



**Azienda Ospedaliera
Ordine Mauriziano
di Torino**

Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2025-2027

La Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO

2025

gennaio 2025



Indice generale

ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	3
1. PREMESSA.....	4
2. VALUTAZIONI PRELIMINARI.....	6
3. ANALISI DEL CONTESTO.....	6
3.1 CONTESTO ESTERNO.....	7
3.1.1 Scenario economico.....	7
3.1.1.1 Economia Internazionale.....	7
3.1.1.2 Economia Italiana.....	8
3.1.1.3 Economia Piemontese.....	9
3.1.2 Scenario Sociale.....	9
3.1.3 Scenario Criminologico.....	11
3.1.4 Il sistema prevenzione della gestione delle risorse del PNRR.....	12
3.2 CONTESTO INTERNO.....	12
3.2.1 Il Modello organizzativo e i soggetti Interni.....	13
3.2.2 I dati dell'Azienda.....	13
3.2.3 Le aree di rischio e la mappatura dei Processi.....	14
4. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	15
4.1. "FATTORI ABILITANTI" DEL RISCHIO CORRUTTIVO.....	17
4.2 MONITORAGGIO DEL P.T.P.C. E DELLE MISURE.....	18
5. RENDICONTAZIONE DELLE MISURE – ANNO 2024.....	19
5.1 MISURE SPECIFICHE – ANNO 2024.....	19
5.2 MISURE GENERICHE – ANNO 2024.....	19
6. TRATTAMENTO DEL RISCHIO- IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE.....	26
7. MISURE SPECIFICHE.....	27
8. MISURE DI CARATTERE GENERALE.....	27
8.1 ROTAZIONE.....	28
8.2 CONTRASTO AL RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO.....	29
8.3 PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI.....	30
8.4 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI.....	32
8.5 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE.....	33
8.6 COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	34
8.7 FORMAZIONE.....	36
8.8 CONFLITTO DI INTERESSI.....	37
8.9 DELITTI CONTRO LE P.A. (art. 35bis D.lgs 165/2001).....	38
8.10 INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI.....	39
9. LA TRASPARENZA.....	40
9.1. PUBBLICAZIONE DEI DATI.....	41
9.2. OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ.....	43
9.3. ACCESSO CIVICO.....	44
ALLEGATI.....	45
Allegato A: Tabella Misure Specifiche 2025.....	45
Allegato B: Tabella Misure Generali 2025.....	45
Allegato C: Tabella Misure in materia di Trasparenza 2025.....	45
Allegato 1: Il Modello organizzativo e i soggetti Interni.....	45
Allegato 2: La mappatura dei Processi.....	45
Allegato 3: I livelli di rischio.....	45



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
PIAO: Piano Integrato di Organizzazione e Attività
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



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;
- 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;
- Con Deliberazione n. 206 del 16 marzo 2022, l'aggiornamento del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (PTPC) 2022-2024;
- Delibera 498 del 29 giugno 2022, in cui è stato approvato il Piano Integrato di attività ed Organizzazione 2022-2024 (PIAO);
- Delibera 295 del 30 marzo 2023, in cui è stato approvato il Piano Integrato di attività ed Organizzazione 2023-2025 (PIAO);
- Delibera 83 del 30 gennaio 2024, in cui è stato approvato il Piano Integrato di attività ed Organizzazione 2024-2026 (PIAO);

Con comunicato del 10 gennaio 2024, l'Autorità rammenta alle pubbliche amministrazioni tenute all'adozione del Piano integrato di attività e organizzazione - PIAO, ai sensi dell'articolo 6 del decreto-legge 9 giugno 2021, n. 80, che, nel rispetto delle esigenze di razionalizzazione e semplificazione degli strumenti di programmazione, nell'ambito dello stesso PIAO, va predisposta anche la pianificazione delle misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza. Indicazioni al riguardo sono contenute nella delibera n. 7 del 17 gennaio 2023 di approvazione del PNA 2022.

Rimane fermo che il termine per l'adozione del PIAO 2025-2027 è il prossimo 31 gennaio, in conformità a quanto previsto dal legislatore.

ANAC ha posto in consultazione sul proprio sito web, con scadenza al 13.01.2025, l'aggiornamento 2025 del Piano nazionale Anticorruzione, che non è di pertinenza delle



amministrazioni sanitarie, in quanto contiene esclusivamente indicazioni operative per i comuni con popolazione inferiore a 5000 abitanti e con meno di 50 dipendenti affinché i medesimi possano strutturare e compilare nel miglior modo possibile la sezione “*Rischi corruttivi e trasparenza*” del PIAO.

In via generale, come già constatato, Il PNA si colloca in una fase storica complessa. Una stagione di forti cambiamenti dovuti alle molte riforme connesse agli impegni assunti dall’Italia con il Piano nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) per superare il periodo di crisi derivante dalla pandemia, oggi reso ancor più problematico dagli eventi bellici in corso nell’Europa dell’Est e in Medio Oriente. L’ingente flusso di denaro a disposizione, da una parte, e le deroghe alla legislazione ordinaria introdotte per esigenze di celerità della realizzazione di molti interventi, dall’altra, richiedono il rafforzamento dell’integrità pubblica e la programmazione di efficaci presidi di prevenzione della corruzione per evitare che i risultati attesi con l’attuazione del PNRR siano vanificati da eventi corruttivi, con ciò senza incidere sullo sforzo volto alla semplificazione e alla velocizzazione delle procedure amministrative.

Le attività delle pubbliche amministrazioni hanno come orizzonte quello del valore pubblico e le misure di prevenzione della corruzione e per la trasparenza sono essenziali per conseguire tale obiettivo e per contribuire alla sua generazione e protezione mediante la riduzione del rischio.

In quest’ottica, la prevenzione della corruzione è dimensione del valore pubblico e ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l’azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio, in particolare per il profilo legato all’apprendimento collettivo mediante il lavoro in *team* e i controlli interni.

Per favorire la creazione di valore pubblico, l’A.O. Ordine Mauriziano deve prevedere obiettivi strategici, quali ad esempio:

- rafforzamento dell’analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione dei fondi europei e del PNRR
- incremento dei livelli di trasparenza e accessibilità delle informazioni
- miglioramento continuo dell’informatizzazione dei flussi per alimentare la pubblicazione dei dati nella sezione “*Amministrazione trasparente*”
- miglioramento dell’organizzazione dei flussi informativi e della comunicazione al proprio interno e verso l’esterno
- incremento della formazione in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e sulle regole di comportamento per il personale della struttura, anche ai fini della promozione del valore pubblico
- miglioramento del ciclo della *performance* in una logica integrata
- consolidamento di un sistema di indicatori per monitorare l’attuazione della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO
- rafforzamento dell’analisi dei rischi e delle misure di prevenzione con riguardo alla gestione degli appalti pubblici e alla selezione del personale
- coordinamento della strategia di prevenzione della corruzione con quella di prevenzione del riciclaggio e del finanziamento del terrorismo.



2. VALUTAZIONI PRELIMINARI

Le riforme introdotte con il PNRR e con la disciplina sul Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) hanno importanti ricadute in termini di predisposizione degli strumenti di programmazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Ad avviso di ANAC va privilegiata una nozione ampia di valore pubblico intesa come miglioramento della qualità della vita e del benessere economico, sociale, ambientale delle comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder*, dei destinatari di una politica o di un servizio.

In quest'ottica, la prevenzione della corruzione ha natura trasversale a tutte le attività volte alla realizzazione della missione istituzionale di una amministrazione. Nel prevenire fenomeni di cattiva amministrazione e nel perseguire obiettivi di imparzialità e trasparenza, la prevenzione della corruzione contribuisce, cioè, a generare valore pubblico, riducendo gli sprechi e orientando correttamente l'azione amministrativa. Lo stesso concetto di valore pubblico è valorizzato attraverso un miglioramento continuo del processo di gestione del rischio.

L'A.O. Ordine Mauriziano, a partire dal 2023 definisce una "Sezione anticorruzione e Trasparenza del PIAO" secondo le indicazioni riportate nel PNA e secondo il seguente schema:

- Valutazioni preliminari
- Analisi del Contesto Esterno
- Analisi del Contesto Interno/mappatura dei Processi
- Valutazione del Rischio
- Individuazione di misure (specifiche e generali) per il trattamento del rischio
- Progettazione delle misure (specifiche e generali) e del relativo monitoraggio
- Trasparenza

3. 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 sul "contesto esterno ed interno".

3.1 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.

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.

3.1.1 Scenario economico

3.1.1.1 Economia Internazionale¹

Nel 2024 l'economia globale ha evidenziato una buona resilienza. Lo scenario rimane caratterizzato da solide condizioni del mercato del lavoro e da un'inflazione in calo. Le principali banche centrali hanno intrapreso un processo di allentamento delle condizioni monetarie. Le più recenti previsioni della Commissione Europea mostrano una dinamica del PIL mondiale moderata ma stabile nel 2024 (+ 3,2) e in marginale accelerazione nel 2025 (+3,3%), caratterizzata da performance ancora eterogenee tra paesi e regioni. Nonostante i possibili rischi al ribasso legati a pressioni protezionistiche, il commercio mondiale di beni e servizi in volume (che nel 2024 ha segnato un forte recupero rispetto all'anno precedente, con una espansione del +2,6%, dal +0,5% del 2023) è atteso, nel 2025, dalla Commissione Europea in accelerazione al 3,1%, trainato in buona parte dalle economie emergenti, da un maggiore dinamismo dell'area dell'euro e dagli effetti positivi sui redditi reali dovuti al calo generalizzato dell'inflazione.

Nel 2024 le principali economie hanno continuato a mostrare andamenti eterogenei.

L'economia dell'area euro ha mostrato segnali di ripresa dovuta principalmente al contributo positivo delle esportazioni nette. Il Pil è cresciuto nel terzo trimestre dello 0,4% su base congiunturale, dallo 0,2% dei tre mesi precedenti. Tale andamento sottende un incremento in termini congiunturali inatteso in Germania (+0,2%, dopo il -0,3% nel primo e secondo trimestre),

¹ Istat Previsioni - 5 dicembre 2023



un'accelerazione in Francia (+0,4%, dal +0,2% nei due trimestri precedenti) e la conferma di un particolare dinamismo in Spagna (+0,8%, +0,8%, +0,9% del secondo e primo trimestre). Secondo la Commissione europea, l'attività economica dell'Uem sperimenterà una progressiva accelerazione nel 2024 (+0,8%) e nel 2025 (+1,3%), in controtendenza con Stati Uniti e Cina, le cui economie sono previste in rallentamento. Tra i principali paesi, la Spagna crescerebbe quest'anno del 3,0% (+2,3% nel 2025), la Francia dell'1,1% (+0,8%) mentre la Germania segnerebbe un marginale calo nell'anno corrente (-0,1%) a cui seguirebbe un recupero nel 2025 (+0,7%). Relativamente al tasso di cambio si è attestato a 1,09 dollari per euro, mentre la quotazione del Brent è pari a 81,3 dollari al barile. Per il 2025, adottando l'ipotesi tecnica di invariabilità dei valori medi del mese di novembre 2024, ne consegue una diminuzione del prezzo del Brent (74,4 dollari) e un deprezzamento dell'euro nei confronti del dollaro (1,06 dollari per euro).

3.1.1.2 Economia Italiana²

Nel terzo trimestre del 2024, il livello del Pil italiano ha registrato una stazionarietà su base congiunturale: il contributo positivo dei consumi finali (+0,8%) e delle scorte (+0,2 %) è controbilanciato dall'apporto negativo da parte della domanda estera netta (-0,7 %) e degli investimenti fissi lordi (-0,3 %).

La crescita acquisita del 2024 è pari a +0,5% e nel 2025 il PIL italiano si prevede in crescita del +0,8%.

La componente più dinamica della domanda interna è stata la spesa per consumi delle famiglie residenti e delle ISP (+1,4%), mentre la contrazione degli investimenti (-1,2%) è stata guidata dal calo di quelli in mezzi di trasporto (-5,9%).

Dal lato dell'offerta, continuano ad evidenziarsi le difficoltà nell'industria (il valore aggiunto ai prezzi base è diminuito dello 0,7% rispetto al trimestre precedente) mentre tengono i servizi (+0,2%). Nel primo caso, alla flessione del valore aggiunto nell'industria in senso stretto (-1,00%) si è contrapposto l'incremento nelle costruzioni (+0,3%). Tra i servizi particolarmente dinamica la performance del commercio, alloggio e ristorazione (+1,5%) e delle attività finanziarie e assicurative (+0,7%); all'opposto il settore informazione e comunicazione e le attività immobiliari hanno segnato una contrazione (rispettivamente del -0,9% e del -0,8%).

Nell'orizzonte di previsione l'economia italiana risente, nel 2024, della debolezza della domanda interna, in particolare dal lato dell'offerta. La dinamica calante della produzione industriale, alimentata dalla debolezza della economia tedesca, principale mercato di sbocco delle nostre esportazioni e dalla crisi di alcuni comparti produttivi (automotive su tutti), ha inciso negativamente sugli investimenti fissi lordi e sulle importazioni. Per il 2025, pur permanendo le incertezze di natura geopolitica e i rischi legati a pressioni protezionistiche, si sconta una stabilizzazione della domanda mondiale e un leggero rafforzamento del commercio internazionale. I consumi privati beneficerebbero del graduale, anche se parziale, recupero delle retribuzioni e della prosecuzione, pur se a ritmi meno vivaci di quanto osservato di recente, dell'occupazione. La fase di discesa dell'inflazione dovrebbe aver completato il suo corso, grazie anche all'esaurirsi del calo della componente energetica, ma il ritorno verso tassi di crescita dei prezzi vicini agli obiettivi delle autorità monetarie avrebbe l'effetto di stabilizzare le aspettative degli operatori. Nel 2024 il Pil registrerebbe una crescita (+0,5%) trainata esclusivamente dalla domanda estera netta (con un contributo di 0,7 %), grazie alla contrazione delle importazioni (-2,1%), a fronte di una stagnazione dell'export (-0,1%). La domanda interna, pur beneficiando della tenuta dei consumi delle famiglie (+0,6%) sarebbe penalizzata dal decumulo delle scorte di magazzino (che contribuirebbero negativamente alla crescita del prodotto per 0,7 %). Nel 2025 si determinerebbe una lieve

² Istat Previsioni - 5 dicembre 2024



accelerazione della dinamica di crescita dell'economia italiana (+0,8%), sostenuta quasi interamente dal contributo della domanda interna, a fronte di un contributo nullo della domanda estera netta e delle scorte.

3.1.1.3 Economia Piemontese³

Dopo un rallentamento registrato nel secondo trimestre 2024, si registra, rispetto allo stesso periodo del 2023, un crescita del 0,5%.

Il principale responsabile del rallentamento delle esportazioni è stato il settore dell'automotive (in calo dell'1,2%), parzialmente compensato, altresì per merito del PNRR, dai settori del turismo, dei servizi e delle costruzioni.

La crescita del PIL regionale, rispetto alla media nazionale, ha registrato un + 0,4%, ma è stata inferiore al valore medio europeo (+0,7%) per l'esposizione regionale all'economia tedesca e al settore dell'auto.

Nel periodo estivo il turismo estero ha fatto registrare un + 1,7% su base annua, confermandosi come un nuovo motore di sviluppo per l'economia regionale. Il settore delle costruzioni, grazie all'avvio degli investimenti legati al PNRR, vedono un aumento del 17% dell'occupazione. Analogo aumento di occupazione anche per il settore dei servizi (+ 5%) mentre si evidenzia una riduzione nel commercio e nella manifattura.

L'export ha visto, rispetto al medesimo periodo del 2023, una flessione (-1,2%) pur inferiore alla media nazionale (-5,0%). Ciò nonostante, il valore complessivo dell'export piemontese si attesta a 62,6 miliardi di euro (40,4% del PIL regionale – 9 punti superiore alla media nazionale).

3.1.2 Scenario Sociale⁴

Giunto alla 58a edizione, il Rapporto Censis (pubblicato il 06/12/2024) interpreta i più significativi fenomeni socio-economici del Paese nella fase congiunturale che stiamo vivendo. Le Considerazioni generali introducono il Rapporto con l'esortazione a ritrovare la via della crescita mediante la capacità di aprirsi al nuovo. Nella seconda parte del rapporto vengono affrontate le questioni di maggiore interesse emerse nel corso dell'anno descrivendo la sindrome italiana, le insidie della continuità nella medietà, la guerra delle identità, la mutazione morfologica della nazione, i conti che non tornano e le equazioni irrisolte del sistema-Italia, i fenomeni ambivalenti e in chiaroscuro. Nella terza e quarta parte si presentano le analisi per settori: la formazione, il lavoro e la rappresentanza, il welfare e la sanità, il territorio e le reti, i soggetti e i processi economici, i media e la comunicazione, la sicurezza e la cittadinanza.

Sinteticamente il rapporto Censis sulla situazione sociale del Paese parla di "sindrome italiana" per definire la nostra modalità di fare fronte alle difficoltà, piegandoci ma senza spezzarci. Il documento sottolinea le grandi trasformazioni in corso in Italia mentre è presente un nuovo scenario mondiale e tecnologico.

Il rapporto sottolinea come il 57,4 % degli italiani si senta minacciato da chi vuole radicare nel nostro Paese regole e abitudini contrastanti con lo stile di vita italiano consolidato. Il 38,3 %, invece, si sente minacciato dall'ingresso nel Paese di richiedenti asilo, mentre il 29,3 % prova ostilità per chi è portatore di una concezione della famiglia divergente da quella tradizionale.

³ Ansa – 29 novembre 2024

⁴ Rapporto Censis 2024



Strettamente connesso al dossier migranti è quello legato alla cittadinanza, in cui si rimarca come in una parte della popolazione abbia messo radici la convinzione che esista una identità distintiva: per il 37,6 % degli italiani "l'italiano vero" discende da un "ceppo morfologicamente definito", fonte originaria della identità nazionale. La percentuale sale al 53,5 % tra le persone in possesso di un basso titolo di studio. Per il 13,7 % per essere italiani occorre poter esibire determinati tratti somatici. Gli esperti dell'istituto hanno sottolineato che le persone meno istruite sono maggiormente propense a pensare l'italianità come una identità cristallizzata e immutabile, con "inconfondibili radici primigenie", che comprenderebbe la diretta discendenza da italiani e anche l'essere di fede cattolica.

Per quanto concerne il dossier cittadinanza, emerge che l'Italia è prima in Europa per concessioni (213.567 nel 2023). Negli ultimi dieci anni sono stati integrati quasi 1,5 milioni di nuovi cittadini italiani.

Se il numero di reati commessi in Italia è progressivamente diminuito fino al 2020, quando si sono registrati complessivamente meno di 2 milioni di delitti, nel post-Covid è stata registrata un'inversione di tendenza: numero di crimini in rialzo, con 2.341.574 reati denunciati con un aumento del 3,8% rispetto all'anno precedente e dell'1,7% rispetto all'anno pre-Covid 2019. Cresce il senso di insicurezza: il rapporto evidenzia che l'89,2 % considera la sicurezza personale una componente fondamentale della qualità della vita, mentre l'85,5% possiede almeno un dispositivo per la difesa della propria abitazione. Per un italiano su due (50,1%) sarà necessario investire di più nella sicurezza domestica negli anni a venire.

Nonostante i segnali non incoraggianti circa l'andamento del Pil, il numero degli occupati si è attestato a 23.878.000 nella media dei primi sei mesi dell'anno, con un incremento di un milione e mezzo di posti di lavoro rispetto all'anno nero della pandemia e un aumento del 4,6 % rispetto al 2007. Ma la distanza tra il tasso di occupazione italiano (siamo ultimi in Europa) e la media europea resta ancora significativa: 8,9 punti percentuali in meno nel 2023.

Secondo le stime del Censis, negli ultimi tre anni gli occupati nella fascia d'età 15-29 anni hanno raggiunto la soglia dei 3 milioni (+206.000 dal 2019), di cui circa 1,8 milioni maschi e 1,2 milioni femmine. I primi sei mesi del 2024 hanno evidenziato un ulteriore rialzo dello 0,4 % dei giovani occupati. Il tasso di disoccupazione giovanile si è ridotto al 16,7% nel 2023, toccando il 15,4% nel 2024. In ribasso anche il dato dei Neet under 30: 1.405.000 nel 2023, il 28,3% in meno rispetto al 2019. Secondo il rapporto Censis mancano alcune figure professionali richieste. La quota di figure professionali di difficile reperimento rispetto ai fabbisogni delle imprese è arrivata al 45,1% del totale delle assunzioni previste, più che raddoppiata rispetto al 21,5% del 2017. Il ridotto numero di candidati riguarda ben il 70,7% della domanda di lavoro per infermieri e ostetrici, il 66,8% per i farmacisti e il 64,0% delle posizioni aperte per il personale medico. Carezza di candidati anche tra cuochi (il tasso di irreperibilità per ridotto numero di candidati è salito al 39,1%), camerieri (35,3%), idraulici (il 47,7% delle assunzioni previste) e elettricisti (40,2%).

Il rapporto Censis 2024 segnala che il 65,2% degli italiani ritiene che si debba riconoscere la libertà individuale di andare in pensione prima dell'età prefissata, sia pure subendo piccole penalità. Per il 59,2% sarebbe invece opportuno consentire ai pensionati di lavorare se vogliono farlo. La percentuale raggiunge il 77,6% tra gli anziani. Altro dato interessante riguarda coloro che ritengono



che nelle aziende occorra introdurre meccanismi per trasferire competenze dagli anziani ai giovani (84,7%). C'è grande pessimismo guardando al futuro: per più di otto italiani su dieci la previdenza inevitabilmente andrà incontro a grandi difficoltà.

Dal rapporto Censis emerge che è percezione diffusa che il livello di copertura del welfare pubblico si sia drasticamente ridotto nel tempo: un cambiamento epocale rispetto alle generazioni precedenti. Il sistema si limiterebbe alle prestazioni essenziali, per il resto, secondo il 50,4% degli italiani, è necessario pagare di tasca propria. Il 49,4% è convinto che occorra ricorrere a strumenti di autotutela, come polizze assicurative e fondi integrativi, mentre per il 61,9% è necessario usare i risparmi per proteggersi dai rischi sociali come sanità, vecchiaia e inabilità, piuttosto che per ottenere alti rendimenti da investimenti finanziari. L'impatto sull'economia familiare è evidente: per il 65,9% degli italiani le spese di welfare pesano molto o abbastanza sul bilancio della propria famiglia.

Un italiano su quattro utilizza nelle sue diverse forme l'intelligenza artificiale nelle proprie mansioni lavorative: il 27,7% usa l'AI per la stesura di report, il 24,6% per l'invio di messaggi, il 23,3% per la scrittura di e-mail di lavoro, il 18,5% per creare curriculum e lettere di presentazione. L'intelligenza artificiale viene utilizzata soprattutto dai giovani – fascia 18-34 anni – mentre l'impiego a supporto della didattica all'interno dell'università (valutazione automatica di compiti e test) è limitato a 7 atenei sui 41 che hanno partecipato alla rilevazione.

3.1.3 Scenario Criminologico⁵

La Direzione Investigativa Antimafia ha recentemente pubblicato la Relazione sull'attività svolta e risultati conseguiti nel secondo semestre del 2023 con l'analisi relativa ai fenomeni di criminalità organizzata di stampo mafioso.

Le organizzazioni mafiose si confermano capaci di adattarsi ai mutamenti sociali, manifestando, soprattutto in quei territori in cui il tessuto imprenditoriale è sviluppato, un'evoluzione nella strategia mafiosa con lo scopo di infiltrarsi nell'economia per influenzare in maniera silente i settori economici più redditizi al fine di riciclare i capitali illeciti e al contempo aumentare le possibilità di incrementare i profitti derivanti dai canali legali dei mercati.

Per tale ragione le organizzazioni si interessano all'aggiudicazione di appalti pubblici e privati, subappalti, forniture di beni e servizi vari, talvolta mediante l'avvicinamento di funzionari della Pubblica amministrazione che risultano essere sensibili alle proposte corruttive, soprattutto in un contesto di crescita economica.

In questo scenario, è risultata importante l'attività dei Gruppi Interforze Antimafia, istituiti presso le Prefetture, a cui la DIA offre il proprio apporto informativo, per tutelare la legalità della gestione dei fondi pubblici, evitando, sin dall'origine, situazioni di inquinamento dell'economia, soprattutto a fronte delle rilevanti progettualità connesse al Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) che è giunto ad una fase esecutiva. In particolare, in quest'ultimo ambito, emerge la necessità di maggiori controlli sulle erogazioni di tali fondi, anche attraverso attività preventive e di verifica delle aggiudicazioni degli appalti, con l'incremento delle attività di monitoraggio. Importanti, peraltro, risultano essere le stipulazioni, a livello locale, di protocolli di intesa volti a rafforzare la

⁵ Fonti: Relazione II Semestre 2023 della DIA ; Liberainformazione del 3/12/2024



tutela della legalità delle attività amministrative per la gestione dei predetti fondi PNRR. Significativi alcuni dati in merito alle richieste di avvio di istruttorie antimafia connesse al PNRR: le richieste effettuate a livello nazionale ammontano a 13077; di cui 4.559 al nord (il 35% del totale), 3.425 al centro (il 26%) e 5.093 al sud (il restante 39%).

3.1.4 Il sistema prevenzione della gestione delle risorse del PNRR

Una delle priorità, dunque, delle Amministrazioni responsabili per l'attuazione delle misure contenute nel PNRR è quella di prevenire che le risorse finanziarie stanziato siano immuni a gestioni illecite, nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, assenza di conflitti di interessi, frodi e corruzione. Ciascuna Amministrazione responsabile è, quindi, tenuta a svolgere controlli sulla regolarità delle procedure e delle spese e ad adottare tutte le misure necessarie a prevenire, correggere e sanzionare le eventuali irregolarità e gli indebiti utilizzi delle risorse. Le stesse sono, pertanto, chiamate ad adottare tutte le iniziative necessarie a prevenire le frodi, i conflitti di interesse ed evitare il rischio del doppio finanziamento pubblico degli interventi. Le Amministrazioni devono assicurare, nel corso del loro operato, la completa tracciabilità delle operazioni e la tenuta di una contabilità separata per l'utilizzo delle risorse del PNRR.

Tutti gli atti, i contratti ed i provvedimenti di spesa adottati dalle Amministrazioni responsabili dell'attuazione degli interventi sono sottoposti ai controlli di legalità e ai controlli amministrativo-contabili previsti dalla legislazione nazionale. Le stesse sono tenute, pertanto, a conservare la relativa documentazione giustificativa su supporti informatici adeguati in modo da renderli disponibili per le attività di controllo e di *audit*.

Un ruolo di monitoraggio sulle attività svolte nell'ambito della programmazione degli interventi del PNRR e della prevenzione delle attività illecite è svolto, inoltre, come di consueto, anche dall'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), sulla base delle competenze in materia stabilite dalla legge.

In considerazione della specificità dello strumento finanziario ed in linea con quanto raccomandato dalla Commissione europea, il PNRR prevede verifiche aggiuntive rispetto all'ordinario e vigente controllo amministrativo stabilito dalla regolamentazione nazionale per l'utilizzo delle risorse finanziarie assegnate.

L'intero "sistema" di verifica del PNRR è ispirato, infatti, ai sistemi di controllo dei fondi strutturali europei ed è orientato alla prevenzione, individuazione e contrasto delle gravi irregolarità sopra richiamate.

3.2 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.

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.

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.



Con Delibera 195 del 16.3.2021, è stata proposta una revisione dell'Atto di organizzazione e funzionamento dell'A.O. Ordine Mauriziano e 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.

Con Delibera 678 del 21.9.2022 "Atto aziendale e piano di organizzazione 2022. Prescrizioni regionali e conseguente revisione finale", è stato adottato, conformemente alle indicazioni regionali di cui alla DGR n. 11 – 5557 del 5/9/2022, l'aggiornamento dell'Atto di organizzazione e funzionamento dell'A.O. Ordine Mauriziano.

Nel 2023 non sono stati previsti Aggiornamenti.

L'Azienda nel 2024 ha trasmesso alla Regione Piemonte la revisione dell'atto aziendale di cui alla Deliberazione n.296 del 12/04/2024: "Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino: Atto Aziendale e Piano di Organizzazione. Revisione anno 2024"; ad oggi la Regione non ha ancora comunicato la conclusione del procedimento relativo al recepimento della revisione.

3.2.1 Il Modello organizzativo e i soggetti Interni

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.

Nell'Allegato 1 è riportata una sintesi dell'organigramma aziendale e i "soggetti interni" che collaborano nella strategia di prevenzione della corruzione dell'A.O. Ordine Mauriziano, nell'ottica che la definizione di una chiara configurazione dei ruoli e della responsabilità è fondamentale ai fini del buon successo dell'intera politica di prevenzione della corruzione.

3.2.2 I dati dell'Azienda

Per una migliore comprensione della strategia di prevenzione della corruzione, innanzitutto si forniscono alcuni dati, relativamente all'anno 2024 (dato aggiornato al 20.01.2025), circa l'attività, l'amministrazione e il personale dell'Azienda:

<i>ATTIVITÀ</i>	<i>2024</i>
Numero ricoveri ordinari	16.567
Numero DH/DSurgery	9.413
Numero prestazioni ambulatoriali x esterni (attività istituzionale)	1.890.261
Numero di prestazioni in regime di LP intramoenia	35.763
Numero accessi PS	56.396

<i>AMMINISTRAZIONE</i>	<i>2024</i>
Numero fatture attive	37.417
Numero fatture passive	35.731
Numero di ordini elettronici	32.615
Numero atti deliberativi\determinazioni	1.105
Registrazioni di Protocollo in Entrata	8.153



Registrazioni di Protocollo in Uscita	10.312
Registrazioni di Protocollo Interne	1.669

<i>PERSONALE</i>	<i>2024</i>
Medico Dirigente	351
Sanitario non medico Dirigente	37
Dirigente Tecnico-Professionale-Amministrativo	11
Ruolo Sanitario	947
Ruolo Amministrativo	189
Ruolo Tecnico	463
Totale dipendenti	1.998

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.

L'esercizio 2023 (approvato con Deliberazione n. 489 del 24/05/2024) ha evidenziato una perdita di € 216.917,82.

Con Delibera n. 917 del 29/11/2024 è stato approvato il Bilancio previsionale per l'esercizio 2025 che presenta un risultato negativo di € 2.529.255,05 imputabile ai maggiori costi del personale afferenti all'I.V.C. 2024/2025 che, in quanto finanziati dall'incremento F.S.N. 2024/2025, sono ritenuti dalla Direzione Sanità della Regione Piemonte giustificati.

3.2.3 Le aree di rischio e la mappatura dei Processi

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	22
2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale	23
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	19
4. Controlli, verifiche, contenzioso	10
5. Attività libero professionale e liste di attesa	10
6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni	12
7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	3
8. Gestione Risorse Umane	9

Nell'Allegato 2 sono dettagliati i processi per Area di rischio e Struttura Competente.

4. 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).

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 per alcune operazioni di cui ai precedenti punti, 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

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.

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.

La percezione del rischio attraverso il metodo qualitativo è sostanzialmente cambiata: col metodo precedente i rischi erano prevalentemente bassi, medio-bassi e medi, col metodo qualitativo sono principalmente medi, medio-alti e alti.

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 ai valori qualitativi indicati. Si rimanda all'allegato n. 3 "*Valutazione del rischio*" per i dettagli sui livelli di rischio per ogni processo e per ogni Area di Rischio.

Area rischio	Basso	Medio-Basso	Medio	Medio-Alto	Alto	Altissimo
Contratti pubblici	0	2	26	9	0	0
Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del	0	0	20	0	4	0



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	17	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	6	1	1	0
Totale	10	6	97	20	14	0

4.1. “FATTORI ABILITANTI” DEL RISCHIO CORRUTTIVO

L'analisi del rischio 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.



Si può dedurre, 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.

4.2 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 e 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.

Al fine di ottemperare a quanto disposto dall'articolo 1 comma 14 della Legge 190/2012, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha ricordato a tutti i Dirigenti di Struttura di far pervenire una relazione sull'attività svolta dalla Struttura stessa in materia di trasparenza e gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione adottati sulla base delle misure individuate nel PTPC 2022-2024 e nei suoi allegati.

Il suddetto monitoraggio è svolto con cadenza semestrale e inserito annualmente sulla piattaforma ANAC.

Nel 2024, in accordo con i responsabili/direttori di Struttura, si sono riutilizzate le schede di monitoraggio "ideate" nel 2023, in cui sono stati indicati, per ciascuna misura, gli elementi e i dati da monitorare, al fine di verificare il grado di realizzazione delle misure riportate all'interno delle mappature, parametrato al *target* prefissato, nonché gli eventuali scostamenti rispetto ai risultati attesi, le cause (ove conosciute) che li abbiano determinati e le iniziative che si intendono intraprendere per correggerli.

Nel 2025 si ritiene di procedere in modo analogo con aggiornamento delle schede di monitoraggio.



5. RENDICONTAZIONE MISURE - ANNO 2024

5.1 MISURE SPECIFICHE – ANNO 2024

Si riportano sinteticamente gli esiti del monitoraggio rispetto alle misure specifiche (stato di programmazione e attuazione):

Ambito	Pianificate	Attuate	Non attuate	% attuazione
Misure di controllo	42	41	1	98%
Misure di regolamentazione	2	0	2	0%
Misure di organizzazione dei processi	2	2	0	100%
Misure di trasparenza	1	1	0	100%
TOTALI	47	44	3	94%

Si segnala che:

- il Regolamento aziendale sulle attività extra istituzionali (di competenza della S.C. G.O.R.U.) non è stato ancora aggiornato in quanto non sono pervenute le direttive regionali propedeutiche a tale aggiornamento;
- la revisione del Regolamento aziendale sulle sponsorizzazioni, a cura della S.C. Farmacia e S.C. Direzione Sanitaria di Presidio, è ancora in atto;

Le Strutture hanno comunicato che, nell'anno 2024, non si è evidenziata la necessità di predisporre aggiornamenti sulle procedure di controllo interno previste nei P.A.C. (Percorso Attuativo di Certificabilità).

5.2 MISURE GENERALI – ANNO 2024

Lo stato di programmazione e attuazione delle misure generali “pianificate nel PTPC 2024”, è sintetizzato nella seguente tabella:

Misure generali	Pianificata	Attuata
Rotazione ordinaria del personale	SI	Parzialmente
Contrasto al riciclaggio e finanziamento del terrorismo	SI	SI
Misure di prevenzione e doveri di Comportamento dei Dipendenti	SI	SI
Tutela del dipendente che segnala illeciti	SI	SI
Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	SI	Quasi Totalmente
Coordinamento con il piano della performance	SI	SI
Formazione	SI	SI
Conflitto di Interessi	SI	SI
Commissioni, assegnazione uffici, conferimento incarichi	SI	SI



dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la P.A.		
Informatizzazione dei processi	SI	SI

L'attuazione nel 2024 delle predette misure di prevenzione si dettaglia come segue.

Misura di Prevenzione *“Misure di prevenzione e Doveri di Comportamento dei Dipendenti”* – Attuata.

Con Delibera n. 737 del 6.9.2023 la S.C. G.O.R.U. ha predisposto la *“Revisione del Codice di Comportamento aziendale”*, in considerazione che, in data 13 giugno 2023, è stato emanato il DPR n. 81 avente ad oggetto il Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante:«Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165».

Il vigente Codice aziendale nel 2024 non ha necessitato di aggiornamenti.

Nel corso del 2024 non sono stati avviati procedimenti disciplinari per eventi corruttivi a carico di dipendenti; sono stati avviati 4 procedimenti disciplinari per violazione degli obblighi previsti dal codice disciplinare, richiamati anche dal codice di comportamento, di cui n°2 conclusosi con la sanzione del richiamo scritto e n°2 conclusosi con la sanzione della sospensione (rispettivamente di 1 giorno e di n.2 giorni); i richiami verbali effettuati sono stati 4.

Misura di Prevenzione *“Rotazione ordinaria del personale”* – Attuata parzialmente.

Il vigente regolamento aziendale all'art.8 prevede che i Responsabili/Direttori delle Strutture di area amministrativa, professionale e tecnica debbano attuare la rotazione ordinaria del personale di comparto, relazionando entro il 31 dicembre di ogni anno.

I Direttori/Responsabili di struttura che hanno predisposto la relazione, hanno evidenziato l'impossibilità di dare piena attuazione alla misura in argomento in quanto:

- in alcuni settori è richiesta un'alta specializzazione, acquisita dal personale mediante percorsi di formazione specifici ovvero esperienza pratica sul campo, che non rende praticabile l'applicazione del principio di rotazione;
- la specificità di determinati procedimenti amministrativi richiede che gli stessi vengano seguiti, per l'intero ciclo di vita, dal medesimo funzionario/dipendente impedendo, pertanto, che la rotazione possa effettivamente concretizzarsi;
- le assenze del personale dovute a differenziati motivi (es. assenze per malattie, congedi, collocamenti a riposo ecc) impediscono di fatto al personale presente in servizio di essere coinvolto nella rotazione.

Peraltro si evidenzia che per quanto concerne la rotazione dei dirigenti/direttori (personale di area sanitaria e non), essa risulta complessa in quanto le predette posizioni sono assegnate con selezioni pubbliche e risultano generalmente infungibili all'interno dell'Azienda.

Premesso quanto appena evidenziato, si comunica che laddove è stato possibile, il suddetto principio, pur in minima parte, è stato applicato altresì per impedire che i processi/procedure/procedimenti siano sotto il controllo esclusivo di un solo funzionario/dipendente cosicché da esporre l'Amministrazione ad una minore efficienza.



Si precisa che si è cercato di adottare misure per evitare che il soggetto, non sottoposto a rotazione, abbia il controllo esclusivo dei processi, specie di quelli più esposti al rischio corruttivo; in particolare, per evitare che l'attribuzione di più mansioni e più responsabilità in capo ad un unico soggetto finisca per esporre la Struttura a rischi di errori o comportamenti scorretti. Si è cercato di condividere, ove possibile, ogni decisione/nuovo progetto, con il coinvolgimento di più persone.

Misura di Prevenzione “*Contrasto al riciclaggio e finanziamento del terrorismo*” – Attuata.

In conformità all'art.7 del Regolamento Aziendale “*in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*”, approvato con Deliberazione n.356 del 21.05.2018, il Dott. Alan Zanzotto, Dirigente Amministrativo S.C. Economico Finanziario e “Gestore” delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF ha trasmesso a tutte le Strutture nota prot. n. 1485 del 26.11.2024 per verificare eventuali segnalazioni “sospette”.

Il dott. Zanzotto, pervenuti i riscontri delle Strutture, ha comunicato con nota prot. n.1543 del 09.12.2024 che nel corso dell'anno 2024 non sono state rilevate situazioni in cui si è sospettato di possibili operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo o attività criminosa.

La normativa antiriciclaggio prevede altresì la comunicazione del “*Titolare Effettivo*”. Il D.Lgs. n. 231/2007 (*Decreto Antiriciclaggio*) e la Direttiva UE 2015/849 definiscono il titolare effettivo come la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il cliente e/o le persone fisiche per conto delle quali è realizzata un'operazione o un'attività.

Ai sensi della normativa vigente, i Titolari Effettivi, soprattutto di alcune categorie di soggetti (es. imprese con personalità giuridica, persone giuridiche private, Trust e istituti giuridici affini al Trust, ecc.) hanno l'obbligo di comunicazione della propria qualifica al Registro delle Imprese, tanto che il legislatore identifica tale registro come il registro ufficiale dei dati e delle informazioni concernenti il Titolare Effettivo.

Altresì per la realizzazione dei progetti di investimento derivanti dal PNRR è previsto l'onere, per i soggetti attuatori, di raccogliere un insieme di dati finalizzato al controllo e alla tutela degli interessi finanziari dell'Unione Europea; tra questi vi sono le informazioni che permettono di identificare il titolare effettivo destinatario del fondo.

Le Strutture coinvolte, a tal proposito, hanno comunicato di aver richiesto la certificazione al titolare effettivo.

Misura di Prevenzione “*Conflitto di interessi*” – Attuata.

Nel corso del 2024 sono stati/e sottoscritti/e:

- 146 Patti di Integrità (come comunicato dalle SS.CC. Provveditorato, Tecnico, ICT e Sistemi Informativi e S.S. Ingegneria Clinica);
- le dichiarazioni di assenza di Conflitto di interesse in materia di contratti pubblici, sponsorizzazioni, sperimentazioni cliniche, commissioni di concorso/incarichi/gara;
- le dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità da parte dei dirigenti assunti nel corso dell'anno.

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.

Misura di Prevenzione “*Tutela del Dipendente Pubblico che Segnala Illeciti*” – Attuata.



La procedura, unitamente al modello di segnalazione e ai link per la segnalazione, è 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”.

Con Delibera n. 311 del 12.7.2023 l’ANAC ha pubblicato la versione definitiva, a conclusione del relativo iter di consultazione pubblica, del documento “Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell’Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne”, oggetto di parere favorevole del Garante Privacy con Provvedimento n. 304 del 6.7.2023, documento da tenere, espressamente, in considerazione anche con riferimento ai canali e modelli organizzativi interni, riguardo ai quali ANAC fornisce indicazioni e principi, e sui cui quest’ultima si riserva di adottare, successivamente, specifici atti di indirizzo.

Si sintetizzano, di seguito, i principali punti salienti (e di novità) da tenere a mente:

- a) L’onere di sentire, preventivamente, le rappresentanze sindacali ai sensi dell’art. 4 comma 1) del D. Lgs. n. 24/2023 è, anche, volto ad “acquisire eventuali osservazioni” in merito all’atto organizzativo/regolamento in materia. Dunque, tale onere non rappresenta più una formale presa visione ad opera della rappresentanza sindacale, bensì autorizza quest’ultima di effettuare, in merito, un’attività di revisione/integrazione.
- b) L’ANAC caldeggia, apertamente (e in vari passaggi), l’utilizzo preferenziale della piattaforma informatica (invero, come già esposto nel recente passato), già correttamente implementata nel caso dell’Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino.
- c) La PEO e/o la PEC sono, espressamente, considerati “strumenti non adeguati a garantire la riservatezza” (laddove, non accompagnati, appunto, dall’implementazione di una piattaforma informatica).
- d) In caso di utilizzo (anche) di un canale di segnalazione cd. tradizionale (es. posta ordinaria), risulta necessario indicare, nel regolamento, le seguenti prescrizioni: la segnalazione deve essere inserita in 2 buste chiuse: la prima con i dati identificativi del segnalante, unitamente alla relativa copia del documento di riconoscimento; la seconda con la segnalazione, in modo da separare i dati identificativi del segnalante dalla segnalazione; entrambe le buste devono, poi, essere inserite in una terza busta chiusa, che rechi, all’esterno, la dicitura “riservata al gestore della segnalazione”.

Si evidenzia che il 09/12/2024 sono scaduti i termini per la presentazione ad ANAC delle osservazioni sullo schema delle nuove linee guida in materia di whistleblowing, a completamento ed integrazione di quelle approvate con Delibera n. 311 del 12.7.2023. Tale aggiornamento, in particolare, è volto a fornire indicazioni sulle modalità di gestione dei canali interni per ricevere e gestire le segnalazioni, garantendo la riservatezza dell’identità del segnalante, della persona coinvolta e della persona menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione.

Con la collaborazione del RPD, in merito all’istituto del whistleblowing, si è provveduto a predisporre la seguente documentazione:

- informativa ex art. 13 del GDPR; tale documento è pubblicato nell’intranet e nella sezione “privacy” del sito internet;
- atto di nomina a soggetto cd. autorizzato al trattamento sottoscritto dal RPCT



- regolamento ex art. 5 comma 1) lettera e) del d. lgs. n. 24/2023, avente ad oggetto la procedura per la segnalazione interna/esterna o la divulgazione pubblica di una condotta illecita, pubblicato nell'intranet e nell'apposita sezione presente sul sito internet.
- modello per l'invio di una segnalazione, lievemente revisionato/integrato, pubblicato nell'intranet e nell'apposita sezione presente sul sito internet.
- DPIA ex art. 35 del GDPR avente ad oggetto l'operazione di trattamento concernente l'istituto del whistleblowing. Tale documento (redatto, anche, in base alla recente ISO/IEC 29134:2023 in materia) è conservato all'interno dell'intranet aziendale.

Nel 2024 non sono pervenute segnalazioni.

Misura di Prevenzione “*Formazione*” – Attuata.

Nell'anno 2024 255 dipendenti hanno partecipato al corso "*Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione*".

Pertanto si segnala che nel 2024 si sono tenute altre giornate di formazione, on-line e/o in presenza, che si dettagliano come segue:

- il 21 marzo 2024 si è tenuto un corso di 4 ore su “*Amministrazione Trasparente: altri obblighi, evoluzioni e indicazioni operative*” con lo scopo di approfondire le novità e gli adempimenti in materia di Amministrazione Trasparente a cui tutte le Pubbliche Amministrazioni devono attenersi (soprattutto in seguito alla Delibera ANAC 601/2023). Il corso è stato seguito dal RPCT e dal suo collaboratore.
- Il 13 maggio 2024 presso l'ASL TO3 è stato organizzato il corso, della durata di 7 ore denominato “*La prevenzione della corruzione e la trasparenza in materia di contratti pubblici*”. L'evento formativo ha consentito un approfondimento in materia di contratti pubblici con particolare riferimento alle misure necessarie per assicurare il rispetto delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza, in seguito all'entrata in vigore del D.Lgs n. 36/2023 (nuovo Codice dei Contratti Pubblici). Al corso hanno partecipato oltre che il RPCT e il suo collaboratore, altresì altri dipendenti dell'Azienda che quotidianamente si occupano di procedure di gara (in particolare S.C. Provveditorato).
- Il 26 novembre 2024, infine, il RPCT e il suo collaboratore hanno partecipato all'incontro tenutosi in merito agli adempimenti in materia di privacy e alla gestione dell'intero processo di segnalazione degli illeciti (whistleblowing).

Misura di Prevenzione “*Misura di Sensibilizzazione e rapporto con la Società civile*” – Quasi totalmente.

Nel corso del 2024, attraverso strumenti on line per acquisire proposte, osservazioni, segnalazioni di mal funzionamento, l'Ufficio competente, riferisce che nel 2024 sono pervenute 117 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.

La collaborazione tra le “Pubbliche Amministrazioni” si è esplicata all'interno del coordinamento regionale in cui gli RPCT delle Aziende sanitarie della Regione Piemonte si sono confrontate nel corso di alcuni incontri che si sono tenuti nel corso del 2024. In particolare sono stati individuati gruppi di lavoro relativi a tematiche/attività ritenute prioritarie. Sulla base di quanto proposto dalla Regione il RPCT ha presentato adesione, in qualità di partecipante, per gruppi di lavoro relativi a: gestione segnalazione illeciti, bandi e gara e contratti, audit di II livello e gestione rischi –



mappatura processi. Nell'anno 2024 è stato attivato il gruppo lavoro "Bandi di gara e contratti" a cui RPCT Aziendale ha manifestato la propria adesione. L'obiettivo del gruppo di lavoro è confrontarsi circa le problematiche sugli adempimenti di pubblicazione e sulle misure specifiche che potrebbero rivelarsi maggiormente efficaci al fine di contrastare al meglio la corruzione.

Si segnala che è stato valutato in ambito regionale l'opportunità di organizzare, per tutte le Aziende Sanitarie Regionali la Giornata della trasparenza, tuttavia l'organizzazione della stessa non è giunta a termine.

Infine, si comunica che dal 19/12/2024 fino al 30/12/2024 è stato pubblicato sulla homepage del sito istituzionale dell'Ente un avviso di consultazione pubblica per l'acquisizione di proposte e/o osservazioni per l'aggiornamento e la predisposizione della sottosezione del P.I.A.O. dedicata alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza. Si è difatti ritenuto utile, per migliorare la strategia complessiva di prevenzione della corruzione dell'Azienda, raccogliere l'eventuale contributo offerto dai portatori di interessi esterni ed interni (es. cittadini, associazioni, dipendenti e da coloro che fruiscono dei servizi prestati dall'ospedale) tramite proposte e/o suggerimenti. Tuttavia alla data di scadenza nessuna proposta e/o suggerimento è pervenuta al RPCT.

Misura di Prevenzione "Coordinamento con il Piano delle Performance" – Attuata.

La Direzione ha assegnato alle Strutture gli obiettivi di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e le stesse hanno redatto la relazione semestrale.

Con Deliberazione n. 468 del 31.05.2024 l'Azienda ha approvato il Piano della performance 2024 - 2026.

Con nota prot. n. 664 del 26/04/2024 sono state trasmesse dal RPCT alle Strutture le schede di monitoraggio delle misure specifiche e di trasparenza, relativamente al I semestre 2024, per gli adempimenti previsti dalla Sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 2024-2026 a cui le Strutture, entro la scadenza ivi indicata (25 giugno) hanno trasmesso riscontro.

Analogamente con nota prot. n. 1536 del 06/12/2024 il RPCT ha trasmesso alle Strutture le schede di monitoraggio delle misure specifiche, generali e di trasparenza, relativamente al II semestre 2024 a cui le Strutture hanno dato riscontro entro il termine previsto del 20 dicembre.

Misura di Prevenzione "Commissioni, Assegnazione uffici, conferimento incarichi dirigenziali in caso di condanna pernale per delitti contro la P.A." - Attuata.

Sono state effettuate 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, soprattutto in fase di assunzione di nuovi dipendenti.

Misura di Prevenzione "Informatizzazione dei processi" – Attuata.

Come relazionato dal Direttore della S.C. ICT e Sistemi Informativi, in coerenza con il quadro nazionale e con lo stato dell'arte a livello regionale, nel rispetto delle indicazioni contenute nel Piano triennale nazionale, il Piano triennale per l'Informatica definisce la strategia dell'Azienda A.O. Ordine Mauriziano in materia di trasformazione digitale per il triennio 2024-2026, con i seguenti obiettivi:

- Attuare gli interventi previsti nel progetto M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)- Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera (Deliberazione n. 176 del 7.3.2022) finalizzato al miglioramento, dello stato di informatizzazione attraverso:



- l'integrazione del Sistema Informativo Ospedaliero con nuove componenti del Sistema Informativo Sanitario Regionale
 - la realizzazione di nuovi moduli della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ospedaliera
 - l'acquisizione di strumenti per il potenziamento della sicurezza aziendale in riferimento alla Cyber Security
 - la sostituzione/dotazione di hardware (postazioni di lavoro, stampanti, scanner, tablet, apparati di rete, server, tablet medicali, Mobile Cart Computer Medical) presso i reparti al fine di migliorare la fruizione dei servizi informatici aziendali utilizzati dagli operatori sanitari dell'Azienda
 - l'archiviazione digitale dei vetrini di Anatomia Patologica
- Migliorare la capacità di generare ed erogare servizi digitali
 - Potenziare il Cloud
 - Adeguamento degli applicativi a FSE 2.0 per tutti i documenti inviati al FSE

All'interno della Missione 6 Salute del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR), l'investimento 1.1.1 della Componente 2 prevede l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (digitalizzazione strutture sede di DEA I e II livello) come intervento "cardine" e di rilevanza strategica per l'evoluzione dei sistemi informativi ospedalieri su scala nazionale. Si intende, in questo modo, intraprendere un percorso di rinnovamento degli applicativi, che richiederà una contemporanea revisione dei processi e delle competenze digitali, volto a potenziare la qualità delle cure e l'efficienza complessiva del sistema attraverso la digitalizzazione di processi non ancora digitalizzati e la capacità di generare dati che siano utili:

- agli operatori sanitari per supportare i processi di cura;
- alle Aziende Sanitarie per l'organizzazione dell'offerta ed il governo della domanda;
- ai cittadini per ricevere servizi assistenziali sempre di maggior qualità.

A seguito della sottoscrizione dei CIS, è stata avviata la fase di esecuzione degli investimenti, nella quale la Regione Piemonte ha ritenuto necessario procedere ad una valutazione del livello di digitalizzazione delle strutture sede di DEA. In particolare, tale obiettivo è oggetto di due diverse progettualità. Una prima, prevede l'*assessment* della maturità digitale detenuta dalle Aziende attraverso la compilazione delle tre *surveys* EMRAM *Standard*, *Custom* PNRR e *Firmographics* e una seconda che si pone temporalmente nel periodo che intercorre tra i due *assessment* sopra citati, e ha come obiettivo il supportare l'A.O. Mauriziano nel processo di trasformazione digitale, in particolare nell'individuazione dei *gap* tecnologici, di organizzazione e di processo attualmente presenti e nella definizione e nel monitoraggio degli interventi necessari per il raggiungimento dello stadio *target* concordato, in conformità con quanto già previsto nel CIS e con la strategia regionale.

I risultati della Survey EMRAM *Standard* per l'A.O. Mauriziano, riportati nell'*Achievement Assessment Report* (AAR), hanno definito il livello di maturità digitale dell'Azienda come pari a 4, indicando le percentuali di soddisfacimento dei livelli previsti dalla Survey (0-7), come mostrato nella Tabella successiva:



Punteggio (Livello Raggiunto)	
Livello raggiunto	4
Risultato percentuale	81%
Livello 7	78%
Livello 6	75%
Livello 5	87%
Livello 4	81%
Livello 3	98%

6. TRATTAMENTO DEL RISCHIO- IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE

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. 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.

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 abbinata a tali rischi.

Nella definizione delle Misure si è tenuto conto del precedente PTPC 2024-2026 e avendo cura di temperare 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.

La riorganizzazione delle misure messa in atto prevede in atto una netta separazione tra:

- Misure Specifiche, riportate nell'Allegato A
- Misure Generali, riportate nell'Allegato B
- Misure di Trasparenza, riportate nell'Allegato C



7. MISURE SPECIFICHE

In merito alle misure di carattere specifico (**Allegato A**), si evidenzia che sono state riviste alcune misure attestandone a 47 il numero come sotto-dettagliato:

	Misure di controllo e monitoraggio	Misure di organizzazione dei processi	Misure di regolamentazione	Misure di trasparenza
Area 1. Contratti pubblici	14			1
Area 2. Incarichi e nomine, acquisizione del personale	3		1	
Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	6	1		1
Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso	5			
Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa	6			
Area 6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	3		1	
Area 7. Attività conseguenti al decesso	2			
Area 8. Gestione Risorse Umane	2		1	
Totale	41	1	3	2
%	87,23%	2,13%	6,38%	4,26%

Per ogni misura è indicata:

- l'area di rischio a cui si riferisce;
- il procedimento/processo a cui si riferisce;
- le misure adottate;
- 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.

Il monitoraggio delle misure specifiche è semestrale ed anche nel 2025 potrà essere effettuato dalle Strutture attraverso schede di monitoraggio predisposte dal RPCT e già personalizzate per Struttura.

8. MISURE DI CARATTERE GENERALE

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.

Tali misure per la loro idoneità e funzionalità, risultano applicabili a tutti i processi dell'azienda e, pertanto, la loro programmazione per l'anno 2025 risulta essere la medesima degli anni precedenti (vedesi **Allegato B**).

Il monitoraggio delle misure generali è annuale e nel 2025, in continuità con il 2024, sarà effettuato dalle stesse Strutture attraverso le schede di monitoraggio, predisposte dal RPCT e personalizzate per ogni Struttura.



Come stabilito in passato, partendo dal presupposto che una misura è efficace se risulta realmente attuabile, si ritiene di confermare il non inserimento tra le misure di prevenzione a carattere generali per l'anno 2025:

- la misura di prevenzione “*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. Affinché il divieto di *pantouflage* risulti efficace occorre che alla qualità teorica del suo fondamento normativo segua la possibilità di assicurarne la pratica attuazione. Nonostante che il PNA 2022 riservi una sezione dedicata al “*Pantouflage*”, 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.
- La misura di prevenzione “*Rotazione Straordinaria*”.

8.1 ROTAZIONE ORDINARIA

Come già evidenziato nel tempo, nel settore sanitario l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità peculiari in quanto le competenze richieste per svolgere le funzioni aziendali hanno carattere di specificità.

Pertanto, il settore clinico è sostanzialmente vincolato sia dal possesso di titoli e competenze specialistiche che dall'esperienza pratica sul campo, che rendono praticamente infungibile la posizione ricoperta all'interno dell'Azienda e impossibile l'applicazione del principio in argomento. Altresì gli incarichi non sanitari (es. personale amministrativo, tecnico, informatico, ecc) richiedono delle competenze tecniche specifiche acquisite sia con percorsi di formazione specialistica che con consolidata esperienza pratica; senza considerare che esistono posizioni rispetto alle quali soltanto un numero limitato di figure all'interno dell'Azienda sarebbero in grado di ricoprire

Analogamente anche per quanto concerne il personale dirigenziale, soprattutto nei settori con maggiore rischio corruttivo, l'applicazione del principio di rotazione presenta criticità in quanto – anche in questa circostanza – per la copertura del ruolo si richiedono competenze tecniche specifiche non interscambiabili (es. dirigente del settore informatico e dirigente nell'ambito della contrattualistica pubblica).

I dirigenti (responsabili e/o direttori), 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.

Pertanto, occorre precisare che le posizioni di Direttore/Responsabili di Struttura Complessa/Semplice di Area Sanitaria (medica e non medica) sono assegnate tramite selezioni pubbliche che richiedono competenze ed esperienze specifiche e/o il possesso di titoli di studio specialistici (di tipologia differente per ogni figura dirigenziale) e, pertanto, tali figure risultano infungibili all'interno dell'Azienda comportando che il principio in argomento non è applicabile.

L'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 831 del 21 dicembre 2017 ha approvato il Regolamento Aziendale in materia di rotazione del personale che individua all'art. 1, quale finalità, 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.

Il Regolamento prevede che la rotazione si debba applicare, innanzitutto, alle Strutture identificate come ad alto rischio corruttivo.



Specificamente, per quanto riguarda l'area tecnica e amministrativa, sono in ogni caso considerate ad alto rischio le attività indicate 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.

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.

La rotazione dev'essere supportata da percorsi di formazione e di affiancamento affinché l'interscambio non mini la continuità e il buon andamento dell'attività amministrativa aziendale.

L'adozione di tale misura di prevenzione ha come obiettivo quello di evitare che il funzionario, se non sottoposto a rotazione, possa avere il controllo esclusivo dei procedimenti/processi/procedure, soprattutto in quelli ad alto rischio corruttivo.

Si evidenzia, inoltre, che, date le complicazioni poc'anzi esposte, è possibile attuare altre misure preventive e organizzative di prevenzione che in qualche misura possono conseguire un effetto analogo a quello della rotazione.

A titolo esemplificativo, pertanto, dove è possibile, occorrerebbe:

- attuare modalità operative che possano consentire una maggiore compartecipazione di più personale alle attività proprie del settore;
- nelle aree identificate come maggior a rischio corruttivo, far condividere le fasi procedurali tra più funzionari. Come già proposto in passato, 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;
- attuare una maggiore articolazione dei compiti e delle competenze affinché non siano attribuite ad un unico soggetto più processi/procedure/procedimenti che potrebbero, peraltro, esporre l'Amministrazione a comportamenti scorretti e/o errati. Nelle aree di rischio sarebbe importante che le varie fasi procedurali siano affidate a più funzionari e che il responsabile del procedimento sia differente da quello competente al provvedimento finale.

L'attuazione della misura di prevenzione in argomento è annuale e gli indicatori di monitoraggio consistono:

- nella verifica degli interventi volti a favorire la rotazione delle attività;
- la redazione della relazione annuale sulla rotazione del personale.

8.2 CONTRASTO AL RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO

Tutte le pubbliche amministrazioni devono adottare, ai sensi del Decreto Antiriciclaggio (D.Lgs 231/2007, così come rimarcato da ANAC nel PNA, delle misure per la prevenzione dal riciclaggio e dal finanziamento del terrorismo affinché si possa proteggere il "valore pubblico".



Peraltro, attualmente risulta fondamentale la predisposizione di misure di antiriciclaggio in quanto, come segnalato dalla Direzione Investigativa Antimafia (per approfondimento, paragrafo 3.1.3), i fondi provenienti dal PNRR presentano attualmente un elevato rischio di infiltrazione criminale; tale predisposizione, invero, consente di individuare in modo tempestivo eventuali sospetti che le risorse, rispetto all'obiettivo per cui sono state stanziare, siano in realtà sviate verso fini non legali. Le P.A. destinatarie degli obblighi derivanti dalla normativa antiriciclaggio sono tenute a rafforzare i presidi antiriciclaggio, segnalando tempestivamente all'UIF, ai sensi degli artt. 10 e 35 del d.lgs. 231/2007, tutte le situazioni sospette affinché la stessa possa attivarsi con attività di indagine e/o approfondimento.

Il PNA 2022 ha previsto l'identificazione del titolare effettivo delle società che concorrono ad appalti pubblici: le stazioni appaltanti, pertanto, sono chiamate a controllare "chi sta dietro" a partecipazioni sospette in appalti e forniture pubbliche. Il D.Lgs. n. 231/2007 (*Decreto Antiriciclaggio*) e la Direttiva UE 2015/849 definiscono il titolare effettivo come la persona o le persone fisiche che, in ultima istanza, possiedono o controllano il cliente e/o le persone fisiche per conto delle quali è realizzata un'operazione o un'attività.

L'Azienda con deliberazione del Direttore Generale n. 758 del 20 dicembre 2016, aggiornato con Deliberazione n. 356 del 21 maggio 2018, ha approvato il Regolamento Aziendale in materia di diritto di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo. Il Regolamento è pubblicato nella sezione Amministrazione Trasparente del sito web istituzionale nella sotto-sezione di primo livello "Disposizioni generali", sotto-sezione di secondo livello "Atti generali", sotto-sezione di terzo livello "Procedure, protocolli e regolamenti".

Ai sensi dell'art. 5 del suddetto Regolamento Aziendale, i Direttori delle Strutture Semplici e Complesse garantiscono l'applicazione della presente regolamentazione nelle attività di propria competenza e 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. Peraltro, con Deliberazione n.474 del 25 giugno 2019 è stato individuato il dott. Alan Zanzotto, Dirigente Amministrativo della S.C. Economico Finanziario, quale unico "gestore", delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni alla UIF.

L'attuazione della misura di prevenzione in argomento è annuale e gli indicatori di monitoraggio consistono:

- nella verifica sull'applicazione del predetto Regolamento Aziendale;
- la redazione della relazione annuale in materia di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo;
- evidenza dei controlli antimafia.

8.3 PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI

L'adozione di un codice di comportamento consente di individuare a quali doveri di comportamento i dipendenti devono attenersi; il rispetto del Codice favorisce la lotta alla corruzione in quanto riduce il rischio del manifestarsi di comportamenti che, volti alla tutela interessi particolari, risultano in conflitto con l'interesse generale.



L'Azienda per prevenire comportamenti non conformi al predetto interesse generale, ha messo in atto, quale misura di prevenzione, innanzitutto, l'adozione del Codice di comportamento.

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 19.12.2013; 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.
- Con Deliberazione n. 680 del 11.12.2014 è stato approvato l'aggiornamento del Codice.
- Con Deliberazione n. 441 del 23.6.2017 è stato approvato l'aggiornamento del Codice, ai sensi delle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale (pubblicate dall'A.N.A.C. il 31 ottobre 2016).
- Con Deliberazione n. 408 del 28.05.2019 è stata approvata la revisione del Codice.
- Con Deliberazione n. 15 del 7.1.2020 è stato approvato l'aggiornamento del Codice Disciplinare per il personale della Dirigenza.
- Con Deliberazione n. 125 del 17.2.2020 è stato approvato l'aggiornamento del Codice Disciplinare per il personale del Comparto.
- Con DGR n. 9-4694 del 25.2.2022 recante "Approvazione Linee guida per la predisposizione dei Codici di comportamento delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte", sono state approvate le linee di indirizzo che costituiscono schema di riferimento cui le aziende dovranno conformarsi in sede di aggiornamento dei Codici di comportamento aziendali.
- Con Deliberazione n. 619 del 9.8.2022 è stata approvata la Revisione del Codice.
- Con Deliberazione n. 814 del 14.11.2022, è stata approvata la Revisione del Codice Disciplinare per il Comparto.
- Con Deliberazione n. 737 del 6.9.2023, la S.C. GORU ha predisposto la revisione del Codice di comportamento aziendale.
- Con Deliberazione n. 125 del 13.02.2024 è stato approvato l'aggiornamento del Codice Disciplinare per il personale della Dirigenza.

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 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 degli stessi se 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.

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

La tempistica di attuazione della misura è annuale e gli indicatori di monitoraggio consistono:

- verifica sull'eventuale aggiornamento del Codice di comportamento aziendale in seguito all'entrata in vigore di nuove normative nazionali e/o regionali;
- verifica sull'applicazione del Codice aziendale e generale.

8.4 TUTELA DEL DIPENDENTE 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 devono 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, a fronte della delibera ANAC n. 311 del 12.7.2023 "*Linee guida in materia di protezione delle persone che segnalano violazioni del diritto dell'Unione e protezione delle persone che segnalano violazioni delle disposizioni normative nazionali. Procedure per la presentazione e gestione delle segnalazioni esterne*", è stata modificata la Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità all'interno dell'A.O. Ordine Mauriziano.

Pertanto, 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".

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 2 buste chiuse



- 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.

Sulla base delle Linee Guida in materia di Whistleblowing emanate da ANAC con la delibera n. 469 del 9 giugno 2021 è stata nominata l'Avv. Roberta Bonavia, Responsabile 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.

Si segnala che, come già precedentemente indicato, il 09/12/2024 sono scaduti i termini per la presentazione ad ANAC delle osservazioni sullo schema delle nuove linee guida in materia di whistleblowing, a completamento ed integrazione di quelle approvate con Delibera n. 311 del 12.7.2023. Tale aggiornamento, in particolare, è volto a fornire indicazioni sulle modalità di gestione dei canali interni per ricevere e gestire le segnalazioni, garantendo la riservatezza dell'identità del segnalante, della persona coinvolta e della persona menzionata nella segnalazione, nonché del contenuto della segnalazione e della relativa documentazione

La tempistica di attuazione della misura è annuale e gli indicatori di monitoraggio consistono nel dare evidenza del numero:

- di segnalazioni di whistleblowing;
- di eventi corruttivi che si sono verificati nel corso dell'anno.

8.5 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; per tale ragione risulta 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 che, inoltre, possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti "silenti".



Un importante misura di sensibilizzazione consiste nel coinvolgimento degli Utenti nell'attività dell'Amministrazione attraverso la predisposizione di appositi strumenti per acquisire sistematicamente proposte, osservazioni, chiarimenti e anche segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione (compresi reclami su ritardi, bassa qualità delle informazioni pubblicate ovvero inadempienze riscontrate) e conflitti d'interesse. Tale misura permettere di migliorare la qualità dei servizi erogati e di ampliare i servizi anche on-line.

Un ruolo chiave, sotto questo punto di vista, è svolto dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.), che in quanto è, per caratteristiche intrinseche, la prima interfaccia dell'Amministrazione 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, è stato pubblicato sul sito web istituzionale (*Amministrazione Trasparente – Disposizioni Generali – Segnalazioni*) il modulo per la raccolta osservazioni e reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito ai ritardi e inadempienze riscontrate.

Peraltro sono disponibili appositi “*punti raccolta*” situati nei pressi degli ingressi dell'Ospedale finalizzati al ricevimento segnalazioni/proposte degli utenti tramite la compilazione di moduli specifici.

Tutte le comunicazioni trasmesse dalla cittadinanza sono recepite e analizzate per il miglioramento della qualità dei servizi erogati anche on-line.

Un'altra azione di sensibilizzazione è rappresentata dall'organizzazione della giornata della trasparenza che, con il coinvolgimento delle altre Aziende Sanitarie Regionali e con il coordinamento della Regione, per il 2025 si proporrà di organizzare.

Infine, la collaborazione tra le Pubbliche Amministrazioni che operano nello stesso settore e/o territorio rappresenta un tavolo di confronto mediante la condivisione di metodologie e di esperienze per migliorare il processo di gestione del rischio.

Altresì nel 2025 è previsto che RPCT Aziendale parteciperà agli incontri organizzati dalla Regione Piemonte con gli altri RPCT delle Aziende Sanitarie Regionali, in particolare nell'ambito del gruppo di lavoro “Bandi e Contratti” .

La tempistica di attuazione della misura è annuale e gli indicatori di monitoraggio consistono:

- nel verificare la messa in atto di appositi strumenti per acquisire proposte, osservazioni e chiarimenti e di dare evidenza del numero di osservazioni/reclami;
- nel verificare i servizi on-line erogati;
- partecipazione alla giornata della trasparenza organizzata in ambito regionale;
- evidenza del numero/esito degli incontri con le altre pubbliche amministrazioni anche senza il coordinamento della Regione.

8.6 COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Nel PNA 2022 viene ribadito che il Piano integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.), in cui la pianificazione della prevenzione della corruzione e della trasparenza è parte integrante, insieme ad altri strumenti di pianificazione, è un documento di programmazione unitario. Pertanto, è necessario mettere a sistema gli strumenti di programmazione e coordinare fra loro la “Sezione anticorruzione



e trasparenza del PIAO” ed il “Piano della Performance”, in quanto funzionali ad una verifica dell’efficienza dell’organizzazione nel suo complesso.

Pur in tale logica e in quella di integrazione tra le sottosezioni valore pubblico, *performance* e anticorruzione, gli obiettivi specifici di anticorruzione e trasparenza mantengono però una propria valenza autonoma come contenuto fondamentale della sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO. L’organo di indirizzo continua a programmare tali obiettivi alla luce delle peculiarità di ogni amministrazione e degli esiti dell’attività di monitoraggio sul Piano.

Con Direttiva del 28 novembre 2023, il Dipartimento della Funzione Pubblica ha fornito “*Nuove indicazioni in materia di misurazione e di valutazione della performance individuale*” ha voluto fornire indicazioni riguardo alle modalità operative da adottare per la misurazione e la valutazione della performance individuale del personale delle amministrazioni pubbliche, di livello dirigenziale e non, al fine di integrare e adeguare ai nuovi indirizzi di efficacia ed efficienza l’attività delle amministrazioni pubbliche.

Anche in considerazione dello scenario europeo, con la suddetta Direttiva, il Ministro per la pubblica amministrazione intende, innanzitutto, richiamare l’attenzione delle amministrazioni in merito alla corretta attuazione di:

- adozione di modalità di valutazione che vadano oltre - soprattutto per il personale dirigenziale - la sola valutazione effettuata dal superiore gerarchico e che coinvolgano una pluralità di soggetti, interni o esterni all’organizzazione, per arrivare gradualmente alla valutazione a 360°;
- corretta definizione della correlazione fra *performance* individuale e *performance* organizzativa;
- necessità che i Sistemi di misurazione e valutazione delle *performance* siano in grado di assicurare un’adeguata differenziazione delle valutazioni (alle quale la contrattazione collettiva deve adeguarsi) quale leva essenziale per l’efficace gestione delle risorse umane, utilizzando strumenti quali momenti di confronto, *feedback*, omogeneizzazione, che sono in grado di agire sul livello di equità percepita da parte dei soggetti valutati;
- definizione di cosa l’amministrazione intenda per valutazione negativa, definendo, ad esempio, una soglia di punteggio minima al di sotto della quale la valutazione deve intendersi negativa;
- introduzione di forme di *rewarding* per chi ha contribuito maggiormente al miglioramento della *performance* dell’amministrazione.

Il Ministro, inoltre, intende fornire ulteriori indicazioni volte a:

- migliorare l’efficacia e l’utilità dei sistemi attualmente in uso per la valutazione della *performance* individuale dei dirigenti, ponendo al centro del processo di valutazione la *leadership* quale leva abilitante per il funzionamento delle organizzazioni;
- ribadire l’importanza del rispetto dei limiti previsti in sede di contrattazione collettiva per le “eccellenze”;
- promuovere il ruolo fondamentale della formazione nella valutazione individuale. In particolare, per i dirigenti occorrerà stabilire priorità formative sia per il perfezionamento delle competenze personali, sia per l’efficace svolgimento del ruolo dirigenziale, al fine di poter guidare con successo il personale assegnato e fungere da *leader* del cambiamento nell’organizzazione;
- favorire l’individuazione di nuove forme di premialità, in relazione al conseguimento di elevate *performance* individuali e organizzative, valorizzando in questo modo il merito e



riconoscendo il valore aggiunto che ciascuno può rappresentare all'interno di ogni amministrazione.

Con Deliberazione n. 468 del 31.05.2024 l'Azienda ha approvato il Piano della performance 2023-2025 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 la sezione Anticorruzione e Trasparenza del PIAO 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 e 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.

La tempistica di attuazione della misura è annuale e gli indicatori di monitoraggio sono:

- evidenza approvazione obiettivi annuali relativi alla Corruzione e Trasparenza con Deliberazione;
- verifica semestrale sulla redazione delle relazioni e sulla realizzazione degli obiettivi individuati nel PTPC.

8.7 FORMAZIONE

L'art. 1, c. 9, lett. b) della Legge n. 190/2012 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, nell'ambito della collaborazione tra Aziende Sanitarie Regionali, ha attivato dei gruppi di lavoro relativi alla formazione specifica dedicati agli RPCT e ai collaboratori preposti alle attività di contrasto alla corruzione.

Tutti i dipendenti neoassunti hanno l'obbligo di partecipare al corso FAD Aziendale denominato "*Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione*". Il corso è stato predisposto e reso disponibile dall'ASL TO3 e aggiornato dall'allora RPCT aziendale, Dott.ssa Silvia Torrenco. Il corso si struttura in otto sezioni e al termine è prevista una valutazione finale di apprendimento:

- Inquadramento normativo del sistema della prevenzione della corruzione e della trasparenza in generale;
- Ruolo, funzioni e responsabilità nell'anticorruzione;



- Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione;
- Le misure di prevenzione della corruzione;
- Whistleblowing;
- Trasparenza;
- Conflitto di interessi;
- Codice di Comportamento aziendale.

La tempistica di attuazione della misura è annuale e gli indicatori di monitoraggio sono:

- numero dei dipendenti che hanno partecipato al predetto corso;
- altre iniziative di formazione/informazione.

8.8 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).

Con riferimento ai finanziamenti del P.N.R.R. i soggetti direttamente coinvolti nell'attuazione degli interventi di cui al PNRR, oltre ad ottemperare alle misure ordinarie sancite dalla normativa nazionale, sono tenuti a presentare una specifica dichiarazione attestante l'assenza di conflitto di interessi. Tale autodichiarazione, che andrà acquisita e conservata agli atti del Soggetto Attuatore, andrà rinnovata, tempestivamente, al mutare delle attività e delle circostanze e, comunque, a cadenza almeno annuale.

Con Deliberazione 817 del 14.11.2022, si è approvato il documento *“Regole di Governance aziendale del P.N.R.R.”*, redatto sulla base delle *“Linee Guida per lo svolgimento delle attività di controllo e rendicontazione degli interventi PNRR di competenza delle Amministrazioni centrali e dei Soggetti attuatori (Vers. 1.0 agosto 2022)”*. Il predetto documento è stato aggiornato con Deliberazione n. 862 del 12.11.2024 *“Governance Aziendale del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (P.N.R.R.) - Aggiornamento”*.

Le misure di prevenzione del conflitto di interesse riguardano:

- la sottoscrizione dei moduli di Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi da parte dei componenti coinvolti nella redazione della documentazione di gara e di valutazione delle offerte; nonché per i contratti di sponsorizzazione, di sperimentazione cliniche, gestione dispositivi/tecnologie e da parte dei componenti delle commissioni di concorso e incarichi. I moduli sono conservati agli atti presso le strutture competenti e sono pubblicati quelli per i quali è prevista la pubblicazione sulla sezione Amministrazione trasparente del sito web istituzionale;
- il monitoraggio dei Patti di integrità. L'Azienda, 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 patto di integrità è disponibile sul sito



internet aziendale alla sezione “Amministrazione trasparente”, sotto-sezione di primo livello “Bandi di gara e contratti”.

- Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali. A tal fine:
 - è 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;
 - è stata adottata una procedura per l'adozione delle misure in materia di conferimento e autorizzazione degli incarichi ai Dipendenti;
 - occorre verificare tempestivamente per gli incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013, all'atto dell'assunzione dei Direttori di Struttura, l'insussistenza di cause ostative (per quanto concerne gli incarichi di vertice - DG, DA, DS - non competono alle Aziende Sanitarie Regionali);
 - occorre sottoscrivere le dichiarazioni di assenza di cause di incompatibilità 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.

La tempistica di attuazione della misura è annuale e gli indicatori di monitoraggio sono:

- verifica sul numero delle dichiarazioni di conflitto di interessi;
- verifica del numero dei patti di integrità stipulati;
- evidenza della compilazione delle dichiarazioni di conflitto di interessi.

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

L'articolo 35 bis del d.lgs. n. 165/2001 impone il divieto per coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per reati contro la pubblica amministrazione:

- *“non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni di concorso per l'accesso o la selezione al pubblico impiego;*
- *non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisto di beni, servizi e forniture o alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzioni di vantaggi economici pubblici e privati;*
- *non possono far parte delle commissioni di gara per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzioni di vantaggi economici di qualunque genere.”*



La tempistica di attuazione della misura è annuale e gli indicatori di monitoraggio sono:

- evidenza annuale dei controlli effettuati sui commissari nominati per ogni gara;
- evidenza annuale dei provvedimenti di nomina delle Commissioni e dei dati relativi al reclutamento del personale (concorso/mobilità).

8.10 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 messo in atto delle azioni/processi che rappresentano dei punti di forza importanti e che, a titolo esemplificativo, si possono così elencare:

- 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;
- dematerializzazione 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).

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.

Con Delibera n. 608 del 11.07.2023 l'Azienda ha approvato, per il triennio 2023-2025, il proprio Piano triennale per la transizione digitale.

In coerenza con il quadro nazionale e regionale, nel rispetto delle indicazioni contenute nel Piano triennale nazionale, definisce la strategia dell'Azienda A.O. Ordine Mauriziano in materia di trasformazione digitale per il triennio 2023-2025, con i seguenti obiettivi:

- Attuare gli interventi previsti nel progetto M6.C2 – 1.1.1. Ammodernamento del parco tecnologico e digitale ospedaliero (Digitalizzazione delle strutture ospedaliere (DEA Dipartimenti di Emergenza e Accettazione di Livello I e II)- Cartella Clinica Elettronica Ospedaliera finalizzato al miglioramento, dello stato di informatizzazione attraverso:
 - l'integrazione del Sistema Informativo Ospedaliero con nuove componenti del Sistema Informativo Sanitario Regionale
 - la realizzazione di nuovi moduli della Cartella Clinica Elettronica (CCE) ospedaliera



- l'acquisizione di strumenti per il potenziamento della sicurezza aziendale in riferimento alla Cyber Security
- la sostituzione/dotazione di hardware (postazioni di lavoro, stampanti, scanner, tablet, apparati di rete, server, tablet medicali, Mobile Cart Computer Medical) presso i reparti al fine di migliorare la fruizione dei servizi informatici aziendali utilizzati dagli operatori sanitari dell'Azienda
- l'archiviazione digitale dei vetrini di Anatomia Patologica
- Migliorare la capacità di generare ed erogare servizi digitali
- Potenziare il Cloud
- Adeguamento degli applicativi a FSE 2.0 per tutti i documenti inviati al FSE
- Aggiornamento del sito Web istituzionale

L'investimento [M6.C2_1.1.1.] prevede, come intervento cardine e di rilevanza strategica, la digitalizzazione dei processi clinico-assistenziali delle strutture ospedaliere pubbliche del SSR sede di DEA di I e II livello.

L'obiettivo è realizzare l'informatizzazione dell'intera struttura ospedaliera attraverso tecnologie informatiche hardware e/o software, tecnologie supplementari e lavori ausiliari, necessari per realizzare l'informatizzazione di ciascun reparto ospedaliero.

La tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste:

- dare evidenza della messa a regime del software.

9. LA TRASPARENZA

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 rispetto ai quali anche la Sanità risulta vulnerabile.

Il PNA 2022 sottolinea che una parte del PIAO deve necessariamente riguardare la programmazione degli obiettivi e dei flussi procedurali per garantire la trasparenza amministrativa. Essa costituisce presupposto per realizzare una buona amministrazione ma anche misura di prevenzione della corruzione, come la stessa Corte Costituzionale ha evidenziato nella sentenza n° 20/2019, laddove considera la legge 190/2012 "*principio-argine alla diffusione di fenomeni di corruzione*".

Il ruolo di primo piano che il legislatore ha attribuito alla trasparenza si arricchisce oggi, a seguito dell'introduzione del PIAO, con il riconoscimento del suo concorrere alla protezione e alla creazione di valore pubblico. Essa favorisce, in particolare, la più ampia conoscibilità dell'organizzazione e delle attività che ogni amministrazione realizza in favore della comunità di riferimento, degli utenti, degli *stakeholder*, sia esterni che interni.

Nella consapevolezza che la trasparenza costituisce il primo, fondamentale strumento di prevenzione, il RPCT ha esercitato il suo potere di vigilanza proprio al fine di assicurare la possibilità di un controllo diffuso a opera dei cittadini per ridurre opacità e spazi per la corruzione. 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.



9.1. 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, anche per mezzo dei Responsabili delle Strutture interessate:

- aggiorna/verifica l'aggiornamento della sezione "Amministrazione trasparente" del sito istituzionale dell'Azienda, la mediante la pubblicazione di dati, informazioni e documenti secondo la normativa vigente.
- aggiorna ed integra la tabella relativa agli obblighi di trasparenza (Allegato C) 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 e le Strutture competenti. La tabella in questione è stata integrata con i nominativi dei responsabili degli uffici coinvolti agli obblighi di pubblicazione, evidenziato – al fine di agevolare gli adempimenti delle diverse Strutture, - sono stati evidenziati gli adempimenti abrogati/non di competenza;
- sollecita 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;
- controlla che i documenti pubblicati siano in formato aperto e formato standard (es. per i cv formato europeo).

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 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 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

Con deliberazione n. 264/2023 (modificata ed integrata con Deliberazione n. 601 del 19.12.2023), ANAC ha chiarito gli obblighi di pubblicazione in materia di contratti pubblici delle stazioni appaltanti per le procedure avviate dopo il 01.01.2024:

- comunicazione tempestiva alla BDNCP, ai sensi dell'articolo 9-bis del d.lgs. 33/2013, di tutti i dati e le informazioni individuati nell'articolo 10 della deliberazione ANAC n. 261/2023;
- la trasmissione dei dati alla BDNCP è assicurata dalle piattaforme di approvvigionamento digitale di cui agli articoli 25 e 26 del codice;
- l'inserimento nella sezione "*Amministrazione trasparente*" del sito istituzionale, di un collegamento ipertestuale che rinvia ai dati relativi all'intero ciclo di vita del contratto contenuti nella BDNCP. Il collegamento garantisce un accesso immediato e diretto ai dati da consultare riferiti allo specifico contratto della stazione appaltante e dell'ente concedente ed assicura la trasparenza in ogni fase della procedura contrattuale, dall'avvio all'esecuzione;
- la pubblicazione in "*Amministrazione Trasparente*" altresì dei soli atti e documenti, dati e informazioni che non devono essere comunicati alla BDNCP, come elencati nell'Allegato 1) della predetta deliberazione ANAC.

Le criticità rilevate in merito alle pubblicazioni riguardano in particolare la sezione di "*Amministrazione Trasparente*" relativa ai bandi di gara e contratti in quanto non è ancora ad oggi evidente quali documenti debbano essere pubblicati, soprattutto per la sussistenza di differenziazioni di obblighi di pubblicazione tra i contratti stipulati prima del 30.06.2023, tra il 01.07.2023 e il 31.12.2023 e i bandi ed avvisi pubblicati dopo il 01.01.2024.

Nell'affrontare il tema della trasparenza in materia di contratti pubblici è anche intenzione di ANAC verificare in che modo eventuali disposizioni al riguardo sono previste nella disciplina sull'attuazione del Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR).

Una delle priorità per l'attuazione delle misure contenute nel Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza (PNRR) è quella di garantire che l'ingente mole di risorse finanziarie stanziata sia immune da gestioni illecite, nel rispetto dei principi di sana gestione finanziaria, assenza di conflitto di interessi, frodi e corruzione.

Inoltre, in linea con quanto previsto dall'art. 34 del Regolamento (UE) 2021/241, va garantita adeguata visibilità ai risultati degli investimenti e al finanziamento dell'Unione europea per il sostegno offerto. I destinatari dei finanziamenti dell'Unione sono tenuti a rendere nota l'origine degli stessi e ad assicurarne la conoscibilità, diffondendo informazioni coerenti, efficaci e proporzionate "*destinate a pubblici diversi, tra cui i media e il vasto pubblico*".

Al fine di far conoscere in modo trasparente, comprensibile e tempestivo i contenuti delle misure del PNRR e gli obiettivi raggiunti a livello nazionale e sul territorio, il Ministero dell'economia e delle finanze - Dipartimento della Ragioneria generale dello Stato (RGS) - nel documento "*Istruzioni tecniche per la redazione dei sistemi di gestione e controllo delle amministrazioni centrali titolari di interventi del PNRR*", allegato alla Circolare n. 9 del 10 febbraio 2022, ha previsto obblighi di trasparenza e iniziative sul piano della comunicazione e informazione.

A tal fine è stata inserita nella Sezione "Altri Contenuti", una pagina che riporta tutti gli adempimenti relativi alle misure del P.N.R.R. adottate.



Si segnala che ANAC con Deliberazione n. 495 del 25.09.2024 ha approvato tre schemi di pubblicazione ex art. 48 d.lgs 33/2013 ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione stessa e di semplificare le attività di pubblicazione e di consultazione dei dati con modalità uniformi di organizzazione, codificazione e rappresentazione.

I tre nuovi schemi approvati sono relativi a: utilizzo delle risorse pubbliche, organizzazione delle pubbliche amministrazioni e controlli su attività e organizzazione dell'Amministrazione. ANAC ha concesso alle P.A. un periodo transitorio di dodici mesi per procedere all'aggiornamento delle sezioni "Amministrazione Trasparente" dei siti web istituzionali rispetto ai predetti schemi.

Si precisa che l'allegato della predetta deliberazione ANAC non è stato utilizzato per la redazione dell'allegato C "Misure di trasparenza" in quanto è intenzione del RPCT coinvolgere nel 2025 le Strutture interessate per la verifica delle eventuali necessità di adeguamento della predetta sezione.

La pubblicazione dei dati sulla sezione "Amministrazione Trasparente" avviene autonomamente da parte delle Strutture oppure tramite trasmissione delle stesse al RPCT dei documenti/atti/provvedimenti da pubblicarsi. Per il 2025 RPCT cercherà di coinvolgere ulteriormente le Strutture al fine di autonomizzarsi definitivamente rispetto alle pubblicazioni periodiche.

La tempistica di attuazione della misura è semestrale e l'indicatore di monitoraggio consiste:

- verifica del grado di completezza e chiarezza dei dati pubblicati.

9.2. 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 in particolare il sito web istituzionale e la formazione informatica.

La tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste in:

- pubblicare gli obiettivi di accessibilità annuali e nelle verifiche dei risultati raggiunti.

9.3. 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 S.S. 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.

Si segnala che nel 2024 sono pervenute n°16 richieste di accesso documentale, n°1 richiesta di accesso civico e n°6 richieste di accesso generalizzato per un totale di 23 richieste.



ALLEGATI

Allegato A: Tabella Misure Specifiche 2025

Riporta tutte le misure specifiche previste per l'anno 2025, 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.

Allegato B: Tabella Misure Generali 2025

Riporta le misure "generali" con la stessa struttura precedentemente indicata. Alcune misure "generali" si riferiscono ad una determinata Area di Rischio/Procedimento/processo, altre sono trasversali.

Allegato C: Tabella Misure in materia di Trasparenza 2025

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.

Allegato 1: Il Modello organizzativo e i soggetti Interni

Allegato 2: La mappatura dei Processi

Allegato 3: I livelli di rischio