esercitate, svolgono attività finalizzate a realizzare operazioni a contenuto economico connesse con la trasmissione o la movimentazione di mezzi di pagamento di qualsiasi tipo, o con la realizzazione di un obiettivo di natura finanziaria o patrimoniale, ovvero a quelle che svolgono i controlli nei confronti dei destinatari di dette operazioni, identificati quali soggetti cui è riferita l'operazione, siano essi persone fisiche o giuridiche.

Con DG 474 del 25/06/2019 è stato individuato il dr. Alan Zanzotto quale unico “gestore”, soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF

Ai sensi dell'art. 5 del Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, approvato con Delibera n. 356, del 21.05.2018, i Direttori delle Strutture Semplici e Complesse garantiscono l'applicazione della presente regolamentazione nelle attività di propria competenza e che ai sensi dell'art. 6 tutti i destinatari delle disposizioni previste nel provvedimento regolamentare adottano idonee procedure in materia di obblighi di adeguata verifica della controparte, di segnalazione delle operazioni sospette, di conservazione dei documenti, di controllo interno, di valutazione del rischio, di garanzia del rispetto delle disposizioni pertinenti, per prevenire e impedire la realizzazione di operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Con nota prot. 1530 del 24.11.2021, il dr. Zanzotto, in qualità di “unico gestore”, ovvero soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni all'UIF, ha richiesto ad ogni Struttura “competente in materia” di segnalare eventuali operazioni sospette.

Ai sensi dell'art. 15 del suddetto Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, i Direttori di Struttura hanno trasmesso la relazione annuale sul numero e sul contenuto delle segnalazioni in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo evidenziando e nell'anno 2021 non si sono verificate e/o accertate situazioni in cui si è sospettato possibili operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo o attività criminosa.

La SC Provveditorato provvede ad effettuare la verifica del “rating di legalità” delle Ditte aggiudicatarie, consultando il certificato camerale delle Società e/o l'elenco pubblicato sul portale www.agm.it dell'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato. Il possesso di tale requisito, pur non essendo richiesto come obbligatorio, risulta essere un indice di “virtuosità”. E' intenzione provvedere anche alla verifica del possesso del requisito del “rating di impresa” (ex art. 83 del D.lgs 50/2016), non appena l'ANAC attiverà ufficialmente lo specifico Albo a cui le Società potranno essere iscritte, previa richiesta e verifica di specifiche prestazionali.

5.3 PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI

Come per la trasparenza, l'individuazione di doveri di comportamento attraverso l'adozione di un Codice di comportamento è misura di carattere generale, già prevista dalla legge e ribadita dal PNA 2015, volta a ripristinare un più generale rispetto di regole di condotta che favoriscano la lotta alla corruzione riducendo i rischi di comportamenti troppo aperti al condizionamento di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale.

La misura, nel rispetto della tempistica prescritta, è stata adottata dall'Azienda. In particolare:



- il Codice aziendale è stato approvato e pubblicato, in esito ad una specifica fase di consultazione pubblica, con deliberazione del Direttore Generale n. 623 del 19 dicembre 2013;
- sul sito internet, unitamente al Codice aziendale, sono pubblicati anche una specifica Relazione illustrativa di accompagnamento, il Codice generale di comportamento dei dipendenti pubblici (approvato con D.P.R. n. 62/2013) ed i Codici disciplinari per l'area della dirigenza e per l'area del personale non dirigente;
- il Codice è stato oggetto di diffusione capillare nei confronti di tutto il personale aziendale;
- sulla base dell'analisi dei procedimenti disciplinari ed in linea con quanto previsto dal punto 3.2 del PTPC 2014-2016 e dall'art. 24, c. 1, lett. b), del vigente Codice di comportamento aziendale, la S.C. Personale, con nota del 27 novembre 2014, ha presentato al RPCT una proposta di integrazione dello stesso Codice, corredata da una breve Relazione esplicativa. Il RPCT, vagliata e accolta l'integrazione proposta, riferita in particolare ad una più puntuale specificazione degli obblighi di comportamento in servizio dei dipendenti verso i propri colleghi, ha provveduto ad effettuare il primo aggiornamento annuale del Codice di comportamento aziendale. Tale adeguamento è stato formalmente approvato con Deliberazione n. 680 del 11 dicembre 2014;
- nel corso del 2017, ai sensi delle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale (pubblicate in consultazione online dall'A.N.A.C. il 31 ottobre 2016, con scadenza il 21 novembre 2016), si è provveduto alla revisione del Codice di Comportamento, approvato con DG n. 441 del 23 giugno 2017.
- Con Delibera del Direttore Generale n. 408 del 28/05/2019 è stata approvata la revisione del Codice di Comportamento aziendale dell'A.O. Ordine Mauriziano (aggiornato a cura del G.O.R.U.). Le principali modifiche sono state:
 - Maggiore attenzione sull'obbligo di comunicazione di eventuali partecipazioni azionarie a compagini sociali che operano nel campo sanitario (art. 7 c.1 e 3);
 - Introduzione di un divieto generale per il personale medico di utilizzare i propri recapiti personali nelle comunicazioni con l'utenza istituzionale (art. 20 c. 1 lettera B).
- Con Delibera del Direttore Generale n. 15 del 7 gennaio 2020 è stato approvato l'aggiornamento del Codice Disciplinare per il Personale della Dirigenza dell'A.O. Ordine Mauriziano. I competenti uffici aziendali hanno infatti proceduto ad apportare le necessarie integrazioni e modifiche al Codice Disciplinare per il personale, adeguandolo alle disposizioni del nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) della dirigenza medica e sanitaria³ per il triennio 2016-2018, il quale agli artt. 69 – 79 stabilisce una serie di disposizioni in merito alla responsabilità disciplinare della dirigenza; in particolare l'art. 72 c. 13 dispone che, in sede di prima applicazione del CCNL, il Codice Disciplinare deve essere obbligatoriamente reso pubblico entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del medesimo CCNL, e si applica al quindicesimo giorno dalla sua data di affissione al sito web dell'Azienda.
L'aggiornamento testuale del Codice Disciplinare per il Personale di Comparto è stato, invece, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 125 del 17 febbraio 2020.
- In data 8 settembre 2021, la Regione Piemonte ha inviato lo "Schema tipo di codice di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte" elaborato in ambito assessorile con richiesta di prenderne visione e di far pervenire eventuali osservazioni. Si

³ In data 19 dicembre 2019 è stato definitivamente siglato il Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) della dirigenza medica e sanitaria (compresa la dirigenza delle professioni sanitari) del SSN per il triennio 2016-2018.



sono quindi succeduti alcuni incontri presso l'Assessorato per "l'Analisi e valutazione degli schemi del codice di comportamento delle ASR".

Al fine di dare attuazione alla misura è necessario verificare l'aderenza del Codice di Comportamento Aziendale alle Linee Guida ANAC in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche approvate con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020, e il suo eventuale aggiornamento; peraltro, con specifico riferimento alle modalità di attuazione delle regole di condotta, che favoriscono la lotta alla corruzione, si rinvia alla Parte IV del Codice di Comportamento aziendale (artt.25 e ss.) rubricata "Attuazione del Codice e disposizioni finali".

La tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste nel compiere una verifica sull'applicazione e sull'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale nonché su quello generale.

Il Codice deve applicarsi a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo per l'Azienda, ovvero:

- personale aziendale (comparto e dirigenti), con rapporto a tempo indeterminato o determinato;
- coloro che, a qualsiasi titolo, si trovino a operare all'interno delle Strutture aziendali a seguito di rapporto di lavoro autonomo o di consulenza (collaboratori professionali, consulenti);
- volontari, borsisti, specializzandi e tirocinanti, limitatamente, al fine di salvaguardare l'immagine aziendale, alle disposizioni inerenti i rapporti con l'utenza;
- collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di beni o servizi che realizzano opere o servizi in favore dell'Azienda.

Il Codice è redatto per armonizzarsi con le misure di trasparenza e di prevenzione della corruzione contenute nel PTPC relativamente a:

- la tutela dei soggetti che, fuori dai casi di responsabilità per calunnia o diffamazione, denunciino alle Autorità preposte illeciti di cui siano venuti a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro (tutela del *whistleblower*);
- i divieti stabiliti in materia di regali, compensi ed altre utilità prevedendo altresì procedure per il trattamento dei regali e delle altre utilità ricevuti al di fuori dei casi consentiti;
- il divieto di accettare, per sé o per altri, somme di denaro per qualunque importo e a qualunque titolo;
- l'utilizzo di opportuna modulistica di dichiarazione pubblica di interessi (di cui alla Determinazione A.N.A.C. del 28 ottobre 2015, n. 12) anche al fine di monitorare la ricezione di regali o altre utilità, nonché di valutarne la frequenza e l'abitudine;
- un'adeguata attività di formazione dei soggetti destinatari, protesa al diffondersi della cultura dell'etica e dell'integrità;
- l'obbligo di prevenire ogni situazione che possa creare conflitto di interessi;
- l'obbligo di agire con onestà, professionalità, imparzialità, discrezionalità e riservatezza e di evitare comportamenti che possono nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda.

Nel corso del 2021, non sono stati effettuati Controlli e verifiche sull'attuazione del Codice di Comportamento

L'esame delle segnalazioni di violazione dei Codici di comportamento generale e aziendale nonché la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate competono all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) per l'area del personale del comparto e all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD) per l'area della dirigenza, con il coordinamento della S.C. GORU.



Nel 2021, non sono stati effettuati provvedimenti disciplinari per la Dirigenza; per il Comparto:

- 3 Richiami verbali
- 1 Richiamo scritto
- 2 Quattro ore di multa

Non si sono verificati eventi corruttivi.

5.4 TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI

Il 7 ottobre 2019 l'Unione Europea ha adottato la Direttiva n. 1937 sulla "*Protezione degli individui che segnalano violazioni delle norme comunitarie*". Finora, i Paesi dell'Unione avevano norme diverse fra loro in tema di protezione dei *whistleblower*; ora i Paesi membri dell'UE dovranno in tempi brevi recepire la Direttiva, la quale rappresenta un'opportunità per tutti i Paesi di modellare la propria normativa nazionale sulla base dei migliori standard e pratiche internazionali.

Con riferimento all'A.O. Ordine Mauriziano di Torino si segnala che, a fronte della delibera ANAC n. 469 del 9 giugno 2021 recante le "*Linee guida in materia di tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza in ragione di un rapporto di lavoro, ai sensi dell'art. 54-bis, del d.lgs. 165/2001 (c.d. whistleblowing)*"⁴, è stata modificata la Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità all'interno dell'A.O. Ordine Mauriziano.

Peraltro, la procedura, unitamente al modello di segnalazione e ai link per la segnalazione, è stata pubblicata sul sito istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Disposizioni generali", sotto-sezione di secondo livello "Segnalazioni" e sul sito Intranet nella sezione "Informazioni utili", sotto-sezione "Whistleblowing".

L'obiettivo dell'ANAC, attraverso l'emanazione di tali Linee guida, è quello di fornire indicazioni a proposito dell'applicazione della Legge 30 novembre 2017, n. 179, rimediante la previsione di misure di tutela per il dipendente che segnala condotte illecite. Le Linee guida sono, inoltre, volte a consentire alle amministrazioni e agli altri soggetti destinatari delle stesse di adempiere correttamente agli obblighi derivanti dalla disciplina di protezione dei dati personali, dettata dal regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e dal d.lgs. 30 giugno 2003, n. 196, adeguato alle disposizioni del succitato regolamento per mezzo del d.lgs. 10 agosto 2018, n. 101. La disciplina del dipendente pubblico che segnala illeciti deve, infatti, essere considerata come una misura specificatamente volta ad assicurare la protezione dei diritti e delle libertà dei dipendenti nell'ambito dei rapporti di lavoro, con riguardo al trattamento dei dati personali, previste dall'art. 88, § 1 del Regolamento. Più in generale, il titolare del trattamento è comunque tenuto a rispettare i principi in materia di protezione dei dati, fra i quali quello di "liceità, correttezza e trasparenza" nonché di "minimizzazione", in base ai quali i dati personali devono essere "trattati in modo lecito, corretto e trasparente nei confronti dell'interessato" e devono essere "adeguati, pertinenti e limitati a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali sono trattati". Con riguardo al principio di liceità, trasparenza e correttezza, il titolare ha l'obbligo di fornire agli interessati l'informativa sul trattamento dei dati personali ai sensi degli artt. 13 e 14 del Regolamento ANAC, reperibile nell'apposita sezione "privacy" del sito internet.

⁴Le Linee guida in oggetto sono suddivise in tre parti: la prima dà conto dei principali cambiamenti intervenuti sull'ambito soggettivo di applicazione dell'istituto, con riferimento sia ai soggetti tenuti a dare attuazione alla normativa (PA ed altri enti), che ai c.d. *whistleblowers*. Nella seconda parte vengono declinati i principi di carattere generale che riguardano le modalità di gestione della segnalazione, preferibilmente in via informatizzata, si chiarisce il ruolo fondamentale del RPCT e si forniscono indicazioni operative sulle procedure da seguire per la trattazione delle segnalazioni; della terza ed ultima parte, infine, sono oggetto di attenzione le procedure seguite da ANAC, alla quale è attribuito uno specifico potere di segnalazione ai sensi del comma 6 dell'art. 54-bis del d.lgs. 165/2001.



Per quel che concerne la tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste in una verifica del numero di segnalazioni di illeciti pervenute e sull'esito del controllo.

Allo stato attuale le segnalazioni possono essere inviate attraverso i seguenti canali:

- Modulo cartaceo recapitato in busta chiusa
- Email indirizzata a segnalazioneilleciti@mauriziano.it a cui ha accesso soltanto il RPCT
- La piattaforma informatica creata da Transparency International Italia in collaborazione con il Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali nell'ambito del progetto WhistleblowingPA. Il link per accedere alla piattaforma dal sito dell'Azienda è sulla pagina <https://aordinemaurizianoditorino.whistleblowing.it/#/>
- La piattaforma informatica gestita dall'ANAC. Il link per accedervi è il seguente: <https://servizi.anticorruzione.it/segnalazioni/#/>

La *ratio* della norma è quella di evitare che il dipendente ometta di effettuare segnalazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. In tale ottica la segnalazione è un atto di manifestazione di senso civico, attraverso cui il *whistleblower* contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi e situazioni pregiudizievoli per l'amministrazione di appartenenza e, di riflesso, per l'interesse pubblico.

Risulta un punto fondamentale ai fini della segnalazione, la salvaguardia dell'anonimato, per cui l'identità del segnalante viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione, ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o dell'art. 2043 del codice civile e delle ipotesi in cui l'anonimato non sia opponibile per legge.

La salvaguardia dell'anonimato consente che l'identità del segnalante non possa essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione delle segnalazioni sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

Per quanto concerne, in particolare, l'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante può essere rivelata all'Autorità disciplinare e all'incolpato solo nei casi in cui:

- vi sia il consenso espresso del segnalante;
- la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione;
- la contestazione dell'addebito disciplinare risulti fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante risulti assolutamente indispensabile alla difesa dell'incolpato;
- nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del codice di procedura penale.

Si rileva che nel corso 2021 al RPCT non sono pervenute segnalazioni di whistleblowing, ma 2 segnalazione da "esterni", a cui il RPCT ha fatto seguire un'indagine, coinvolgendo gli Uffici competenti e prodotto un relazione finale.

Sulla base delle Linee Guida in materia di Whistleblowing emanate da ANAC con la delibera n. 469 del 9 giugno 2021, con particolare riferimento al primo paragrafo della parte seconda, si ritiene opportuna la nomina dell'Avv. Roberta Bonavia, Dirigente S.S. Affari Generali, quale soggetto idoneo a sostituire il RPCT nella gestione e nell'analisi della segnalazione, qualora il RPCT si trovi in posizione di conflitto di interessi.



5.5 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e di fenomeni corruttivi, e quindi è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto, si collocano le azioni di sensibilizzazione, che sono volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e, inoltre, possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".

Tra le azioni di sensibilizzazione messe/da mettere in atto rientrano:

- la predisposizione di appositi strumenti per acquisire sistematicamente proposte, osservazioni, chiarimenti e anche segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitti d'interesse;
- l'organizzazione della Giornata della Trasparenza.
- Condivisione con le alte Amministrazioni pubbliche attraverso il Coordinamento regionale

Il primo aspetto si garantisce con un coinvolgimento degli Utenti nell'attività dell'Amministrazione, attraverso il sito Internet, cercando di migliorare della qualità dei servizi erogati (con un modulo per la raccolta osservazioni e reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito ai ritardi e inadempienze riscontrate), ampliando e migliorando i servizi on line.

Con riferimento alle modalità di attuazione della misura un ruolo chiave è svolto dall'U.R.P., che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. Al fine di garantire un più ampio coinvolgimento degli Utenti nell'attività dell'Amministrazione e nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati, nella medesima sotto-sezione è stato pubblicato il modulo per la raccolta osservazioni e reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito ai ritardi e inadempienze riscontrate (*"Amministrazione Trasparente – Disposizioni Generali – Segnalazioni"*). In merito, è opportuno precisare che il suddetto modulo potrà essere inoltrato unicamente al seguente indirizzo di posta elettronica istituzionale: urp@mauriziano.it
L'Ufficio riferisce che nel 2021 sono pervenute all'URP 405 segnalazioni, ma nessuna da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione.

Con riferimento alle azioni di sensibilizzazione è altresì interessante segnalare la Giornata Internazionale di contrasto alla Corruzione, che si tiene ogni anno il 9 dicembre, istituita dall'Assemblea Generale delle Nazioni Unite nel 2003 al fine di promuovere la prevenzione e il contrasto della corruzione e per ricordare quanto questo fenomeno influisca in modo drammatico sulle nostre vite, nonché per evidenziare l'importanza della Convenzione delle Nazioni Unite contro la Corruzione (*United Nations Convention against Corruption*)⁵ adottata il 31 ottobre 2003.

La giornata, in particolare, è pensata sia per riflettere sulle conseguenze della corruzione (si pensi ad esempio all'aumento costante della povertà e al forte freno allo sviluppo), ma soprattutto sui

⁵ La Convenzione, adottata in risposta al crescente fenomeno della corruzione e alla minaccia che rappresenta per la stabilità e la sicurezza, mira a promuovere un approccio globale e multisetoriale per prevenire e combattere il fenomeno, questo anche in considerazione della sua dimensione transnazionale. La Convenzione, entrata in vigore nel dicembre 2005, è uno degli strumenti più innovativi ed il primo strumento giuridico vincolante nella lotta contro la corruzione. Essa prevede misure di prevenzione e la criminalizzazione delle principali forme di corruzione.



possibili modi per combatterla, infatti è importante non credere che debbano essere solo le leggi o le forze dell'ordine a farsi carico della responsabilità di arginare il suddetto dilagante fenomeno, ma un grande lavoro può essere fatto dal singolo, dal cittadino stesso, chiamato semplicemente a portare alla luce eventuali casi di corruzione di cui è a conoscenza per la salute della società in cui vive.

Il comunicato pubblicato il 9 dicembre 2021 dal Ministero degli Affari Esteri ribadisce che *“L'azione della Farnesina in ambito internazionale è accompagnata, sul piano interno, da un impegno costante del Ministero volto a prevenire e contrastare la corruzione, fatto in primo luogo da una costante sensibilizzazione e dalla necessaria formazione del personale degli Esteri su un tema così delicato. È per questo che l'odierna Giornata internazionale contro la corruzione è stata incentrata sulla formazione, coinvolgendo anche le vincitrici e i vincitori del concorso diplomatico 2021. La cultura della legalità e la trasparenza sono già parti integranti dei percorsi formativi a favore dei funzionari della Farnesina. Costante è infatti lo sforzo volto a far sì che tutto il nostro personale sia preparato e formato per confrontarsi con sfide multiple e trasversali, tra cui il fenomeno della corruzione.”*

Il 14 dicembre 2021 si è svolto l'evento “CHIARI, EFFICACI, EFFICIENTI”, organizzato dalla Regione Piemonte in occasione della Giornata della Trasparenza, a cura dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione la Trasparenza della Giunta regionale e del Consiglio regionale, Loredana Annaloro e Nicola Princi.

In occasione di questa giornata sono intervenuti il Presidente della Regione Piemonte, Alberto Cirio, e l'Assessore regionale della Sanità, Luigi Genesio Icardi, i quali hanno preceduto gli interventi riguardanti

- “La sfida delle competenze per una Pubblica Amministrazione che vuole cambiare”, a cura di Enzo Riso, Direttore Scientifico di IPSOS,
- “Dieci anni di trasparenza: quale contributo all'efficacia dell'azione amministrativa?”, curato da Michele Vietti, Presidente di ANFIR, Finlombardia e Finpiemonte,
- “La competenza del difensore civico in materia di accesso ai dati sanitari in qualità di garante per il diritto alla salute”, a cura di Paola Baldovino, Difensore Civico regionale e, infine,
- “Alla ricerca dell'anticorruzione efficiente, efficace e innovativa”, a cura di Gabriella Margherita Racca, Professore Ordinario di Diritto amministrativo – Università di Torino e Coordinatore Scientifico del Master in Strategie per l'efficienza, l'efficacia, l'integrità e l'innovazione nei contratti pubblici (SEIIC).

La collaborazione tra le Pubbliche Amministrazioni che operano nello stesso comparto o nello stesso territorio può favorire la sostenibilità organizzativa del processo di gestione del rischio, anche tramite la condivisione di metodologie, di esperienze, di sistemi informativi e di risorse.

A tal fine all'interno del “coordinamento regionale”, il gruppo degli RPCT delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte nel 2021 ha continuato a “incontrarsi” anche utilizzando piattaforme on line.

Per concludere, la tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste nel verificare, annualmente, la messa in atto di appositi strumenti per acquisire proposte, osservazioni e chiarimenti, e verificare il numero di osservazioni/reclami nonché il numero/esito di incontri regionali.



5.6 COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano delle *performance* è un documento programmatico triennale in cui, in coerenza con le risorse assegnate, sono esplicitati gli obiettivi, gli indicatori ed i *target* su cui si baserà poi la misurazione, la valutazione e la rendicontazione della performance ed è redatto con lo scopo di assicurare la qualità, la comprensibilità e l'attendibilità della rappresentazione della *performance*.

All'interno del Piano vanno riportati:

- gli indirizzi e gli obiettivi strategici ed operativi;
- gli indicatori per la misurazione e la valutazione della performance dell'amministrazione;
- gli obiettivi assegnati al personale dirigenziale ed i relativi indicatori.

In applicazione delle specifiche indicazioni regionali di attuazione del D.Lgs. n. 150/2009 e il PNA 2016, il coordinamento tra PTPC e Piano della *performance* deve avvenire sotto due profili:

- le politiche sulla *performance* contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione;
- le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti.

Il Dipartimento della funzione pubblica il 28.11.2019 ha adottato le *Linee guida sulla valutazione partecipativa* (Linee guida n. 4/2019) per fornire alle amministrazioni pubbliche gli indirizzi metodologici per favorire la partecipazione di cittadini ed utenti alla valutazione della performance organizzativa in attuazione di quanto previsto dagli articoli 7 e 19 bis del d.lgs. 150/2009, modificato dal d.lgs 74/2017.

Il 23 dicembre 2019, il Dipartimento della funzione pubblica ha adottato le Linee guida per la misurazione e valutazione della performance individuale (Linee guida n. 5/2019) per fornire alle amministrazioni pubbliche ulteriori indirizzi metodologici in ordine alle modalità di misurazione e valutazione della performance individuale come strumento di gestione strategica delle risorse umane. Le linee guida sono redatte ai sensi del d.lgs. 150/2009 e dell'articolo 3, comma 1, del DPR n. 105 del 2016 che attribuiscono al Dipartimento della Funzione Pubblica (DFP) le funzioni di indirizzo, coordinamento e monitoraggio in materia di ciclo della performance, avvalendosi del supporto tecnico e metodologico della Commissione Tecnica per la Performance (CTP) di cui all'articolo 4 del citato DPR.

Con riferimento all'A.O. Ordine Mauriziano si rammenta che con Delibera n. 430 del 09.07.2020 è stato aggiornato e approvato il "Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance dell'Azienda Ordine Mauriziano di Torino (SiMiVaP)" per il triennio 2020-2022 che definisce le regole da impiegare ai fini dello svolgimento dell'attività di misurazione e valutazione della performance, anche attraverso il raggiungimento degli obiettivi assegnati ai dirigenti e ai titolari degli incarichi funzionali di organizzazione. Il provvedimento è stato in seguito pubblicato sul sito istituzionale dell'azienda nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" - sezione "Performance" - "Sistema di misurazione e valutazione della performance".

Al fine di coordinare e di integrare il Piano triennale della prevenzione della corruzione e della trasparenza e il Piano della performance da un lato è previsto che la Direzione, con delibera, assegni alle Strutture obiettivi di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza in linea con il PTPC, dall'altro, è prevista la redazione da parte dei Dirigenti di ciascuna Struttura di una relazione



sull'attività svolta dalla stessa in materia di trasparenza e di adempimenti in materia di prevenzione della corruzione.

In merito alle tempistiche di attuazione della misura si segnala che la Direzione assegna annualmente alle Strutture gli obiettivi di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e che le stesse sono tenute a redigere la relazione, di cui sopra, semestralmente:

- Delibera 314 del 21.4.2021 per l'assegnazione degli obiettivi 2021 alle Strutture amministrative complesse, semplici e di staff dell'Azienda Mauriziano
- Delibera 430 del 31.5.2021 per l'assegnazione degli obiettivi 2021 alle Strutture complesse e semplici sanitarie dell'Azienda Mauriziano

L'indicatore di monitoraggio della misura consiste in una verifica sulla redazione della relazione e sulla realizzazione degli obiettivi individuati nel PTPC.

5.7 FORMAZIONE

L'art. 1, c. 9, lett. b) della Legge n. 190/2012 stabilisce che il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione e specifica il ruolo strategico della formazione, sottolineando che la stessa deve riguardare tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure, cioè il RPCT, i referenti, gli organi di indirizzo, i titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, i responsabili degli uffici e i dipendenti. Inoltre, è essenziale che la formazione riguardi tutte le diverse fasi: l'analisi del contesto esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure.

Al fine di dare attuazione alla misura generale è necessario prevedere momenti formativi/informativi anche mediante l'adozione di strumenti quali la Rassegna Stampa, i questionari e l'invio di linee guida a tutti i dipendenti.

La Regione Piemonte (D.G.R. 10 agosto 2020, n. 3-1883), Assessorato alla Sanità ed Assistenza (D.D. 29 settembre 2020, n. 1019), nell'ambito del progetto di ricerca AGENAS, ha attivato per l'anno 2021 un gruppo di lavoro, coordinato dal dott. Biagio Carillo, relativo alla formazione specifica dedicata ai referenti degli Uffici delle AA.SS.RR. preposti alle attività di contrasto alla corruzione.

Nel corso del II semestre 2021, inoltre, l'ANAC ha avviato un corso di formazione online per i RPCT, costituito da quattro moduli, per un totale di 12 lezioni: gli argomenti trattati in tale corso comprendono quadro normativo del PTPC, le misure generali, la piattaforma di acquisizione dei piani e il *whistleblowing*. Il corso si è svolto tramite lezioni frontali a mezzo di piattaforma web, della durata di 90 minuti circa ciascuna, prevedendo altresì il tempo per porgere domande ai relatori.

Si segnala, inoltre che l'associazione Federsanità ANCI Lazio ha organizzato un incontro, il cui oggetto erano "I conflitti d'interesse nel comparto sanità e impatto della legge anticorruzione", tenutosi il 15.10.2021 e, infine, il RPCT ha partecipato al webinar sull'antiriciclaggio erogato dalla società R-Group S.r.l., avente ad oggetto la normativa antiriciclaggio per le Pubbliche Amministrazioni, il modello per la gestione dei rischi di corruzione e finanziamento del terrorismo nella Pubblica Amministrazione, un approfondimento in merito al caso della CCIAA di Milano e,



infine, il software per la gestione della Compliance integrata e il Modello Antiriciclaggio utilizzato in GZOOM.

Peraltro, appare utile ricordare che l'A.O. Ordine Mauriziano continua a “somministrare” il corso FAD Aziendale ai neoassunti, che è stato rivisto nel I semestre 2021, in collaborazione con la Formazione (G.O.R.U.). Il “nuovo” corso on line LE STRATEGIE E GLI STRUMENTI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE sostituisce il corso “Le Ali della trasparenza realizzato nel 2014. Il corso è stato predisposto e reso disponibile dall'ASL TO3; si struttura in otto sezioni, con presentazioni video e testo/audio scaricabile; al termine è prevista una valutazione finale di apprendimento:

- **Inquadramento normativo** del sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza in generale. L'analisi verte sulla normativa internazionale e nazionale che caratterizza questo settore. In particolare, sono analizzati la legge n. 190 del 2012 e i principali decreti attuativi concernenti le ipotesi di inconferibilità ed incompatibilità e la trasparenza amministrativa. L'esame prosegue attraverso l'analisi relativa al Piano Nazionale Anticorruzione adottato dall'Anac e la enunciazione delle modalità di attuazione dei singoli Piani anticorruzione.
- **Ruolo, funzioni e responsabilità nell'anticorruzione.** Gli argomenti trattati attengono all'analisi della disciplina prevista nella normativa relativa ai differenti soggetti che interagiscono nell'ambito del “sistema di anticorruzione”. L'analisi verte sull'analisi dei seguenti soggetti: Organi di indirizzo dell'amministrazione o dell'azienda; Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza; I Dirigenti; I Dipendenti; Gli Organismi indipendenti di valutazione (OIV); L'Ufficio procedimenti disciplinari; Gli organi giurisdizionali (TAR/CDS, Corte dei Conti, giudice ordinario, Corte costituzionale).
- **Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione**, che disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda sanitaria per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità in applicazione delle normative specifiche.
- **Le misure di prevenzione della corruzione.** L'Anac ha chiarito che le misure di prevenzione del rischio previste nell'ambito del PTPC delle ASL devono essere efficaci per ottenere la neutralizzazione del rischio; devono altresì essere sostenibili economicamente e sotto l'aspetto organizzativo, nonché adatte alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione. Le misure previste devono anche avere tempi certi e responsabilità ben individuate e risultare coerenti con il ciclo della performance. Infine, tali misure devono essere controllate nella loro attuazione con verifiche almeno infra-annuale.
- **Whistleblowing.** Con l'introduzione del sistema di whistleblowing, il dipendente pubblico che segnala ai responsabili anticorruzione, all'Anac o ai magistrati ordinari e contabili illeciti che abbia conosciuto in ragione del rapporto di lavoro non potrà essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure ritorsive. E' previsto il reintegro nel posto di lavoro in caso di licenziamento e la nullità di ogni atto discriminatorio o ritorsivo e l'onere della prova è invertito, nel senso che spetta all'ente dimostrare l'estraneità della misura adottata rispetto alla segnalazione.
- **Trasparenza** è un valore-chiave dell'ordinamento democratico, espressamente incluso, dall'art. 1 della legge n. 241/1990, tra i principi generali che regolano l'attività amministrativa, capace di coniugare l'efficienza nello svolgimento della funzione pubblica con le garanzie di tutela delle posizioni giuridiche degli amministrati.
- **Conflitto di interessi**



- **Codice di Comportamento** dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, ha stabilito le regole di condotta già individuate - ai sensi dell'art. 54 del D.lgs. 165/2001 - integrative e/o aggiuntive a quelle contenute nel Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici approvato con D.P.R. 1 aprile 2013 n. 62 .

Nel II semestre 2021 al suddetto corso hanno partecipato 41 nuovi assunti

Nella tabella sottostante si riepilogano i corsi di formazione ai quali ha preso parte il RPCT e alcuni Dirigenti (in base alla competenza) durante il corso dell'anno 2021.

ENTE EROGATORE	NOME del CORSO	DATA	INCONTRI	N° ORE
Regione Piemonte	Progetto AGENAS	24.02.2021	Presentazione progetto AGENAS per la Sanità Piemontese	2
		22.03.2021	Presentazione Piano di Formazione	2
		29.03.2021	“Linee guida per la redazione dei regolamenti delle aziende sanitarie in materia di sponsorizzazioni”, predisposte nell’ambito dei gruppi di lavoro della rete RPCT ASR	2
		19.04.2021	Ruolo del responsabile anticorruzione e funzioni OIV	2
		3.05.2021	La mappatura dei processi nel modello organizzativo per ridurre la corruzione	2
		17.05.2021	Le tecniche per la mappatura del rischio nei processi aziendali	2
		20.09.2021	Schema Codice di comportamento delle ASR	2
		27.10.2021	Analisi e valutazione dello schema del codice di comportamento delle ASR - Analisi Conclusiva	2
		29.11.2021	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie	2
ANAC	Il mese del RPCT	24.06.2021	L’indipendenza del RPCT: una questione aperta	2
		1.07.2021	Il monitoraggio anticorruzione: aspetti teorici e pratici	2
		8.07.2021	Piano Triennale Anticorruzione: stesura, criticità, buone pratiche	2
		15.07.2021	Whistleblowing: procedure e indicazioni operative	2
	Sull’onda della semplificazione e della trasparenza	26.10.2021	Pianificazione 2022/2024	2



Formazione 2021	30.09.2021	I soggetti che concorrono alla stesura del PTPC	2
	7.10.2021	Le fasi del processo di gestione del rischio: l'analisi del contesto	2
	14.10.2021	Le fasi del processo di gestione del rischio: la valutazione e il trattamento del rischio	2
	21.10.2021	Le fasi del processo di gestione del rischio: il monitoraggio e la comunicazione	2
	28.10.2021	Le misure generali del PTPC: i conflitti di interesse	2
	4.11.2021	Le misure generali del PTPC: la trasparenza	2
	11.11.2021	Le misure generali del PTPC: Le misure sull'imparzialità	2
	18.11.2021	Piattaforma acquisizione dei dati sui piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza	2
	25.11.2021		2
	2.12.2021	Il whistleblowing: il quadro normativo in materia di whistleblowing, con particolare attenzione alla tutela della riservatezza del segnalante	2
	9.12.2021	Il whistleblowing: gli obblighi del RPCT	2
	16.12.2021	Il whistleblowing: il rapporto tra ANAC e RPCT	2
Federsanità ANCI Lazio	15.10.2021	I conflitti di interesse nel comparto sanità e impatto della legge anticorruzione	4
R-Group S.r.l.		Un modello per la gestione dei rischi di corruzione e finanziamento del terrorismo nella pubblica amministrazione	2
		Il caso della CCIAA di Milano	
		Il software per la gestione della Compliance integrata. Una vista sul Modello Antiriciclaggio utilizzato in GZOOM	
TOT. ORE FORMAZIONE			58



A seguito della nomina dei “nuovi referenti aziendali sanitari”, con il loro contributo si è stabilito di programmare per il 2022 alcune sessioni informative/formative sul tema (1-2 ore massimo) in presenza, eventualmente con approfondimenti via FAD idonei a sensibilizzare e prevenire il rischio di corruzione tra i sanitari, nella consapevolezza che *“Nello svolgimento delle comuni attività lavorative, di fatto, per i sanitari ci sono innumerevoli situazioni a rischio di mancato rispetto delle norme anticorruzione, spesso in assenza di chiara intenzionalità e consapevolezza”*.

Per concludere, è opportuno rilevare che la tempistica di attuazione della misura è annuale e che l'indicatore di monitoraggio consiste in una verifica degli eventi formativi.

5.8 CONFLITTO DI INTERESSI

Il conflitto di interessi viene generalmente definito come la situazione, condizione o insieme di circostanze che determinano o accrescono il rischio che gli interessi primari – consistenti nel corretto e imparziale adempimento dei doveri e compiti istituzionali, finalizzati al perseguimento del bene pubblico – possano essere compromessi da interessi secondari, privati o comunque particolari. Generalmente si distinguono tre tipologie di conflitto di interessi:

- conflitto di interessi reale (o attuale);
- conflitto di interessi potenziale;
- conflitto di interessi apparente (o percepito).

In ambito sanitario riveste particolare importanza e rilevanza il tema della gestione degli appalti: *“Nell’ambito degli appalti in sanità, l’esigenza di affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitti di interesse appare maggiormente sentita a causa delle caratteristiche strutturali di potenziale intrinseca “prossimità” di interessi presenti nell’organizzazione sanitaria con specifico riferimento al settore degli acquisti, generata dal fatto che i soggetti proponenti l’acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati.”*

Le disposizioni contenute nel D.Lgs. n. 50/2016 all’art 42 (rubricato, appunto, “Conflitto di interessi”), comma 2, prescrive: *“Si ha conflitto d’interesse quando il personale di una stazione appaltante o di un prestatore di servizi che, anche per conto della stazione appaltante, interviene nello svolgimento della procedura di aggiudicazione degli appalti e delle concessioni o può influenzarne, in qualsiasi modo, il risultato, ha, direttamente o indirettamente, un interesse finanziario, economico o altro interesse personale che può essere percepito come una minaccia alla sua imparzialità e indipendenza nel contesto della procedura di appalto o di concessione.”*

Nel Programma delle Misure allegato al PTPC le misure di disciplina del conflitto di interessi, riguardano: il monitoraggio dei Patti di integrità, la verifica della compilazione dei moduli di Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi in relazione allo specifico oggetto della gara da parte dei componenti coinvolti nella redazione della documentazione di gara e di valutazione delle offerte, la verifica delle Dichiarazioni di assenza di conflitto d'interessi da parte dei componenti della Commissione di “selezioni del personale”, il controllo sui possibili interessi/conflitti nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni e donazioni.

I moduli sono conservati agli atti presso le strutture “competenti”.

L'indicatore di monitoraggio, invece, consiste in una verifica sul numero di dichiarazioni di conflitto di interessi per ambito e in una verifica annuale sul numero di controlli effettuati.



5.8.1 Patti di integrità

L'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, a seguito della trasmissione del rinnovato patto di integrità della Regione Piemonte, ha provveduto alla revisione del patto di integrità, al fine di conformarsi alle direttive regionali. Il nuovo patto di integrità è disponibile sul sito internet dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino alla sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Bandi di gara e contratti".

Nel corso del 2021 sono stati sottoscritti 336 Patti di Integrità:

S.C. Provveditorato	144
S.C. Tecnico	10
S.C. ICT & Sistemi Informativi	12
S.C. Farmacia	169
S.S. Ingegneria Clinica	1
	336

5.8.2 Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali

Si precisa che:

- E' stata adottata una procedura per l'adozione delle misure in materia di inconferibilità e incompatibilità per gli incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013, in attesa delle Linee Guida regionali per l'aggiornamento della stessa.
- E' stata adottata una procedura per l'adozione delle misure in materia di conferimento e autorizzazione degli incarichi ai Dipendenti
- Con riferimento alle misure su inconferibilità ed incompatibilità per gli incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013, sono state esplicitate le direttive per l'attribuzione degli incarichi e la verifica tempestiva di insussistenza di cause ostative e sono state effettuate le verifiche "di rito" all'atto dell'assunzione dei Direttori di Struttura; le verifiche sugli incarichi di vertice (DG,DA,DS) non competono alle ASR.
- Nel 2021 sono state rese dagli interessati n. 35 di dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità, corrispondenti al numero di dirigenti assunti nel corso dell'anno. Il numero di verifiche effettuate dal GORU sui precedenti penali sono state 197.
- Sono state pubblicate sul sito web istituzionale le dichiarazioni di assenza di cause di inconferibilità e incompatibilità per i dirigenti.
- Sono state sottoscritte la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità (SC Provveditorato) per i seguenti soggetti: membri dei nuclei tecnici, in via propedeutica alla stesura dei capitolati tecnici, membri delle commissioni giudicatrici, nominati per la valutazione qualitativa delle offerte presentate dagli operatori economici, soggetti richiedenti una fornitura in "esclusiva" (Le dichiarazioni sono allegate, quale parte integrante e sostanziale, ai Provvedimenti di indizione/autorizzazione a contrarre e di nomina della Commissione giudicatrice.)

Nell'Area "Incarichi e nomine, Acquisizioni e progressioni del personale", il D.Lgs. n. 39 del 8 aprile 2013, entrato in vigore il 4 maggio 2013, ha emanato specifiche disposizioni destinate a



disciplinare i casi di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali conferiti dalle pubbliche amministrazioni.

In proposito si è provveduto a:

- accertare presso gli uffici competenti (S.C. GORU) l'assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità per il personale neo assunto presso l'Azienda
- pubblicare sul sito web istituzionale le dichiarazioni di assenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità per i dirigenti.
- Sottoscrivere la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità (SC Provveditorato) per i seguenti soggetti:
 - membri dei nuclei tecnici, in via propedeutica alla stesura dei capitolati tecnici
 - membri delle commissioni giudicatrici, nominati per la valutazione qualitativa delle offerte presentate dagli operatori economici
 - soggetti richiedenti una fornitura in "esclusiva"

Le dichiarazioni sono allegate, quale parte integrante e sostanziale, ai Provvedimenti di indizione/autorizzazione a contrarre e di nomina della Commissione giudicatrice.

Al fine di dare attuazione alla misura è necessario, da un lato, verificare i requisiti delle Commissioni di gara ai sensi dell'art. 35 del d.lgs. 165/2001, che impone il divieto per coloro che sono stati condannati di far parte delle Commissioni di gara, e pubblicare sul sito gli atti procedurali compresa la dichiarazione di assenza di cause di incompatibilità; dall'altro, monitorare il reclutamento per collocamento, avviso pubblico e mobilità e pubblicare sul sito aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", i provvedimenti di nomina delle Commissioni e i dati relativi al reclutamento del personale assunto per concorso pubblico, avviso pubblico e mobilità.

Con riferimento allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali di cui all'art.53 del d.lgs. 165/2001 non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra istituzionali non autorizzati. Non è stato aggiornato il Regolamento, in attesa delle Linee Guida regionali.

La tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste in una evidenza dei controlli effettuati sui commissari nominati, dei provvedimenti di nomina delle Commissioni e dei dati relativi al reclutamento del personale assunto per concorso pubblico, avviso pubblico e mobilità.

5.9 DELITTI CONTRO LE P.A. (art. 35bis D.lgs 165/2001)

L'articolo 35 *bis* nel d.lgs. n. 165/2001 impone il divieto per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, di assumere i seguenti incarichi:

- far parte di commissioni di concorso per l'accesso al pubblico impiego;
- essere assegnati ad uffici che si occupano della gestione delle risorse finanziarie o dell'acquisto di beni e servizi o della concessione dell'erogazione di provvedimenti attributivi di vantaggi economici;
- far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di contratti pubblici o per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni o benefici.

Presso l'A.O. Ordine Mauriziano sono in atto attività di controllo in fase di nomina dei Commissari per la selezione dei dipendenti, per la nomina dei Commissari di gara, nonché nell'ambito dell'assegnazione agli uffici sopra indicati soprattutto in fase di assunzione di nuovi dipendenti.

Nel 2020 non sono state rilevate criticità applicative.



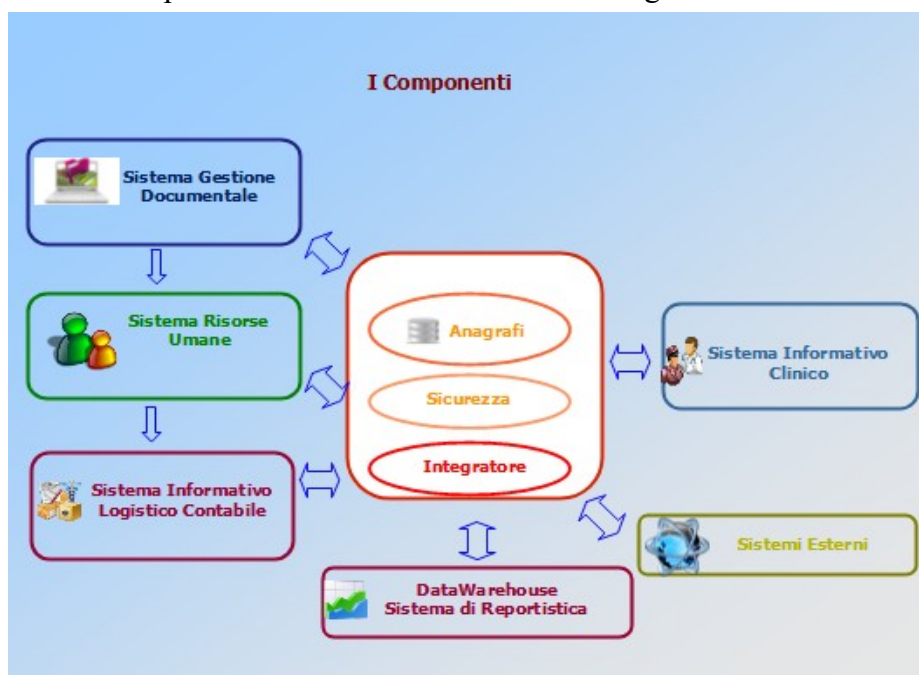
5.10 INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

L'informatizzazione costituisce una misura fondamentale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in quanto è lo strumento che permette di ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente e quanto prescritto dall'Agenda Digitale in materia di tracciabilità e trasparenza di tutti i processi aziendali.

A tal proposito si precisa che l'A.O. Ordine Mauriziano ha raggiunto negli anni un buon livello di informatizzazione, in particolare, l'Azienda dal punto di vista informatico ha una lunga tradizione che possiamo riassumere elencando alcuni punti di forza:

- cablaggio strutturato capillare sia ethernet che wireless;
- virtualizzazione della maggior parte dei server;
- utilizzo di servizi in cloud computing;
- diffusa informatizzazione dei processi amministrativi e sanitari;
- dematerilizzazione dei documenti sia amministrativi (fatture, ordini, mandati, reversali, delibere, ecc.) che sanitari (referti);
- firma digitale e utilizzo di servizi di conservazione sostitutiva;
- offerta di servizi online per il cittadino (prenotazioni, ritiro referti, pagamenti ticket).

Lo schema dell'architettura può sintetizzarsi con il successivo diagramma:



Tralasciando la descrizione delle funzionalità e peculiarità dei singoli sottosistemi, si riportano alcuni interventi “trasversali” che concorrono all’attuazione delle misure previste nel presente PTPC.

Per i beni e servizi informatici e di connettività, le amministrazioni devono tener conto del “Piano triennale per l’informatica” disposto dall’Agenzia per l’Italia digitale in base alle disposizioni introdotte dall’art. 1, comma 513, della L n. 208/2015. Il Piano triennale per l’informatica nella Pubblica amministrazione emanato dall’Agenzia per l’Italia Digitale indica il “*Modello strategico di evoluzione del sistema informativo della Pubblica amministrazione*”, ovvero la visione a medio/lungo termine verso la quale la Pubblica amministrazione deve tendere per sfruttare al meglio i benefici derivanti da un uso corretto, mirato e consapevole delle tecnologie digitali.



In coerenza con il quadro nazionale e con lo stato dell'arte a livello regionale, le priorità di intervento in ambito sanità digitale per l'Azienda A.O. Mauriziano nell'anno 2021 sono state le seguenti:

- evoluzione e diffusione dei servizi on line ai cittadini
- evoluzione e diffusione dell'architettura e dell'infrastruttura di interoperabilità del FSE
- digitalizzazione e archiviazione dei documenti clinici sanitari prodotti
- potenziamento dei servizi di Cloud Computing
- aggiornamento rete locale e messa in sicurezza degli impianti
- analisi delle piattaforme di telemedicina

FSE. La Missione 6 C2 del PNRR all'investimento 1.3 individua il rafforzamento dell'infrastruttura tecnologica e degli strumenti per la raccolta, l'elaborazione, l'analisi dei dati e la simulazione. Tale investimento prevede tra gli altri ambiti di intervento "il potenziamento del FSE al fine di garantirne la diffusione, l'omogeneità e l'accessibilità su tutto il territorio nazionale da parte degli assistiti e operatori sanitari. Il FSE svolgerà tre funzioni chiave:

- (i) punto di accesso per le persone e pazienti per la fruizione di servizi essenziali forniti dal SSN;
- (ii) base dati per i professionisti sanitari contenente informazioni cliniche omogenee che includeranno l'intera storia clinica del paziente;
- (iii) strumento per le ASL che potranno utilizzare le informazioni cliniche del FSE per effettuare analisi di dati clinici e migliorare la prestazione dei servizi sanitari."

Ad oggi tutti gli interventi previsti dalla Regione in attuazione del FSE sono stati effettuati e tutti i referti / lettere di dimissione / Verbali di pronto Soccorso / Verbali di sala Operatoria confluiscono al FSE.

PagoPa: Il sistema **PagoPA** è una piattaforma per i pagamenti digitali verso la Pubblica Amministrazione ed è stato realizzato dall'Agenzia per l'Italia Digitale (AgID) in attuazione dell'art. 5 del Codice dell'Amministrazione Digitale e del D.L. 179/2012, come convertito in legge. Le Pubbliche Amministrazioni sono tenute a integrare i propri sistemi di incasso con la piattaforma di cui all'articolo 5, comma 2, del Codice, ovvero ad avvalersi, a tal fine, di servizi forniti da altri soggetti di cui all'articolo 2, comma 2 del Codice stesso, ovvero da fornitori di servizi di incasso già abilitati ad operare sulla piattaforma PagoPa. La Regione Piemonte ha previsto la realizzazione di un Polo Regionale dei Pagamenti che mira a mettere a disposizione di cittadini e imprese strumenti evoluti per i pagamenti elettronici, garantendo modalità di pagamento on-line per i servizi della P.A. regionale e locale piemontese.

A partire dal mese di novembre 2020 i Sistemi Informativi della nostra Azienda si sono connessi al polo nazionale e regionale, recuperano e stampano lo IUV sulla cedola di pagamento e trasmettono i dati dei pagamenti al nodo centrale di PagoPA per tutti gli applicativi utilizzati all'interno dell'Ospedale. Dal mese di settembre 2021 è stato avviato l'aggiornamento del software ALPI per la gestione della Libera Professione intramoenia allargata, prevedendo il pagamento PagoPa per tutte le prestazioni effettuati dai medici nelle strutture Convenzionate e l'invio della fattura elettronica al paziente via email.

Televisita: La pandemia ha messo in evidenza come la sanità sia un'area che richiede un significativo aggiornamento digitale. Il PNRR mette in evidenza il miglioramento, l'armonizzazione e la diffusione del Fascicolo Sanitario Elettronico (FSE) quale pietra angolare per l'erogazione dei servizi sanitari digitali e la valorizzazione dei dati clinici nazionali e intende sviluppare i servizi di



telemedicina, con l'obiettivo di:

- (i) contribuire a ridurre gli attuali divari geografici e territoriali in termini sanitari grazie all'armonizzazione degli standard di cura garantiti dalla tecnologia;
- (ii) garantire una migliore "esperienza di cura" per gli assistiti;
- (iii) migliorare i livelli di efficienza dei sistemi sanitari regionali tramite la promozione dell'assistenza domiciliare e di protocolli di monitoraggio da remoto.

Con D.G.R. n. 6 - 1613 del 3/7/2020 la Regione Piemonte ha disposto la prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Tele visita), in conformità delle "Linee di indirizzi nazionali di telemedicina. Dal mese di febbraio 2021 è stata avviata in produzione la piattaforma di Televisita e, ad oggi risultano attive le agende di televisita per quasi tutte le specialità che hanno effettuato quasi 600 televisite.

Inoltre a seguito della DGR del 16 ottobre 2020, n. 13-2103 "Inserimento nel Nomenclatore Tariffario di una nuova prestazione della branca di cardiologia per il controllo e il monitoraggio, anche a distanza, di particolari patologie cardiologiche", è possibile rendicontare anche le prestazioni di Monitoraggio a distanza, se opportunamente registrate sul sistema aziendale (Babele). Con la SS Elettrofisiologia, si è effettuato un censimento dei pazienti sottoposti a Controllo Remoto e rendicontato 937 pazienti per 3.748 controlli.

Potenziamento del Cloud: Il piano triennale AGID aggiorna la strategia di trasformazione digitale per lo sviluppo dell'informatica pubblica, rafforzando il paradigma Cloud della PA con l'applicazione del principio *cloud first*: "le pubbliche amministrazioni, in fase di definizione di un nuovo progetto, e/o di sviluppo di nuovi servizi, in via prioritaria devono valutare l'adozione del paradigma Cloud prima di qualsiasi altra tecnologia, tenendo conto della necessità di prevenire il rischio di lock-in. Dovranno altresì valutare il ricorso al Cloud di tipo pubblico, privato o ibrido in relazione alla natura dei dati trattati e ai relativi requisiti di confidenzialità"

La Regione Piemonte con la "D.G.R. 9 luglio 2020, n. 5-1639. Attuazione del Piano Triennale Nazionale per l'informatica nella P.A. 2019-2021. Indirizzi alle aziende sanitarie pubbliche del SSR per l'adozione della Piattaforma di Community Cloud regionale di CSI Piemonte, e interventi per l'evoluzione dell'infrastruttura Regionale Backbone Wi-Pie ", rafforza le linee di indirizzo strategico, già espresse nel "D.G.R. 27-6517 del 23.02.2018 "Attuazione del Piano Triennale per l'informatica nella P.A. 2017-2019 e degli adempimenti in materia di Sanità digitale. Linee di indirizzo della sanità digitale Piemontese – Progetti regionali 2018-2020", indicando la necessità di attuazione della migrazione Cloud per le Aziende Sanitarie piemontesi e indirizzandole verso il CSI Piemonte.

L'Azienda, in linea con le indicazioni dell'Agenzia per l'Italia Digitale, ha intrapreso, da alcuni anni, un percorso di migrazione dei servizi applicativi dalla propria infrastruttura verso ambienti cloud che presentino adeguate caratteristiche di sicurezza e affidabilità e con riferimento ed in attuazione alla D.G.R. 5-1639 del 9/7/2020, ha inviato con nota prot. 5829 del 13.5.2021 il "Progetto di migrazione in cloud A.O. Mauriziano" elaborato in collaborazione con il CSI Piemonte.

CyberSecurity:

Negli ultimi anni gli attacchi informatici hanno subito un progressivo incremento sia in termini di numerosità che di gravità delle conseguenze. Secondo i dati del Rapporto Clusit 2021, i primi sei mesi del 2021 hanno visto un incremento degli attacchi cyber gravi in Italia del 24% rispetto allo stesso periodo del 2020. In particolare, a causa della qualità e della quantità di dati sensibili che vi



transitano, e che ovviamente generano un grande valore economico, il settore sanitario costituisce uno dei principali bersagli dei cyber criminali.

Inoltre, negli ultimi anni, i problemi legati alla Cybersecurity hanno subito un'evoluzione: ad oggi ciò che maggiormente viene preso di mira non è tanto la componente infrastrutturale di un'azienda o di un'organizzazione, quanto il fattore umano.

Per questo motivo l'azienda, in continuità con quanto già intrapreso negli anni precedenti, ha proseguito l'attività di Cyber Security Awareness e ha rafforzato le misure di sicurezza informatica. In particolare le principali iniziative intraprese hanno riguardato:

- rafforzamento dei controlli della famiglia ABSC 1 (CSC 1) inventario dei dispositivi autorizzati e non autorizzati previsti dalle Misure Minime di sicurezza, attraverso:
 - l'ampliamento degli asset rilevati e monitorati in automatico;
 - l'istituzione di specifici controlli periodici registrati su apposite checklist, che permettono la quadratura delle informazioni raccolte dai tool di asset management con quelle provenienti dal DHCP, dall'Active Directory e dal sistema EDR;
- rafforzamento dei controlli della famiglia ABSC 2 (CSC 2) inventario dei software autorizzati e non autorizzati previsti dalle Misure Minime di sicurezza, che hanno portato all'identificazione e rimozione di software non autorizzato su alcune workstation.
- aggiornamento del sistema antivirus ed estensioni delle installazioni anche ad apparati su vlan "protette" che prima ne erano sprovvisti;
- introduzione di uno strumento di Endpoint Detection and Response (EDR) per monitorare costantemente e intervenire in caso di minacce avanzate sulla rete. In particolare sono rilevati e segnalati i comportamenti potenzialmente malevoli, come la modifica di chiavi di registro e gli avvii di processi.
- esecuzione di attività di audit sulla sicurezza della rete interna in collaborazione con il Politecnico di Torino;
- svolgimento di attività di Domain Thread Intelligence con lo scopo di individuare le eventuali informazioni pubbliche OSINT disponibili che potrebbero rappresentare potenziali target;
- Cyber Security Awareness attraverso invio di email informative e coinvolgimento degli utenti anche attraverso un questionario mirato a raccogliere dati sulla consapevolezza di ciascun utente sul tema della sicurezza cibernetica.

Tutte le attività di gestione della sicurezza e manutenzione già previste negli anni precedenti sono state mantenute e regolarmente svolte come da programmazione. A titolo esemplificativo e non esaustivo si citano le attività di aggiornamento costante dei server, delle workstation e dei vari device aziendali, la manutenzione e controllo del firewall, le attività di penetration test, etc... .

PARTE TERZA

6. LA TRASPARENZA

Sulla base di quanto stabilito dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016) e ribadito dall'art. 11, c. 1 del D.Lgs. n. 150/2009: *“La trasparenza è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento*



delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 117, c. 2, lett. m) della Costituzione”.

La trasparenza costituisce un elemento imprescindibile per un buon funzionamento del servizio sanitario nel suo complesso; ciò in quanto l'esercizio trasparente delle funzioni svolte non solo consente di mettere in evidenza le criticità esistenti e permettere un'azione di controllo diffuso, ma costituisce un indispensabile strumento di contrasto all'illegalità, alla corruzione e alle infiltrazioni criminali che hanno colpito anche il settore della sanità.

La trasparenza deve essere intesa, quindi, non come mera pubblicazione di atti e documenti secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ma un approccio complessivo all'attività amministrativa, non più autoreferenziale, ma aperta ai cittadini.

Una conferma che la materia è stata assimilata proviene da un monitoraggio sugli accessi alla sezione “Amministrazione Trasparente”: nell'anno 2021 si sono registrati circa 400.000 utenti e sono state visitate circa 780.000 sessioni. Le pagine più visitate nel corso dell'anno: i servizi di Prenotazione, i Concorsi, i tempi di attesa in Pronto Soccorso. Nel mese di dicembre le informazioni sui tamponi.

Il 26 marzo 2021, come suggerito da AGID, l'Azienda Mauriziano ha aderito alla piattaforma Web Analytics Italia, che offre le statistiche in tempo reale dei visitatori dei siti della Pubblica Amministrazione, fornendo agli operatori dei report dettagliati.

I dati sono raccolti ed elaborati dalla piattaforma centralizzata Web Analytics Italia (WAI), che ospita i dati statistici dei siti web delle PA italiane aderenti al progetto.

WAI aiuta le amministrazioni a comprendere il comportamento degli utenti online, con l'obiettivo di fornire ai cittadini siti e servizi via via più efficaci e inclusivi.

Con Web Analytics Italia è possibile:

- monitorare gratuitamente le statistiche dei siti della PA
- capire come migliorare la fruizione delle pagine web e dei servizi digitali
- avere la proprietà, il controllo completo dei dati e la piena aderenza al GDPR
- beneficiare di strumenti ad hoc per pubblicare le statistiche dei siti monitorati (art. 7 CAD) e per condividere i dati con i decisori interni

Alcuni dati presenti sulla piattaforma che mostrano il modo in cui i cittadini interagiscono online con il sito web dell'Azienda Mauriziano:

- Visite in tempo reale
- Pagine e ricerche sul sito
 - Visite per browser
 - Provenienza geografica degli utenti
 - Categoria dispositivo
- Visite per software utilizzato
 - Visite per modello di dispositivo

In alternativa è possibile usare Google Analytics, un servizio di web analytics gratuito fornito da Google che consente di analizzare delle dettagliate statistiche sui visitatori di un sito web. Google Analytics è il servizio di statistiche più usato nel web con una quota di mercato dell'85,4% nei migliori 10 milioni di siti (secondo Alexa) è utilizzato da circa il 56,4% degli stessi siti web



Tra i vari principi di prevenzione della corruzione previsti dalla Convenzione internazionale anticorruzione, oltre quello di transparency, è presente anche quello di accountability. Si tratta del principio del “rendere conto”, ovvero dell’obbligo di dare conto del corretto utilizzo delle risorse pubbliche, cioè delle risorse che sono state assegnate per il raggiungimento delle finalità che l’amministrazione persegue. La necessità di accedere all’informazione pubblica per valutare le performance delle amministrazioni pubbliche mette quindi in correlazione i due principi di trasparenza e accountability, nella piena consapevolezza che “la trasparenza deve essere lo strumento attraverso il quale poter misurare i risultati dell’azione amministrativa in relazione alle risorse che sono state assegnate. Maggiori sono i livelli di trasparenza, maggiore è la probabilità che molti aspetti dell’amministrazione possano essere misurati”.

6.1. PUBBLICAZIONE DEI DATI

Con l’obiettivo di tendere verso un modello compiuto di trasparenza, in coerenza al D.Lgs. n. 97/2016, l’A.O. Ordine Mauriziano, per mezzo del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, interviene in diverse direzioni:

- aggiornando il sito istituzionale dell’Azienda, in particolare la sezione “Amministrazione trasparente” mediante la pubblicazione di dati, informazioni e documenti secondo la normativa vigente.
- aggiornando ed integrando la tabella relativa agli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente. Seguendo lo schema della sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale dell’Azienda, sono indicati, per ogni obbligo di pubblicazione, i sotto-settori di primo livello e i relativi sotto-settori di secondo livello. Inoltre sono specificati i termini di pubblicazione, le date degli ultimi aggiornamenti effettuati e le Strutture competenti. La tabella in questione è stata integrata con i nominativi dei responsabili degli uffici coinvolti e con le pagine del sito istituzionale dell’Azienda collegate agli obblighi di pubblicazione. Infine, per agevolare il lavoro delle diverse Strutture, sono stati evidenziati gli adempimenti abrogati e le criticità riguardanti lo stato degli aggiornamenti;
- sollecitando i Responsabili delle Strutture coinvolte a verificare e fornire riscontro sull’aggiornamento della sezione “Amministrazione trasparente” del sito istituzionale dell’Azienda, invitandoli ad ottemperare agli obblighi di propria competenza entro i termini previsti.
- Controllando che i documenti pubblicati siano in formato aperto

Sempre in tema di Trasparenza, prosegue positivamente l’iniziativa intrapresa nel maggio 2017, la creazione della sezione “Rassegna stampa prevenzione della corruzione” sul sito intranet dell’Azienda. In essa vengono periodicamente raccolti articoli di particolare interesse in materia di prevenzione della corruzione in ambito sanitario, infatti, dare spazio a notizie di cronaca, dibattiti e dati relativi al fenomeno corruttivo permette di fornire una visione sempre più ampia e approfondita di tale problema.

Le amministrazioni, in una logica di piena apertura verso l’esterno, possono pubblicare “dati ulteriori” oltre a quelli espressamente indicati e richiesti da specifiche norme di legge.

La loro pubblicazione è prevista come contenuto dei PTPC dalla L. n. 190/2012 (art. 1, c. 9, lett. f) e dall’art. 7-bis, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 laddove stabilisce «*le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non*



hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento».

Pertanto, ogni amministrazione, in ragione delle proprie caratteristiche strutturali e funzionali, può individuare nella sezione dedicata alla trasparenza del PTPC i dati ulteriori da pubblicare nella sotto-sezione di I livello "Altri contenuti" sotto-sezione di II livello "Dati ulteriori", laddove non sia possibile ricondurli ad alcuna delle sotto-sezioni in cui deve articolarsi la sezione "Amministrazione Trasparente".

L'A.O. Ordine Mauriziano, a tal fine, come da indicazioni riportate nel PNA 2016, ha pubblicato nella suddetta sezione le seguenti pagine, all'interno delle quali sono pubblicati i relativi dati dalle Strutture competenti:

- monitoraggio personale;
- borse di studio;
- sperimentazioni;
- comodati d'uso;
- donazioni;
- prove dimostrative;
- sinistri Liquidati, ai sensi Legge 8 marzo 2017, n. 24: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
- Manuale procedure PAC

E' stata, inoltre, modificata la sezione "Amministrazione Trasparente" - "Bandi di Gara e Contratti" del sito aziendale, in quanto – successivamente al monitoraggio dei subappalti – è stata inserita la tabella dei subappalti e sub-contratti.

Per quanto riguarda il 2021 in generale si può affermare che tutte le Strutture competenti hanno adempiuto agli obblighi di pubblicazione dei dati sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente", come emerge dalla relazione del RPCT relativa al II semestre e all'esito della costante verifica contenutistica e del tempestivo aggiornamento della medesima sezione del sito web istituzionale; sono stati inoltre rilevati progressi nella diffusione di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione online ai sensi della normativa vigente.

Le risultanze delle verifiche effettuate suggeriscono un livello di pubblicazione sul sito www.mauriziano.it dei dati adeguato e confermano, altresì, l'efficacia dell'azione di sensibilizzazione sul tema della trasparenza e del loro accompagnamento in un progressivo percorso di adeguamento nell'applicazione della relativa disciplina.

In prosecuzione dell'opera di informatizzazione dell'A.O. Ordine Mauriziano, alcuni settori della sezione "Amministrazione Trasparente" di cui all'allegato 1 al D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016) sono stati informatizzati (a titolo esemplificativo e non esaustivo: Repertorio Deliberazioni, gare, dati AVCP, liste di attesa, ecc.) e la loro compilazione è direttamente collegata agli applicativi aziendali. Per altre sezioni la compilazione avviene "manualmente" modificando la pagina del sito. Al momento l'Azienda non ritiene di dover operare ulteriori integrazioni, a causa della specificità delle informazioni pubblicate.



6.2. OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ

Per le amministrazioni vige l'obbligo di pubblicazione, entro il 23 settembre di ogni anno, della Dichiarazione di accessibilità. Le PA devono indicare lo stato di conformità di ciascun sito e applicazione mobile ai requisiti di accessibilità.

In attuazione della Direttiva europea, AGID ha emanato le Linee Guida sull'Accessibilità degli strumenti informatici, in vigore dal 10 gennaio 2020, che indirizzano la Pubblica Amministrazione all'erogazione di servizi sempre più accessibili.

La Dichiarazione di accessibilità è lo strumento attraverso il quale le Amministrazioni rendono pubblico lo stato di accessibilità di ogni sito web e applicazione mobile di cui sono titolari.

Per quanto concerne l'AO Mauriziano, la dichiarazione è stata redatta e pubblicata utilizzando l'applicazione online <https://form.agid.gov.it>, realizzata da AGID nel rispetto del modello stabilito dalla Direttiva UE 2016/2102. L'applicazione si compone di due macro-sezioni.

La prima sezione presenta i contenuti in ottemperanza alla Decisione di esecuzione UE 2018/1523:

- Stato di conformità
- Dichiarazione di contenuti, sezioni e funzioni non accessibili, in caso di non conformità parziale o totale
- Indicazione del Meccanismo di feedback e recapiti dell'amministrazione
- Procedura di attuazione (Difensore Civico Digitale)

La seconda sezione invece è composta da:

- Informazioni sul sito / applicazione mobile
- Informazioni sull'amministrazione

La PA riceve una e-mail con il link alla Dichiarazione pubblicata, pubblicata nel footer del sito.

L'art. 9, comma 7, del decreto legge 18 ottobre 2012, n. 179 stabilisce che, entro il 31 marzo di ogni anno, le Amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, sono obbligate a pubblicare, con cadenza annuale, gli Obiettivi di accessibilità nel proprio sito web.

L'obiettivo prevede che i sistemi informatici, nelle forme e nei limiti consentiti dalle conoscenze tecnologiche, forniscano informazioni fruibili, senza discriminazioni, anche da parte di coloro che a causa di disabilità necessitano di tecnologie assistive o configurazioni particolari. Gli ambiti di interesse individuale sono:

- sito web istituzionale;
- la formazione informatica
- Ottimizzazione contenuti e creazione spazi di comunicazione
- le postazioni di lavoro informatiche in uso

Sul sito (<https://www.mauriziano.it/flex/cm/pages/ServeBLOB.php/L/IT/IDPagina/964>) sono stati pubblicati i risultati relativi alle attività espletate nel 2021: Aggiornamento costante dei contenuti delle pagine del sito, Aggiornamento utenti di accesso al sito, Interventi di formazione e tutoring-affiancamento di nuovi utenti addetti all'aggiornamento delle pagine sul sito istituzionale, Ottimizzazione contenuti e creazione spazi di comunicazione, ovvero creazione di una form di compilazione libera, che consente la comunicazione con chi gestisce il sito consentendo di comunicare consigli, suggerimenti o modifiche da apportare al sito e accesso agli strumenti di assistenza al cittadino per i servizi Regionali, installazione di una nuova postazione per utenti ipovendenti portando ad un totale di 3 le postazioni



Gli obiettivi 2022, oltre alle attività già indicate prevedono un'ottimizzazione della funzione di ricerca e l'adeguamento alle nuove linee guida emanate dal Garante della privacy del 10/06/2021 con la creazione di una pagina di analisi cookie con scelta per tipologia.

In particolare è stato previsto l'utilizzo del portale <https://accessibilita.agid.gov.it/> per la pubblicazione e la redazione degli Obiettivi di Accessibilità 2021/2022, che facilita la redazione e la pubblicazione o degli Obiettivi e consente ad AgID di effettuare il monitoraggio dello stato di attuazione degli Obiettivi.

6.3. RICOGNIZIONE DELLE PARTECIPAZIONI PUBBLICHE

Con Deliberazione n. 697 bdel 11.10.2021 e successivo aggiornamento n. 893 del 24.12.2021, l'Azienda, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 19 agosto 2016, n. 175, ha proceduto alla revisione per l'anno 2021 delle partecipazioni detenute.

Il risultato della ricognizione effettuata relativamente all'anno 2021 conferma quanto già evidenziato nella precedente ricognizione approvata con delibera n. 701 del 24 ottobre 2019 e nelle precedenti rilevazioni, ovvero che l'unica società partecipata dall'A.O. Ordine Mauriziano di Torino risulta essere il CSI Piemonte (quota partecipazione 0,83%). Tuttavia il C.S.I. Piemonte è un Consorzio con personalità giuridica di diritto pubblico, e che, ai sensi del D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175, i consorzi che non siano costituiti in società non possono essere destinatari della revisione delle partecipazioni in quanto non rientranti nella definizione di "società" dettata dalla lettera l) del comma 1 dell'articolo 2 dello stesso Testo Unico.

L'esito della ricognizione effettuata è stata in seguito pubblicata sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Enti controllati", sotto-sezione di secondo livello "Società partecipate" e sarà comunicata attraverso l'applicativo *Partecipazioni* del Portale Tesoro.

6.4. ACCESSO CIVICO

In considerazione della rilevanza dell'istituto dell'accesso civico nonché del necessario ricorso a strumenti organizzativi volti a garantirne la migliore funzionalità, l'Azienda ha:

- Predisposto apposito "Regolamento in materia di Diritto di Accesso Civico" approvato con Deliberazione n.465 del 23.6.2017
- Individuato la SS Affari Generali e Legali, quale Struttura che agevola l'esercizio del diritto di accesso fornendo agli interessati che ne facciano richiesta le informazioni necessarie e spiegando le modalità di esercizio del diritto di accesso. In particolare, provvede ad indicare all'interessato l'Ufficio competente ai fini della presentazione della richiesta d'accesso, della consultazione e dell'estrazione di copia dei documenti. La Struttura raccoglie ed organizza tutte le domande di accesso generalizzato che pervengono all'Azienda, le assegna ai singoli Uffici che detengono i dati e le informazioni per l'istruttoria e trasmette le risposte ai richiedenti.
- Predisposto e Pubblicato il registro degli accessi, con i dati del richiedente, data di ricevimento istanza, Struttura responsabile, tipologia di accesso, data riscontro positivo o motivazione di diniego o sospensione dei termini.

Rimane ferma la disciplina relativa all'accesso civico cd. semplice. Esso consiste nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi



della normativa vigente (art. 5, d.lgs. 33/2103) nei casi in cui l'Azienda ne abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito *web* istituzionale.

La richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e va presentata secondo il *modulo di richiesta* pubblicato nella sezione "Amministrazione trasparente" sottosezione "Altri contenuti - accesso civico".

Nei casi di ritardo o mancata risposta, il richiedente può ricorrere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, titolare del potere sostitutivo che, verificata la sussistenza dell'obbligo di pubblicazione, provvede entro 30 giorni dal ricevimento dell'istanza.

Nel corso del 2021 risultano essere pervenute 1 formale istanza di accesso civico "semplice" e 1 richiesta di accesso "generalizzato". Il registro delle istanze di accesso agli atti relativo all'anno 2021 è in fase di pubblicazione sul sito.

6.5. BANDI DI GARA E CONTRATTI

La pagina del sito relativa contiene le informazioni, ai sensi dell'art.347 del d.lgs n. 33/2013 (come modificato dall'art.31 d.lgs 97/2016) e in particolare:

- le informazioni sulle singole procedure in formato tabellare. La tabella è aggiornata in modo automatico essendo prevista l'integrazione con il Software amministrativo contabile che permette di reperire in modo automatico il CIG, il servizio competente, l'aggiudicatario, la data di inizio e fine del contratto, l'importo di aggiudicazione e l'importo pagato.
- Gli atti dell'Amministrazione, ovvero "Avviso di preinformazione", "Delibere a contrarre", "Avvisi, bandi ed inviti", "Risultati delle procedure di affidamento"
- Gli atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs. n. 50/2016 " *Programma delle acquisizioni delle stazioni appaltanti*" che prevede che le amministrazioni aggiudicatrici adottino il programma biennale degli acquisti di beni e servizi di importo unitario stimato pari o superiore a 40.000 € e il programma triennale dei lavori pubblici il cui valore stimato sia pari o superiore a 100.000, nonché i relativi aggiornamenti annuali, nel rispetto dei documenti programmatori ed in coerenza con il bilancio e le norme inerenti la programmazione economico-finanziaria.
- Informazioni su Supappalti e Sub-contratti, riportanti per anno la delibera di aggiudicazione, la ditta e l'importo aggiudicato, la ditta subappaltatrice, la delibera di autorizzazione al subappalto e l'importo
- Comunicazioni AVCP. Le Stazioni Appaltanti per adempiere all'obbligo di pubblicazione dei dati in formato aperto, ai sensi dell'art. 1 comma 32 Legge 190/2012 conforme alle disposizioni di cui alla Deliberazione n. 39 del 2 gennaio 2016, devono Trasmettere all'Autorità, entro il 31 gennaio di ogni anno, mediante Posta Elettronica Certificata all'indirizzo comunicazioni@pec.anticorruzione.it, un messaggio di PEC attestante l'avvenuto adempimento e pubblicare sul proprio sito web istituzionale le informazioni di cui all'articolo 4 della Deliberazione n.39 del 2 gennaio 2016 secondo la struttura, le modalità definite dall'Autorità e le specifiche tecniche aggiornate per la pubblicazione dei dati in file XML. A tal proposito il RPC effettua semestralmente controlli sui CIG aziendali inseriti nei contratti, verificando la correttezza formale (che dovrebbe essere garantita dal collegamento diretto con AVCP per il recupero del CIG all'atto della registrazione del contratto) e la congruità dell'importo "ordinato" e "fatturato" rispetto all'importo "aggiudicato". Eventuali anomalie/criticità sono inviate ai Direttori di Struttura per verifica. E' stato inoltre richiesto all'ANAC l'elenco dei CIG pubblicati dall'A.O. Ordine Mauriziano



di Torino negli ultimi 5 anni per un confronto con quanto registrato nel software “amministrativo aziendale” e utilizzato nei contratti, ordinativi e fatture.

Da tale confronto sono emerse alcune criticità che sono state inviate alle Strutture competenti per verifica ed eventuale correzione.

ALLEGATI

Allegato 1: Tabella programma delle misure 2022-2024

La tabella è costituita da un file excell contenente 2 fogli:

Il primo riporta tutte le misure specifiche previste per l’anno 2022, suddivise per Area di Rischio, Procedimento, Processo e indica i possibili eventi rischiosi, le misure adottate e da adottare, la tipologia, gli indicatori di verifica della misura e la Struttura competente. Nell’elenco sono rimaste (per completezza) alcune misure indicate come “generalì” perché riferite in dettaglio a quella particolare Area di Rischio/procedimento.

Il secondo riporta le misure “generalì” con la stessa struttura precedentemente indicata. Alcune misure “generalì” si riferiscono ad una determinata Area di Rischio/Procedimento/processo, altre sono trasversali.

Questa Struttura è stata “modificata” dopo alcuni contatti con funzionari ANAC che “contestavano” alcune misure specifiche in quanto da ritenersi Generali ed è predisposta secondo il modello di PTPC presente sulla piattaforma ANAC.

Allegato 2: Tabella adempimenti in materia di trasparenza

Sono riepilogati gli adempimenti di pubblicazione sul sito istituzionale e indicato lo stato dell’arte, che viene aggiornato periodicamente sulla base dell’aggiornamento dei documenti sul sito da parte delle Strutture competenti.