



# **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione**

**2021 - 2023**

*Marzo 2021*



## Indice generale

ABBREVIAZIONI E ACRONIMI.....	3
PARTE PRIMA.....	4
1. PREMESSA.....	4
2. ANALISI DEL CONTESTO.....	6
2.1 CONTESTO ESTERNO.....	6
2.2 CONTESTO INTERNO.....	14
2.2.1 Il modello organizzativo.....	15
2.2.2 I soggetti interni.....	17
2.2.3 Procedimento di predisposizione del PTPC e suo aggiornamento.....	23
2.2.4 Dati anno 2020.....	24
2.3 GESTIONE DEL RISCHIO.....	27
2.3.1 Definizione del concetto di “rischio”.....	28
2.3.2 Principi per la gestione del rischio.....	28
2.3.3 Aree di Rischio e Mappatura dei Processi.....	29
3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO.....	38
4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO.....	57
4.1 IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE SPECIFICHE.....	57
4.2 MONITORAGGIO DEL P.T.P.C. E DELLE MISURE.....	66
PARTE SECONDA.....	69
5. MISURE DI CARATTERE GENERALE.....	69
5.1 ROTAZIONE.....	70
5.2 CONTRASTO AL RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO.....	73
5.3 PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI.....	75
5.4 TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI.....	77
5.5 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE.....	79
5.6 COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE.....	81
5.7 FORMAZIONE.....	82
5.8 CONFLITTO DI INTERESSI.....	83
5.8.1 Patti di integrità.....	84
5.8.2 Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali.....	84
5.9 DELITTI CONTRO LE P.A. (art. 35bis D.lgs 165/2001).....	86
5.10 INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI.....	86
PARTE TERZA.....	89
6. LA TRASPARENZA.....	89
6.1. PUBBLICAZIONE DEI DATI.....	91
6.2. OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ.....	93
6.3. RICOGNIZIONE DELLE PARTECIPAZIONI PUBBLICHE.....	94
6.4. ACCESSO CIVICO.....	95
6.5. BANDI DI GARA E CONTRATTI.....	96
7. CONCLUSIONI.....	96



## **ABBREVIAZIONI E ACRONIMI**

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



## **PARTE PRIMA**

### **1. PREMESSA**

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

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

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

Con Comunicato del Presidente dell'Autorità del 2 dicembre 2020, tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19, il Consiglio dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nella seduta del 2 dicembre 2020 ha ritenuto opportuno differire, al 31 marzo 2021, il termine ultimo per la predisposizione e la pubblicazione dei Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza 2021-2023, al fine di consentire ai RPCT di svolgere adeguatamente tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali per la prevenzione della corruzione e la trasparenza.

L'ottavo Piano di Prevenzione della corruzione dell'A.O. Ordine Mauriziano, per il triennio 2021-2023, rappresenta la prosecuzione del Piano precedente, in un'ottica di continuità evolutiva con l'impostazione generale riferita alle iniziative strategiche già adottate sul versante della prevenzione della corruzione e viene predisposto nel rispetto delle normative in vigore e dei risultati evidenziati nell'anno 2020. A tal fine, nella tabella che segue si riassumano sinteticamente gli aspetti positivi e negativi di maggior rilievo evidenziati nel 2020:



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

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

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

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

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



## **2. ANALISI DEL CONTESTO**

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

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

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

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

- i cittadini, nella duplice veste di pazienti e familiari;
- i fornitori e tutti coloro che hanno rapporti "commerciali" con l'Azienda;
- i dipendenti, specializzandi, stagisti, ecc;
- i consulenti;
- i commissari delle Commissioni di gara e di concorso;
- gli informatori farmaceutici;
- le amministrazioni pubbliche centrali e locali;
- le organizzazioni sindacali;
- le società partecipate;
- le associazioni di volontariato;
- la tesoreria.

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

### **2.1 CONTESTO ESTERNO**

Il 2020 è stato caratterizzato dall'emergenza COVID 2019.

L'emergenza Covid19 ha richiesto estremi sforzi al Sistema Sanitario Nazionale. I governi hanno mobilitato risorse economiche senza precedenti e il governo centrale attribuisce poteri straordinari a commissari nazionali e regionali. Molti appalti pubblici vengono aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici vengono riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni, incredibili quantità di dati clinici e sanitari vengono raccolti quotidianamente ed entrano nel patrimonio pubblico.

Tutto ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di "normalità" e, come accaduto in passato in occasione di eventi di particolare importanza, assistiamo anche oggi, durante questa emergenza sanitaria, sociale ed





economica così straordinaria, al moltiplicarsi dei rischi di corruzione e di altri comportamenti contrari all'interesse collettivo, perpetrati proprio a causa dell'urgenza richiesta.

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

- L'approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici e di medicinali si registra un ulteriore stress per gli appalti. L'uso delle procedure d'urgenza, giustificato in questo momento, espone a una serie di nuovi rischi, legati alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali, all'asimmetria informativa nella scelta dei beni da acquistare
- La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. La cura delle persone colpite dal virus richiede però particolari misure di sicurezza per il personale sanitario. In questo periodo di emergenza, la rilevanza (non solo commerciale) di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentata incredibilmente. Di conseguenza, è cresciuto il rischio che il personale abusi dell'accesso a tali beni per appropriarsene indebitamente o – peggio ancora – per trarne profitto.
- Nell'ambito delle sperimentazioni, le regole ordinarie sono derogate: i promotori (incluse le aziende farmaceutiche) possono pagare direttamente spese straordinarie a chi partecipa alla sperimentazione; i responsabili del trattamento dei dati possono autorizzare le condivisioni via internet di dati, riprese video e documenti per il monitoraggio delle sperimentazioni. I direttori delle farmacie ospedaliere possono autorizzare iperprescrizioni per coprire intervalli più lunghi .
- I dati sul COVID-19 sono raccolti e gestiti dal personale delle strutture sanitarie pubbliche e private, ma il lavoro a distanza ha moltiplicato gli accessi a questi dati dall'esterno, e la possibilità di copiarli, memorizzarli e trasferirli ed eventuali rischi di conflitto di interessi

In questo periodo, l'Anac ha emanato (tutti consultabili nella pagina web dell'Anac dedicata all'emergenza Covid) alcuni provvedimenti allo scopo di:

- velocizzare le procedure, offrendo alle stazioni appaltanti di stipulare protocolli di vigilanza collaborativa per supportare le amministrazioni nella gestione dell'emergenza anche al di là degli ordinari limiti imposti dalla normativa e dalle risorse disponibili;
- favorire interpretazioni omogenee e non paralizzanti, indicando alle amministrazioni come operare nella materia degli appalti pubblici alla luce dei decreti legge dell'emergenza che – non trattando direttamente la materia delle gare ma incidendo in via generale sui procedimenti amministrativi – avevano creato non poco disorientamento nelle stazioni appaltanti;
- evitare un blocco degli appalti, offrendo soluzioni normative praticabili per consentire una rapida ripresa dei procedimenti amministrativi interrotti o rallentati;



- consentire alle Amministrazioni di concentrarsi sulle attività connesse all'emergenza sanitaria, sospendendo tutti gli adempimenti previsti nei confronti dell'Autorità da parte delle stazioni appaltanti e dalle amministrazioni in generale;
- assicurare le stazioni appaltanti in ordine alla possibilità di utilizzare le procedure semplificate già previste dall'ordinamento nelle ipotesi di emergenza e allo scopo di garantire una loro veloce utilizzazione;
- aiutare concretamente la ripresa, mettendo a disposizione della comunità parte del proprio bilancio e proponendo al Governo di utilizzare 40 milioni di euro di cui disponeva in cassa per esonerare il sistema imprenditoriale dal pagamento del CIG per tutto l'anno in corso;
- garantire la legalità in questa fase, svolgendo una speciale attività di vigilanza nei confronti delle gare dell'emergenza curando che le istruttorie non incidessero sull'operatività delle amministrazioni rallentandone i procedimenti;
- fronteggiare il rialzo ingiustificato dei prezzi dei beni acquistati dalle amministrazioni durante il periodo dell'emergenza, con un monitoraggio delle condizioni economiche volto a fornire indicazioni di benchmarking alle stazioni appaltanti.

Peraltro, tra i provvedimenti emanati dall'Anac inerenti le disposizioni per emergenza Coronavirus, si annoverano:

- Comunicato del Presidente del 04/03/2020: Qualificazione per l'esecuzione di lavori pubblici di importo superiore a 150.000 euro. Criticità correlate ai provvedimenti legislativi adottati per il contrasto e la prevenzione della diffusione del virus COVID-19. Richiesta, avanzata dall'Associazione di categoria delle SOA GENERALSOA, di proroga dei termini per la conclusione dei contratti di attestazione;
- Comunicato del Presidente del 12/03/2020: Proroga dei termini delle Attestazioni degli OIV in materia di obblighi di pubblicazione;
- Delibera n. 268 del 19/03/2020: Sospensione dei termini nei procedimenti di competenza dell'Autorità e modifica dei termini per l'adempimento degli obblighi di comunicazione nei confronti dell'Autorità;
- Comunicato del Presidente del 01/04/2020: Attività di vigilanza collaborativa nella attuale fase emergenziale;
- Delibera n. 289 del 01/04/2020: Esonero per le stazioni appaltanti e gli operatori economici fino al 31 dicembre 2020 dal versamento della contribuzione dovuta all'ANAC ai sensi dell'art.1, commi 65 e 67 della legge n. 266 del 23 dicembre 2005;
- Comunicato del Presidente del 09/04/2020: Aggiornamento della delibera n. 268 del 19 marzo 2020;
- Delibera n. 312 del 09/04/2020: Prime indicazioni in merito all'incidenza delle misure di contenimento e gestione dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 sullo svolgimento delle procedure di evidenza pubblica di cui al decreto legislativo 18 aprile 2016 n. 50 e s.m.i. e sull'esecuzione delle relative prestazioni;
- Delibera n. 313 del 09/04/2020: Ordinanza della Protezione Civile n. 658 sull'emergenza sanitaria Covid-19. Applicabilità delle disposizioni in materia di tracciabilità dei flussi





finanziari all'acquisizione di buoni spesa e all'acquisto diretto di generi alimentari e di prodotti di prima necessità

- Comunicato del Presidente del 09/04/2020: Indicazioni in merito all'attuazione delle misure di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190, e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, nella fase dell'emergenza epidemiologica da Covid-19 e all'attività di vigilanza e consultiva dell'ANAC;
- Comunicato del Presidente del 09/04/2020: Esente da CIG l'erogazione dei buoni pasto di cui l'Ordinanza del Capo del Dipartimento della Protezione Civile n. 658 del 29 marzo 2020;
- Atto di segnalazione n. 4 del 09/04/2020: Concernente l'applicazione dell'art. 103, comma 1, del decreto-legge n. 18 del 17/03/2020 così come modificato dal decreto-legge n. 23 dell'8/4/2020;
- Disposizioni Acceleratorie per S\_A FINALE REV del 22/04/2020: Ricognizione delle disposizioni acceleratorie e di semplificazione, presenti nel codice dei contratti e nell'attuale quadro normativo, al fine di fornire indicazioni alle stazioni appaltanti per agevolare lo svolgimento delle procedure di affidamento;
- ANAC - Vademecum per velocizzare e semplificare gli appalti pubblici del 30/04/2020;
- Comunicato del Presidente del 20/05/2020: Esonero CIG per le gare: la proposta dell'Autorità Nazionale Anticorruzione nel Decreto "rilancio";
- Atto di segnalazione n. 7 del 08/07/2020: Atto di segnalazione concernente la disciplina adottata per far fronte all'emergenza sanitaria da Covid-19 e, in particolare, gli effetti delle misure anti-contagio sui contratti pubblici in corso di affidamento;
- Pubblicazione Anac in materia di contratti pubblici del 28/07/2020, approvata dal Consiglio il 04/08/2020: Indagine conoscitiva sugli affidamenti in regime emergenziale di fornitura e servizi sanitari connessi al trattamento ed al contenimento dell'epidemia dal COVID 19;
- Comunicato del Presidente del 29/07/2020: Applicabilità alle Autorità Amministrative dell'obbligo di pubblicazione di cui all'art. 12, comma 1-bis, del d. lgs. 33/2013, relativo allo scadenziario dei nuovi obblighi amministrativi;
- Comunicato del Presidente del 29/07/2020: Pubblicazione dei dati sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19. Modello di rendiconto delle donazioni ricevute ai sensi dell'art. 99 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18, recante "Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19, convertito con legge 24 aprile 2020, n. 27;
- Nota di aggiornamento del 05/10/2020: Nota di aggiornamento dati dell'Indagine Anac su forniture e servizi sanitari in emergenza Covid ("Relazione avente ad oggetto indagine conoscitiva sugli affidamenti in regime emergenziale di forniture e servizi sanitari connessi al trattamento ed al contenimento dell'epidemia da Covid 19 – report di seconda fase")

Con riferimento all'emergenza epidemiologica da Covid-19 peraltro si rammenta che il 14 settembre 2020 è stata pubblicata sulla Gazzetta Ufficiale n. 228 la legge n. 120, del'11 settembre 2020, di conversione del decreto Semplificazioni (D.L. n. 76/2020) recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale" adottato per fronteggiare le ricadute economiche



conseguenti al coronavirus e dunque al fine di favorire il rilancio degli investimenti pubblici e privati.

La legge in particolare prevede misure in materia di contratti pubblici e tra le modifiche al decreto si evidenzia:

- la proroga del termine, fino al 31 dicembre 2021 (inizialmente previsto al 31 luglio 2021), di utilizzo delle uniche due modalità di affidamento dei contratti pubblici, vale a dire l'affidamento diretto per prestazioni di importo inferiore a 150.000 euro e per servizi e forniture, ivi compresi i servizi di ingegneria e architettura e l'attività di progettazione, di importo inferiore a 75.000 euro; e la procedura negoziata, senza bando, previa consultazione di un numero di operatori variabile sulla base dell'importo complessivo, per tutte le prestazioni di importo pari o superiore a 150.000 euro e inferiore alle soglie di rilevanza comunitaria;
- la obbligatoria costituzione, fino al 31 dicembre 2021 presso ogni stazione appaltante di un collegio consultivo tecnico per i lavori relativi ad opere pubbliche pari o superiore alle soglie di rilevanza europea

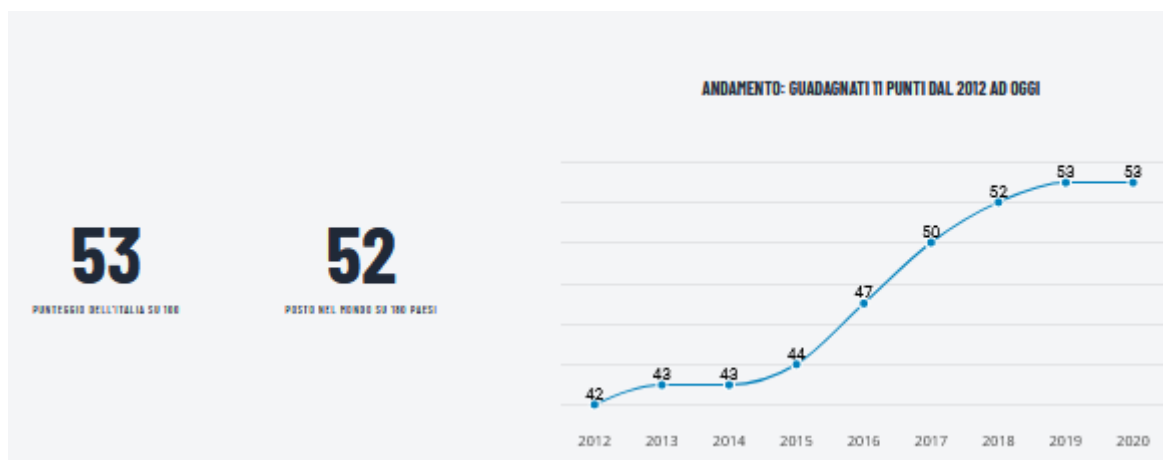
Al fine di accelerare i termini la normativa prevede che per la maggior parte degli adempimenti burocratici, scaduti i termini previsti dalla legge, valga la regola del silenzio-assenso, con inefficacia degli atti tardivamente intervenuti; inoltre, sempre al fine di accelerare le procedure per l'attuazione degli investimenti pubblici e per l'affidamento di appalti e concessioni, è stato istituito un fondo presso il Ministero delle infrastrutture e dei trasporti, con dotazione pari a 1 milione di euro per l'anno 2020 e a 2 milioni di euro a decorrere dall'anno 2022.

In aggiunta, non si può trascurare come le disposizioni del decreto intendano favorire l'accesso a tutti i servizi digitali della PA della cittadinanza attraverso SPID, Carta d'identità digitale (CIE) e tramite AppIO su smartphone e come la normativa ponga un'attenzione particolare alla *green economy* attraverso la razionalizzazione dei procedimenti amministrativi per la realizzazione degli impianti a fonti rinnovabili e garanzie statali sui finanziamenti a favore di progetti economicamente sostenibili.

Nell'analisi del contesto esterno si possono inoltre ricavare elementi rilevanti, ai fini di analizzare l'incidenza del fenomeno corruttivo nel contesto della Sanità Piemontese e italiana, da alcuni report/pubblicazioni dell'anno 2020 e analizzati di seguito.

L'indice di Percezione della Corruzione (CPI) di Transparency International misura la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi di tutto il mondo. Lo fa basandosi sull'opinione di esperti e assegnando una valutazione che va da 0, per i Paesi ritenuti molto corrotti, a 100, per quelli "puliti". La metodologia cambia ogni anno per riuscire a dare uno spaccato sempre più attendibile delle realtà locali.

Il 28 gennaio 2021 Transparency Italia ha presentato l'Indice di percezione della corruzione 2020 in una diretta streaming. Con l'edizione 2020, Transparency International ha stilato una classifica di 180 Paesi e Territori sulla scorta del livello di corruzione percepita nel settore pubblico. Il rapporto classifica l'Italia al 52esimo posto.



Il CPI 2020 segna un rallentamento del trend positivo che aveva visto il paese guadagnare 11 punti dal 2012 al 2019, pur confermandola al 20esimo posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea.

Secondo il presidente dell'Anac, Giuseppe Busia *“Nonostante le sfide ed i rischi corruttivi legati alla accresciuta spesa pubblica per il Covid , l'Italia ha mantenuto la stessa posizione nell'indice di percezione della corruzione in termini di punteggio assoluto e nella sua posizione in Europa, anche grazie ad alcuni interventi normativi recenti e ad iniziative che hanno visto Anac protagonista. Dobbiamo guardare a questo dato con l'ottimismo della volontà, necessario a ripartire per guadagnare migliori posizioni in tale classifica. Per fare ciò è necessario – come giustamente raccomanda il rapporto di Transparency International - accrescere il livello di trasparenza sulla spesa pubblica ed in particolare sui contratti pubblici. In questo è assolutamente centrale il ruolo di ANAC, che il rapporto chiede di rafforzare insieme alle istituzioni di controllo di altri Paesi: grazie al potenziamento della nostra Banca dati nazionale dei contratti pubblici, che rappresenta un modello a livello globale, possiamo rendere trasparente l'utilizzo che verrà fatto dei fondi Next Generation EU, consentendo alle istituzioni e a tutti i cittadini di verificare puntualmente come saranno utilizzati questi fondi, evitando che siano non solo sottratti alla collettività, ma anche sprecati invece che destinati a vantaggio delle prossime generazioni. La trasparenza che passa attraverso la digitalizzazione delle procedure di affidamento – conclude il Presidente dell'Autorità - è insieme una garanzia di prevenzione della corruzione, trasparenza, semplificazione e celerità: dobbiamo dunque investire con decisione in questa direzione, evitando di sciupare tale irripetibile occasione”*.

Secondo l'analisi di Transparency, negli ultimi anni l'Italia ha compiuto significativi progressi nella lotta alla corruzione: ha introdotto il diritto generalizzato di accesso agli atti rendendo più trasparente la Pubblica Amministrazione ai cittadini, ha approvato una disciplina a tutela dei whistleblower, ha reso più trasparenti i finanziamenti alla politica e, con la legge anticorruzione del 2019, ha inasprito le pene previste per taluni reati. Ma nonostante tutto questo sforzo, l'imperativo è la prevenzione soprattutto in un periodo di elevati finanziamenti pubblici, scattati con la pandemia, soprattutto in vista dell'arrivo dei soldi del Recovery Fund.

Analizzando i dati del rapporto, si ritrovano interessanti correlazioni, come il rapporto tra livello di digitalizzazione e livello di corruzione percepita: i paesi meno corrotti sono anche i paesi più digitalizzati. Tale legame era già stato rilevato in passato da vari approfondimenti. Questo ci ricorda che l'impegno per la trasformazione digitale non è soltanto finalizzato ad ottenere maggiore efficienza e risparmio dei costi, ma anche un'amministrazione più aperta, trasparente e giusta.



Nella **Relazione annuale A.N.A.C.** pubblicata il 7 luglio 2020, sono stati evidenziati alcuni aspetti rilevanti che evidenziano che l'Autorità sta orientando sempre di più la propria attività per semplificare e aiutare gli operatori del settore nella più agevole attuazione della normativa, formulando al contempo molteplici proposte di più ampio respiro.

Nell'ambito delle iniziative per fronteggiare la situazione di crisi, sulla scorta dei provvedimenti assunti da Governo e Parlamento, l'Autorità si è sin da subito posta al fianco di amministrazioni e imprese, adottando molti provvedimenti per alleggerirne i compiti. Tra i più significativi: la disponibilità a rafforzare la vigilanza di tipo collaborativo e la proposta di esonerare stazioni appaltanti e imprese dal versamento del contributo in sede di gara per tutto il 2020 (recepita nel decreto legge 34 del 19 maggio); l'indicazione di introdurre una norma che permetta alle amministrazioni, per tutto il 2020, di ricorrere motivatamente alle procedure di urgenza ed emergenza già consentite dal Codice; la segnalazione per prevedere l'emissione dei Sal per i cantieri sospesi; il *vademecum* per gli affidamenti rapidi; i chiarimenti sull'acquisizione di buoni spesa e di prodotti di prima necessità; la proroga dei termini delle attestazioni degli OIV relative agli obblighi di pubblicazione; le indicazioni alle SOA per la qualificazione degli operatori economici.

Da un esame delle informazioni disponibili<sup>1</sup>, basato su elaborazioni effettuate dal personale della Guardia di Finanza impiegato presso l'Autorità, emerge che il fenomeno corruttivo è piuttosto polverizzato e multiforme, e coinvolge quasi tutte le aree territoriali del Paese. Il valore della tangente è di frequente molto basso e assume sempre di più forme diverse dalla classica donazione di denaro, come l'assunzione di amici e parenti. Desti particolare allarme il fatto che la funzione pubblica sia venduta per molto poco, 2.000 o 3.000 euro, a volte anche per soli 50 o 100 euro. Tra le contropartite più singolari (riscontrate nel 21% dei casi esaminati), figurano ristrutturazioni edilizie, riparazioni, trasporto mobili, pasti, pernottamenti e buoni benzina.

L'ANAC nello scorso luglio ha realizzato e resa operativa la nuova piattaforma per l'acquisizione dei singoli piani, realizzata con la collaborazione delle Università di Roma "Tor Vergata" e della Campania "Luigi Vanvitelli". Lo strumento consentirà di avere dati sistematici e periodici sull'effettiva applicazione ed efficacia delle misure di prevenzione adottate dalle pubbliche amministrazioni e comprendere meglio come viene attuata la prevenzione.

Nonostante la natura ancora sperimentale, il progetto sta suscitando un notevole interesse: al mese di febbraio di quest'anno hanno infatti aderito oltre 2.100 amministrazioni (tra cui la nostra Azienda) e sono già stati caricati i dati relativi a oltre 1.600 piani. In base alle prime elaborazioni, le aree di rischio che le amministrazioni considerano a maggiore incidenza di eventi corruttivi sono l'acquisizione e le progressione del personale (22%), i controlli, le verifiche e le ispezioni (22%) e i contratti pubblici (14%).

Il 30 novembre 2020 è stato pubblicato il Rapporto "La tempesta perfetta. Le mani della criminalità organizzata sulla pandemia" (Libera e Lavalibera) *da cui risulta "una fotografia inquietante del grado dell'infezione mafiosa ai tempi del Covid"*.

*Dal turismo e ristorazione ai servizi, dal settore sanitario a quello dei rifiuti, dai giochi e scommesse alla distribuzione e commercio di generi alimentari, all'autotrasporto, all'industria manifatturiera, a quella dell'energia, immobiliare, al commercio e noleggio di autoveicoli, fino alla grande finanza: è l'ampio ventaglio di settori produttivi e commerciali verso cui è rivolta l'attenzione della criminalità organizzata nel post-lockdown, come descritto dal secondo Report dell'Organismo*

<sup>1</sup> "La corruzione in Italia 2016-2019. Numeri, luoghi e contropartite del malaffare", ANAC, 2019.



permanente di monitoraggio ed analisi sui rischi di infiltrazione nel tessuto sociale ed economico, istituito presso la direzione centrale della Polizia Criminale.

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

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

Con Deliberazione della Giunta Regionale 20 marzo 2020, n. 15-1151, è stato trasmesso il secondo aggiornamento del Piano Attuativo di Certificabilità (PAC) dei bilanci secondo le modalità e le tempistiche previste dall'articolo 3, commi 3 e 4 del decreto del Ministero della Salute del 17 settembre 2012, e indicazioni agli Enti del SSR per la corretta, completa e condivisa attuazione dei PAC. Con Deliberazione n. 290 del 21.4.2020 “Secondo aggiornamento del Piano Attuativo di Certificabilità Aziendale secondo le modalità e le tempistiche previste dalla D.G.R. 2 marzo 2015 n.34-1131”, l'Azienda ha posto in essere il secondo aggiornamento (la Delibera è stata pubblicata sul sito istituzionale nella sezione “Amministrazione Trasparente- Altri Contenuti”). Non risulta tuttavia che si sia iniziato ad aggiornare le procedure.

Nella Proposta del “Piano nazionale di ripresa e resilienza” pubblicato dalla V Commissione (Bilancio, tesoro e programmazione) il 29 gennaio 2021, sono riportati alcuni spunti interessanti relativi a:

*Spesa sanitaria pubblica corrente.* La spesa sanitaria pubblica corrente è passata da circa 108 miliardi di euro nel 2012 a 114,6 miliardi di euro nel 2019, con una variazione complessiva pari a circa il 6% e un incremento medio annuo inferiore all'1%.

Il sistema sanitario pubblico è ancora fortemente incentrato sull'ospedale: il 56,7% della spesa sanitaria è relativa a servizi erogati dagli ospedali, il 22,1% a servizi ambulatoriali, il 10,2% a farmacie e altri fornitori di presidi medici, il 5,3% a servizi di assistenza residenziale e il 4,5% a servizi sanitari per la prevenzione. Questo assetto tende a mutare lentamente nel tempo.

L'attività di cura e riabilitazione assorbe la maggior parte delle risorse finanziarie pubbliche (58,6%). Il 10,8% della spesa sanitaria pubblica è destinata a pazienti con problemi di salute di lunga durata e un altro 5,3% alla prevenzione delle malattie.

*Invecchiamento e cronicità.* L'invecchiamento demografico del nostro Paese determina un aumento della pressione sul Servizio Sanitario Nazionale (SSN). Secondo i dati dell'ultima indagine europea sulla salute, nel 2019, la comorbilità (almeno 3 patologie croniche in una lista di 21 malattie) è diffusa in oltre il 20% della popolazione, per un numero complessivo stimato di 10 milioni e 805 mila residenti. Di conseguenza, emerge l'esigenza di organizzare servizi sanitari meno incentrati sull'ospedale (dedicato al trattamento di malati ad elevata complessità) e di incrementare i servizi di assistenza dei pazienti con grave compromissione delle condizioni di salute a domicilio o in strutture residenziali.

*Rafforzare il sistema ospedaliero continuando a ridurre i ricoveri inappropriati.* Nel tempo si è ridotto il numero di ricoveri ospedalieri e, in particolare, di quelli inappropriati, spostando a livello territoriale le prestazioni meno complesse e favorendo l'utilizzo delle risorse destinate all'ospedale





per le attività a maggiore complessità. Questo utilizzo più appropriato delle risorse disponibili e l'aumento dei pazienti trattati in contesti più adeguati ai loro bisogni di salute si sono accompagnati a una riduzione dell'offerta di posti letto, con conseguenze negative quando si è dovuto far fronte alla pandemia da Covid-19

*Il personale sanitario del Servizio Sanitario Nazionale.* Nel comparto della Sanità pubblica lavoravano nel 2018 (ultimo anno disponibile) circa 691 mila unità di personale, di cui quasi 648 mila dipendenti a tempo indeterminato e oltre 43 mila con rapporto di lavoro flessibile. Oltre la metà del personale è costituita da medici (16,6%) e personale infermieristico (41,1%). Al personale dipendente della Sanità, si aggiungono circa 43 mila medici di medicina generale (MMG) e circa 7.500 pediatri di libera scelta (PLS), che garantiscono le cure primarie a tutta la popolazione residente.

*Equità nell'accesso ai servizi sanitari.* L'equità, misurata in termini di difficoltà di accesso ai servizi sanitari, è stata fortemente condizionata dall'emergenza sanitaria. Nel 2020 (dati provvisori), un cittadino su 10 ha dichiarato di aver rinunciato negli ultimi 12 mesi, pur avendone bisogno, a visite mediche o accertamenti specialistici a causa delle liste di attesa, la scomodità delle strutture, ragioni economiche e motivi legati al Covid-19; questi ultimi sono stati indicati da circa la metà delle persone che hanno riferito una difficoltà di accesso.

## **2.2 CONTESTO INTERNO**

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

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

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

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

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

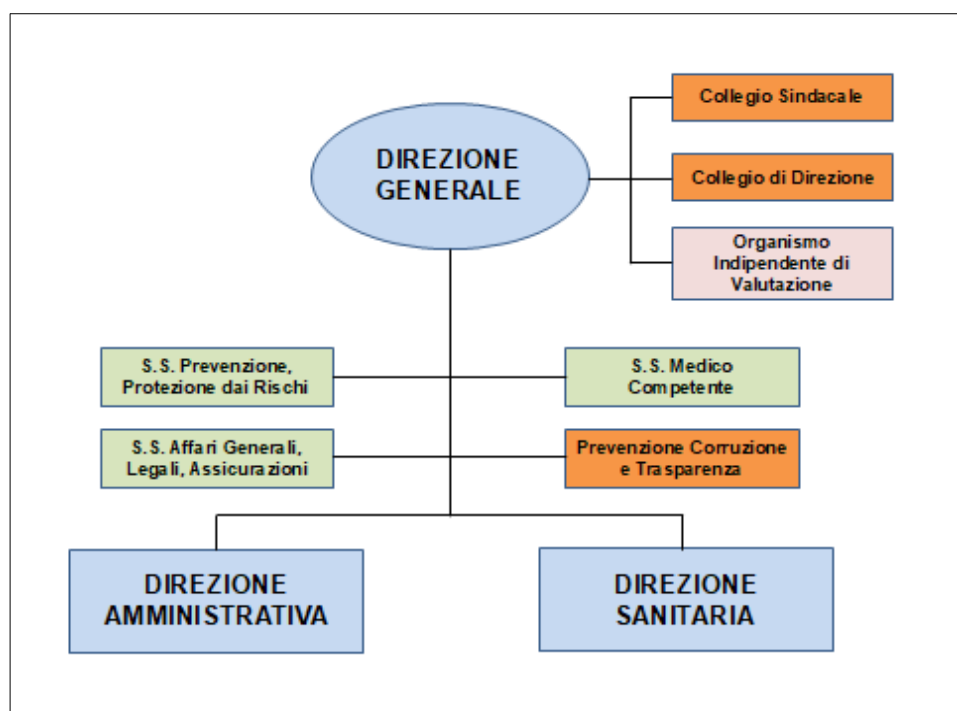
Con Delibera n. 531 del 24 agosto 2020, conformemente alle indicazioni regionali di cui alla DGR 10 – 1666 del 17 luglio 2020 con la quale la Regione Piemonte ha parzialmente recepito la proposta aziendale di revisione dell'Atto Aziendale (deliberazione n. 112 del 10.02.2020), è stato approvato il nuovo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



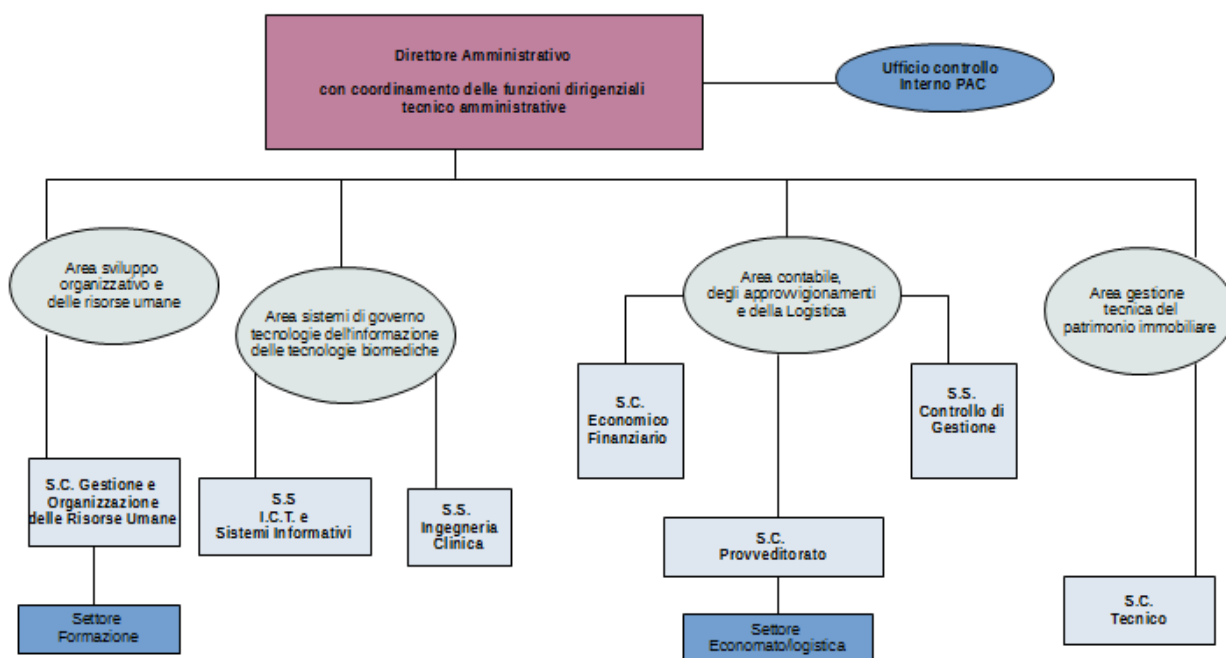


## 2.2.1 Il modello organizzativo

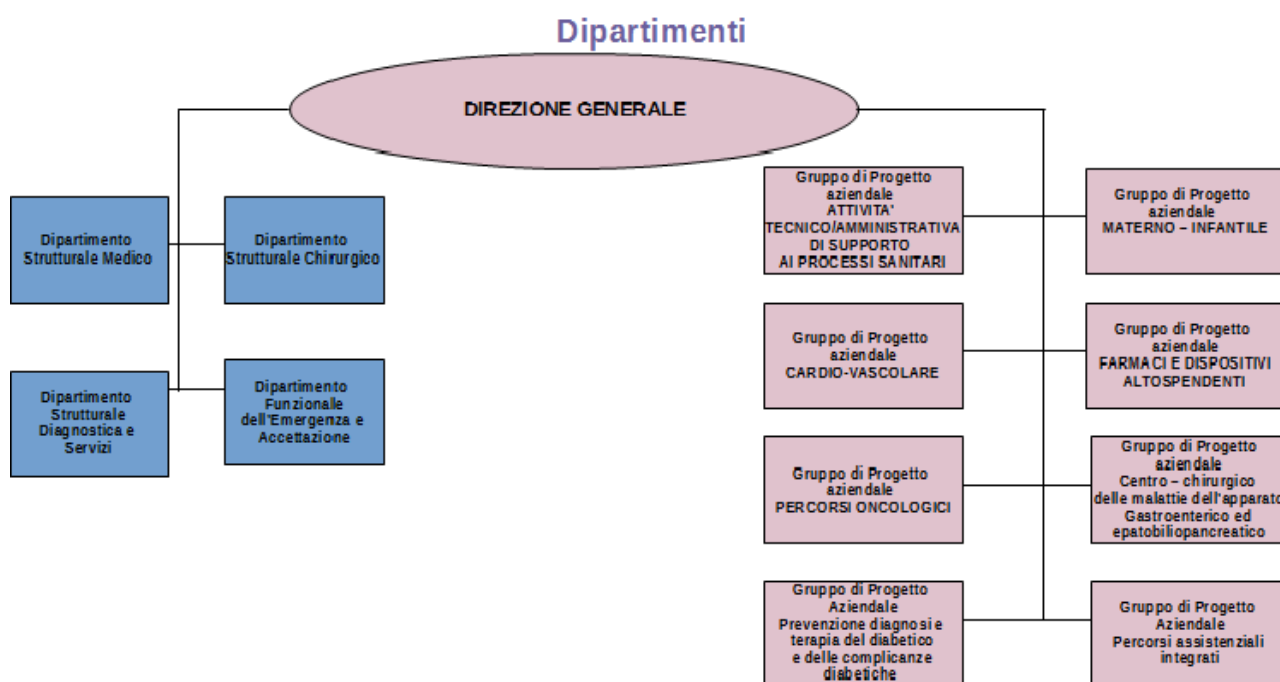
Il modello individuato nell'Atto Aziendale in essere è quello dell'organizzazione dipartimentale, all'interno del quale i servizi di *line* sono destinati, in linea di massima, a trovare collocazione.



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



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





## 2.2.2 I soggetti interni

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

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

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

La figura del RPCT è stata interessata in modo significativo dalle modifiche introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, che ha unificato in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e ne ha rafforzato il ruolo, prevedendo che ad esso siano riconosciuti poteri e funzioni idonei a garantire lo svolgimento dell'incarico con autonomia ed effettività, eventualmente anche con modifiche organizzative.

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

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

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

In questo contesto, è sempre stata assicurata la continuità della strategica funzione di RPCT, mantenendone ininterrottamente la titolarità in capo della Dr.ssa Torrenzo per la durata del contratto dirigenziale di Direttore della S.C. Sistemi Informativi che, a sua volta, non ha avuto interruzioni. A seguito delle sopravvenute indicazioni del PNA 2016 in merito alla durata complessiva dell'incarico prevista fino alla scadenza del contratto individuale dirigenziale attualmente in corso, con Deliberazione n. 54 del 26 gennaio 2017, è stato confermato l'incarico di Responsabile della



Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'A.O. Ordine Mauriziano, al dirigente del ruolo tecnico Dr.ssa Silvia Torrenco con scadenza al 31 maggio 2021.

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

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

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

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

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

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



tale quadro, si è escluso che al RPCT spetti accertare responsabilità e svolgere direttamente controlli di legittimità e di regolarità amministrativa e contabile.

2) Gli **organi di indirizzo** e i **vertici amministrativi** sono costituiti dalla Direzione. Con D.G.R. n. n. 21-6940 del 29 maggio 2018, la Regione Piemonte ha nominato Direttore Generale dell'Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano il Dr. Maurizio Gaspare Dall'Acqua. Al Direttore Generale spetta la nomina dei Direttori Amministrativo e Sanitario, nei termini e con le modalità previste dal D.Lgs. n. 502/92 e ss.mm.ii. e dagli artt. 18 e 19 della L.R. n. 10/1995 e ss.mm.ii.; a tal fine con Deliberazioni n. 434 del 27 giugno 2018 e n. 261 del 28 marzo 2019 sono stati nominati rispettivamente Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, il dr. Roberto D'Angelo e la dr.ssa Maria Carmen Azzolina.

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

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

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

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

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

- svolgono attività di controllo e garanzia della regolare attuazione dell'accesso civico;
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (art. 16 D.Lgs. n. 165/2001, art. 20 D.P.R. n. 3/1957, art. 1, c. 3, L. n. 20/1994, art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio, secondo le indicazioni del RPCT;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16, D.Lgs. n. 165/2001);





- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento (generale ed aziendale) e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari (secondo quanto previsto dai Codici disciplinari aziendali), la sospensione e la rotazione del personale (artt. 16 e 55-bis, D.Lgs. n. 165/2001, come modificato dall'art. 13, D.Lgs. n. 75/2017);
- osservano le misure contenute nel PTPC (art. 1, c. 14, L. n. 190/2012);
- inviano al RPCT relazioni periodiche sullo stato di avanzamento delle misure adottate e previste nel PTPC e dei dati pubblicati in coerenza con gli adempimenti della Trasparenza.

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

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

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

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

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

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

Gli O.I.V. sono tenuti a:

- verificare la coerenza tra gli obiettivi di trasparenza e quelli indicati nel piano della *performance* (art. 44, D.Lgs. n. 33/2013);
- effettuare un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, a seguito delle segnalazioni del RPCT di casi di mancato o ritardato adempimento (art. 43, D.Lgs. n. 33/2013);





- compilare le attestazioni relative all'assolvimento degli obblighi di trasparenza, previsto dal D.Lgs. n. 150/2009;
- esprimere parere obbligatorio sul Codice di Comportamento che ogni amministrazione adotta ai sensi dell'art. 54, c. 5, D.Lgs. n. 165/2001;
- verificare che i PTPC siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e, altresì, che nella misurazione e valutazione delle *performance* si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione e alla trasparenza;
- verificare i contenuti della relazione recante i risultati dell'attività svolta che il RPCT predispose e trasmette all'O.I.V. Nell'ambito di tale verifica l'O.I.V. ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari ed effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, c. 8-bis, L. n. 190/2012).

Nell'ambito dei poteri di vigilanza e controllo attribuiti all'A.N.A.C., l'Autorità si riserva di chiedere informazioni tanto all'O.I.V. quanto al RPCT in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, c. 8-bis, L. n. 190/2012), anche tenuto conto che l'O.I.V. riceve dal RPCT le segnalazioni riguardanti eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione dei PTPC (art. 1, c. 7, L. n. 190/2012). Ciò in linea di continuità con quanto già disposto dall'art. 45, c. 2, D.Lgs. n. 33/2013, ove è prevista la possibilità per l'A.N.A.C. di coinvolgere l'O.I.V. per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

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

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

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

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

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

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

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

In Azienda sono costituiti 2 Uffici Disciplinari, uno per l'area del personale dirigente ed uno per l'area del personale non dirigente, peraltro entrambi di massima ispirati ai medesimi criteri, costituiti nell'ambito della S.C. Gestione Organizzazione delle Risorse Umane (S.C. GORU), a norma dell'art. 55-bis, D.Lgs. n. 165/2001, presieduti dal Direttore della Struttura medesima, Dr.



Alberto Casella. L'U.P.D. è composto da quattro componenti scelti dal Direttore della S.C. GORU. I componenti restano in carica per tre anni, rinnovabili una sola volta, ad esclusione del Direttore che presiede l'U.P.D.

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

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

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

#### **7) RASA.**

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

#### **8) Referenti.**

Fermo restando il regime delle responsabilità in capo al RPCT, i Referenti possono svolgere attività informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri per la formazione e il monitoraggio del PTPC e sull'attuazione delle misure. Per il triennio 2016-2018, il RPCT, a seguito dell'aggiornamento del PNA 2016 che inserisce l'approfondimento sulla Sanità e individua precise aree di rischio, ha richiesto la nomina di uno o più referenti nell'Area sanitaria.

Nel mese di febbraio 2016, si è proceduto alla nomina, trasmessa dalla Direzione Sanitaria d'Azienda, di quattro Referenti sanitari per la Trasparenza e l'Anticorruzione, individuati per il Dipartimento Medico, il Dipartimento dei Servizi, il Dipartimento Chirurgico e la S.C. Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero. Per pensionamento di parte dei referenti (3 su 4) allo stato attuale **non** esiste nessun tipo di supporto.



### **9) Responsabile per la transizione al digitale.**

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

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

### **2.2.3 Procedimento di predisposizione del PTPC e suo aggiornamento.**

*Dall'ultima relazione ANAC emerge che "L'esperienza maturata sui vari fronti ci dice che la maggior parte delle amministrazioni attua la prevenzione della corruzione e non c'è ormai quasi più bisogno delle sanzioni (il numero è estremamente limitato, pari a 33, l'1,3% del totale dei procedimenti avviati, e riguarda i casi di totale assenza del piano anticorruzione). Tuttavia, vi è ancora molto da fare sulla qualità dei piani; spesso infatti sono state riscontrate carenze, soprattutto la mancanza di misure specifiche calate nella realtà concreta dell'amministrazione. Non si è del tutto compreso che il piano è uno strumento organizzativo in grado di aiutare l'amministrazione ad analizzare i propri processi, per ottimizzarli anche in funzione della prevenzione del rischio corruttivo e per creare un clima interno sfavorevole al suo verificarsi."*

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

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

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

Il PTPC 2020 è stato, poi, sottoposto a due monitoraggi semestrali sullo stato di attuazione delle misure, i cui risultati sono stati riassunti anche nella relazione annuale del RPCT per l'anno 2020, pubblicata sul sito *internet* dell'Azienda.

Sulla base dei predetti esiti del monitoraggio si è, pertanto, proceduto alla predisposizione del PTPC 2021-2023 e si sono apportate alcune modifiche relativamente alla metodologia di analisi del rischio e sono stati rivisti e controllati i processi e le misure specifiche ad essi associate.

Il processo di approvazione del PTPC 2021-2023 dell'A.O. Ordine Mauriziano è il seguente:

- analisi e monitoraggio degli obblighi del 2020 con relazione finale pubblicata sul sito;
- redazione del Programma delle Misure 2021-2023 e degli Obblighi di Trasparenza;



- pubblicazione in consultazione sul sito internet [www.mauriziano.it](http://www.mauriziano.it) e sul sito intranet per recepire eventuali osservazioni;
- invio alle Strutture per eventuali osservazioni ;
- recepimento delle osservazioni prodotte;
- riunione con la Direzione e i Dirigenti per l'approvazione del Programma delle Misure 2021-2023;
- verifiche con l'O.I.V.
- discussione in Ufficio di Direzione;
- modifiche/correzioni e rinvio alle Strutture ;
- approvazione e deliberazione PTPC 2021-2023
- pubblicazione sul sito

Operativamente il PTPC si presenta come un lungo documento (96 pagine), in quanto si è scelto, per facilitare la lettura, di non inserire allegati e pertanto la mappatura dei processi, l'elenco dei rischi e la descrizione delle misure sono all'interno del documento. Rimangono come allegato solo il Programma completo delle Misure e gli adempimenti della Trasparenza, al fine di rendere più semplice la valutazione degli stessi.

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

In data 18/06/2020 il RPCT ha proceduto alla compilazione sulla piattaforma del modulo "Anagrafica", funzionale all'acquisizione delle informazioni relative all'Azienda Ospedaliera, e in data 26/08/2020 del modulo "Piano Triennale" mediante il quale il sistema ha acquisito le informazioni relative al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'Azienda A.O. Mauriziano.

A seguire si è provveduto alla compilazione del modulo "Monitoraggio Attuazione", funzionale all'acquisizione delle informazioni relative alle misure di prevenzione della corruzione ed allo stato di avanzamento del PTPC confermato sul sito ANAC il 23.12.2020 e pubblicato nella Sezione Amministrazione Trasparente in allegato alla relazione annuale

#### **2.2.4 Dati anno 2020**

In ordine alla frequenza delle relazioni evidenziate al paragrafo 2., si forniscono alcuni dati significativi – relativi all'anno 2020 – che permettono di capire l'entità del fenomeno:

		<b>2019</b>	<b>2020</b>
<i>Attività</i>	Numero ricoveri ordinari	15.558	13.680
	Numero DH/DSurgery	8.057	6.014
	Numero prestazioni ambulatoriali x esterni (attività istituzionale)	1.511.661	1.232.532
	Numero di prestazioni in regime di LP intramoenia	21.404	20.413
	Numero accessi PS	58.610	38.535
	Numero fatture attive	2.854	4.145
	Numero fatture passive	30.325	49.094
	Numero ordini	24.457	20.706



<i>Amministrazione</i>	Numero atti deliberativi\determine	917	922
	Registrazioni di Protocollo in Entrata	8.101	7.963
	Registrazioni di Protocollo in Uscita	6.782	6.619
	Registrazioni di Protocollo Interne	5.373	5.523
<i>Personale Amministrazione</i>	Medico Dirigente	304	326
	Sanitario non medico Dirigente	31	29
	Dirigente Tecnico-Professionale-Amministrativo	11	11
	Ruolo Sanitario	765	834
	Ruolo Amministrativo	184	196
	Ruolo Tecnico	421	464
	<b>Totale dipendenti</b>	<b>1.716</b>	<b>1.860</b>

Nella tabella sono stati confrontati i dati relativi al 2019 con quelli del 2020 per evidenziare come l'emergenza COVID ha significato una diminuzione dell'attività sanitaria impegnata quasi totalmente per tale emergenza a fronte di un aumento del personale sanitario impegnato e di un aumento dell'attività amministrativa..

Relativamente all'emergenza Covid, come da prospetto pubblicato sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente – Interventi Straordinari e di emergenza" (che rappresenta la situazione alla data del 31 ottobre 2020), le donazioni liberali pervenute ammontano a € 148.091,57 di cui quasi il 50% ricevuto da privati cittadini e gli ordini effettuati utilizzando i contributi delle erogazioni liberali alla data odierna ammontano a € 136.113,76.

Per quanto riguarda le "erogazioni" va precisato che sono stati donati anche alcuni cespiti e/o materiali sanitari per un valore totale di € 231.601,87.

Le "Entrate Totali COVID" dell'anno 2020 (pubblicate sul sito nel sezionale COVID) sono riepilogate nella tabella successiva:

<b>VOCE ENTRATE COVID</b>	<b>Preconsuntivo 2020</b>
Contributi da Regione e Prov. Aut. per quota F.S. regionale	1.142.798,00
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti	-511.304,31
Altri contributi in conto esercizio	3.014.753,88
Rettifica contributi in c/esercizio per destinazione ad investimenti - altri contributi	-166.966,57
Costi capitalizzati	158.974,78
Mobilità attiva intraregionale	7.610.922,84
Mobilità attiva extraregionale	174.373,67
<b>TOTALE RICAVI</b>	<b>11.423.552,29</b>





Le spese sostenute 2020 per l'emergenza COVID, come evidenziato nella tabella sotto riportata, nella quale sono elencate le altre tipologie di spese sostenute, mostrano l'aggravio complessivo dei costi sull'ospedale e incidono per circa il 12,6% sui costi totali.

<b>VOCE USCITE COVID</b>	<b>Preconsuntivo 2020</b>
<b>Personale</b>	<b>14.903.829,46</b>
Personale ruolo sanitario	11.612.527,79
Personale ruolo professionale	92.194,61
Personale ruolo tecnico	1.876.964,01
Personale ruolo amministrativo	1.322.143,05
<b>Irap</b>	<b>1.008.816,00</b>
<b>Beni</b>	<b>5.178.569,12</b>
beni sanitari	5.146.910,74
beni non sanitari	31.658,38
<b>Servizi</b>	<b>4.427.991,33</b>
servizi sanitari	2.188.980,33
servizi non sanitari	2.239.011,00
<b>Accantonamenti</b>	<b>596.598,00</b>
<b>Ammortamenti</b>	<b>158.974,78</b>
<b>Mobilità passiva intraregionale</b>	<b>137.257,16</b>
<b>Saldo poste straordinarie</b>	<b>-154.966,57</b>
<b>TOTALE COSTI CON POSTE A SALDO</b>	<b>26.257.069,28</b>

Relativamente al bilancio d'esercizio 2019 (il 2020 non è ancora chiuso) si chiude con un risultato positivo pari ad Euro 510.944,72 presentando un netto miglioramento rispetto alla perdita d'esercizio rilevata nel 2018, la quale ammontava per Euro -3.818.000,00. Il saldo della gestione operativa, core business dell'Azienda, presenta anche per l'esercizio 2019 un saldo positivo (Euro 3.423.014,63), presentando un incremento pari ad Euro 1.744.014,63 rispetto all'esercizio 2018.

Nel corso del 2020, l'Azienda Ordine Mauriziano ha adottato il lavoro agile (o smart working), introdotto nelle Pubbliche Amministrazioni dall'art. 14 legge n. 124 del 2015 e successivamente disciplinato dall'art. 18 della legge n. 81 del 2017.

A seguito dell'emergenza sanitaria determinata dalla pandemia da Covid-19, il lavoro agile è stato promosso nelle amministrazioni pubbliche quale "modalità ordinaria di svolgimento della prestazione lavorativa" per preservare la salute dei dipendenti pubblici e, nel contempo, garantire la continuità dell'azione amministrativa.

La disciplina del lavoro agile nella fase emergenziale è stata affidata ad una serie di provvedimenti normativi che, anche in relazione alla prevedibile evoluzione della pandemia, hanno fissato le percentuali di dipendenti pubblici incaricati di svolgere le proprie prestazioni lavorative da remoto, disciplinato le modalità operative del lavoro agile e, più in generale, quelle relative alla organizzazione degli uffici in modo da assicurare adeguati livelli di performance.

Il Ministro della pubblica amministrazione ha definito, attraverso l'adozione di circolari e direttive, indicazioni per tutte le amministrazioni pubbliche volte alla promozione e alla diffusione del lavoro agile, e strumenti operativi per monitorarne l'applicazione.





Il lavoro agile (o smart working) è una modalità di esecuzione del rapporto di lavoro subordinato caratterizzato dall'assenza di vincoli orari o spaziali e un'organizzazione per fasi, cicli e obiettivi, stabilita mediante accordo tra dipendente e datore di lavoro.

Il rapporto di lavoro in smart working tra dipendente e azienda è un rapporto essenzialmente fondato sulla fiducia, senza di essa si va poco lontano con questo modello lavorativo.

L'Azienda ha il dovere di controllare l'operato dei propri dipendenti o smart working, rispettando le leggi vigenti.

L'azienda può:

- Prima di cominciare un rapporto professionale, il datore di lavoro deve informare sul divieto di utilizzare beni aziendali per motivi personali
- Il datore di lavoro è libero di investigare su eventuali irregolarità, al fine di constatare se è avvenuto un illecito oppure no.

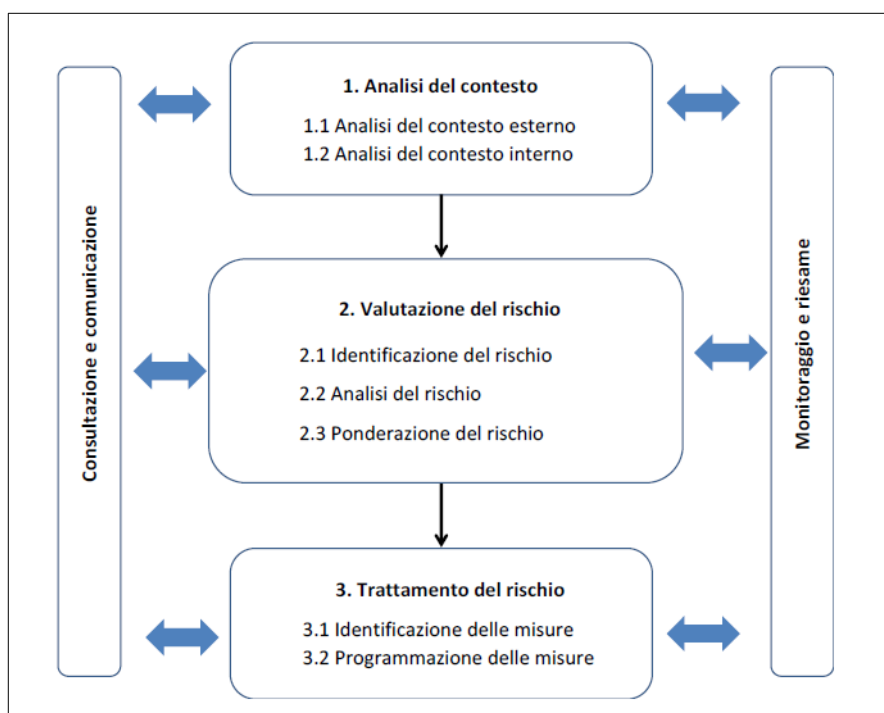
L'azienda non può:

- L'azienda non può controllare il dipendente con apparecchiature di controllo a distanza, questo secondo l'articolo 4 dello Statuto Dei Lavoratori
- Per monitorare lo smartworker non è possibile utilizzare nessun tipo di telecamera, nemmeno la webcam del computer
- E' vietato utilizzare programmi per monitorare i siti internet in cui il dipendente naviga
- Non è possibile monitorare gli eventuali spostamenti del dipendente
- L'azienda non può controllare il computer personale del dipendente

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

## 2.3 GESTIONE DEL RISCHIO

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





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

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

La mappatura dei processi è un modo "razionale" di individuare e rappresentare tutte le attività dell'A.O. Ordine Mauriziano e assume carattere strumentale ai fini dell'identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e per la formulazione di adeguate misure di prevenzione. Nei paragrafi successivi sono indicati tutti i processi analizzati, già suddivisi nelle aree di rischio previste e con informazioni più di dettaglio (fasi, vincoli, risorse e Strutture organizzative responsabili).

### **2.3.1 Definizione del concetto di "rischio"**

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

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

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

### **2.3.2 Principi per la gestione del rischio**

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

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



- j) *La gestione del rischio è dinamica.*
- k) *La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.*

### 2.3.3 Aree di Rischio e Mappatura dei Processi

Nel PTPC 2021-2023, 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	16
2. Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale	23
3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	19
4. Controlli, verifiche, contenzioso	11
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	5

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

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

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

#### **Area 1. Contratti pubblici.**



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

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

*a) Programmazione*

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

*b) Progettazione della gara*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Nomina del Responsabile del procedimento	Strutture Amministrative (ad esclusione della S.C. Farmacia)
Individuazione degli elementi essenziali del contratto	Strutture Amministrative
Scelta della procedura di aggiudicazione	Strutture Amministrative
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Strutture Amministrative
Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	S.C. Tecnico S.C. Provveditorato

*c) Selezione del contraente*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Strutture Amministrative
Nomina della commissione di gara: gestione delle sedute di gara: gestione delle sedute di gara	S.C. Tecnico S.C. Provveditorato
Valutazione delle offerte e verifica di anomalie delle offerte	S.C. Tecnico S.C. Provveditorato

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



*d) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto*

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

*e) Esecuzione del contratto*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Autorizzazione al subappalto	Strutture Amministrative
Varianti contrattuali	Strutture Amministrative

*f) Rendicontazione del contratto*

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

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

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

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

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Definizione dei criteri di valutazione dei candidati	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Avvio della procedura selettiva	
Costituzione della Commissione esaminatrice	
Svolgimento della selezione	
Comunicazione e pubblicazione dei dati	

*b) Conferimento di altri incarichi dirigenziali*

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

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



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

*d) Reclutamento del personale per concorso pubblico*

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

*e) Reclutamento del personale attraverso collocamento*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Selezione Personale	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane

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

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

*g) Reclutamento del personale per mobilità (avviso pubblico)*

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

*h) Progressioni di carriera*

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

*i) Conferimento di incarichi di collaborazione*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Convenzioni passive per consulenze a favore dell'Azienda	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane





Consulenze	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane SC Tecnico SS Affari Generali e Legali S.C. Economico Finanziario
Borse di studio	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane (Formazione)
Stage extracurricolari	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Docenze	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane (Formazione)

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

Sono comprese in questa Area tutte le attività connesse ai pagamenti, per cui è necessario mettere in atto misure che garantiscano la piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari.

Molti dei processi rilevati in questa Area sono i medesimi monitorati nel Percorso Attuativo Certificabilità (PAC).

#### *a) Bilancio*

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

#### *b) Ciclo attivo*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Registrazione prestazioni effettuate per altri enti pubblici e privati	S.C. Economico Finanziario
Registrazione della fatture attive ed emissioni delle reversali d'incasso	
Gestione dello scadenzario clienti e delle procedure di conciliazione delle posizioni creditorie	
Gestione e contabilizzazione dei contributi regionali e di soggetti esterni	



Attività di recupero del credito	
----------------------------------	--

*c) Ciclo passivo*

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

*d) Gestione cassa*

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

*e) Riciclaggio e finanziamento del terrorismo*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Contrasto al riciclaggio e finanziamento del terrorismo	S.C. Provveditorato S.C. Economico Finanziario S.S. Ingegneria Clinica S.C. ICT S.C. Tecnico

*f) Gestione del patrimonio*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Inventario beni mobili	S.S. Ingegneria Clinica
Locazione di immobili	

**Area 4. Controlli, verifiche, autorizzazioni, contenzioso**

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

*a) Sicurezza sul lavoro*



<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Individuazione e valutazione del rischio	S.S. Prevenzione, Protezione dai Rischi
Aggiornamento Piani di Emergenza Interna e di Evacuazione	
Programmazione ed effettuazione della sorveglianza sanitaria attraverso protocolli sanitari	

*b) Contenzioso*

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

*c) Controlli*

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

**Area 5. Attività libero-professionale e liste di attesa**

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

*a) Libera Professione*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Autorizzazione allo svolgimento di attività libero-professionale	S.C. D.S.P.O. U.L.P.
Negoziante dei volumi di attività in ALPI	S.C. D.S.P.O.



Prenotazione-Erogazione-Fatturazione delle prestazioni di Libera Professione	S.C. D.S.P.O. U.L.P.
Verifica attività svolta in regime di Libera Professione	S.C. Gestione e Organizzazione delle Risorse Umane S.C. D.S.P.O. U.L.P.

*b) Liste di Attesa*

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

*c) Altri Processi Sanitari connessi alle prestazioni*

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

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

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

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

*a) Ciclo farmaco*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Prescrizione	S.C. Farmacia
Somministrazione	
Distribuzione Diretta dei medicinali all'utenza	



Smaltimento	S.C. Farmacia
-------------	---------------

*b) Beni sanitari (dispositivi e altre tecnologie)*

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

*c) Gestione Magazzini/Scorte*

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

*d) Sperimentazioni-Sponsorizzazioni-Donazioni*

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

**Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

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

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

**Area 8. Gestione Risorse Umane**

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





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

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

*b) Formazione*

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

*c) Autorizzazioni per il personale dipendente*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Struttura Competente</b>
Incarichi esterni	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane
Partecipazione a convegni ed eventi formativi esterni con oneri aziendali	S.C. Gestione e Organizzazione Risorse Umane (Formazione)
Partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	

### **3. VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

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

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

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

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

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

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

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

1. uso improprio o distorto della discrezionalità;



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

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

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), per il quale non si dispone, ad oggi, di serie storiche particolarmente robuste per analisi di natura quantitativa, che richiederebbero competenze che nella nostra Azienda non sono presenti, e ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, nel I semestre 2019 è stato adottato un approccio di tipo qualitativo. La metodologia è stata adeguata sulla scorta del modello adottato dal "UN Global Compact" che si basa sul principio di prudenza con l'obiettivo di conferire agilità e soprattutto efficacia al processo di valutazione del rischio mediante la concentrazione dello sforzo dei responsabili verso la necessaria acquisizione di conoscenze sul contesto ambientale ed operativo delle attività gestite, piuttosto che sulla meccanica applicazione di parametri e formule per il calcolo del rischio.

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

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

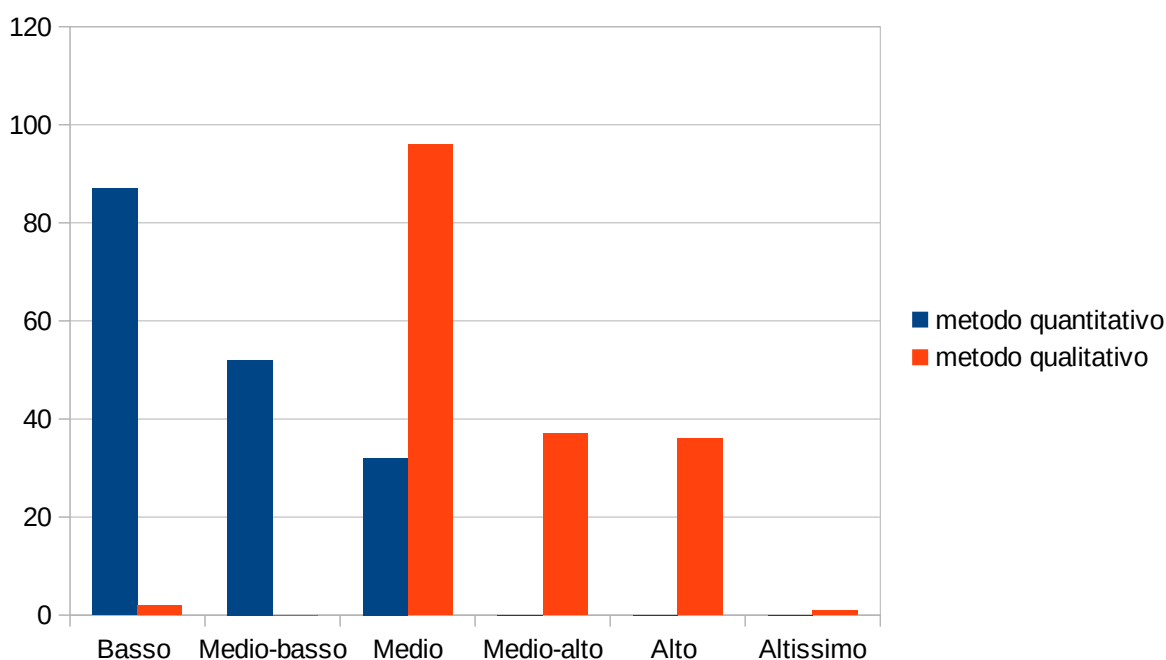
Ai fini operativi è stata, quindi, utilizzata la seguente matrice di calcolo del rischio:

IMPATTO	MEDIO	ALTO	ALTISSIMO
PROBABILITÀ			
ALTISSIMA	ALTO	ALTISSIMO	ALTISSIMO
ALTA	ALTO	ALTO	ALTISSIMO
MEDIA	MEDIO	ALTO	ALTO
BASSA	MEDIO	MEDIO	ALTO
MOLTO BASSA	BASSO	MEDIO	MEDIO



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

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



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

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

A fronte della modifica dell'approccio utilizzato per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi corruttivi, nel corso del 2020 il RPCT ha elaborato ed inviato alle Strutture, con Prot. n. 931 del 25 giugno 2020, una scheda riportante i processi rilevanti, i possibili eventi rischiosi nonché i livelli di rischio e ha demandato a ciascun Responsabile di esprimere, per ciascun possibile evento rischioso, le precisazioni/valutazioni in termini di: altissimo; alto; medio-alto; medio; medio-basso; basso.

Nel 30% dei casi sottoposti, le Strutture hanno espresso una valutazione diversa rispetto al livello preimpostato, calcolato precedentemente, sempre "più basso".

In particolare, dall'analisi dei dati emerge come alcuni Responsabili di Struttura abbiano una percezione del rischio sostanzialmente più bassa rispetto a quello precedentemente calcolato.



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

area rischio	Basso	Medio-Basso	Medio	Medio-Alto	Alto	Altissimo
Contratti pubblici	0	0	16	28	9	0
Incarichi e nomine, acquisizione e progressione del personale	0	0	23	0	4	0
Gestione entrate, spese e patrimonio	1	0	9	4	8	0
Controlli, verifiche, contenzioso	0	0	13	3	1	0
Libera professione e liste d'attesa	1	0	23	1	1	0
Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	0	0	1	1	9	1
Attività conseguenti al decesso	0	0	3	0	2	0
Gestione risorse umane	0	0	8	0	2	0
<b>Totale</b>	<b>2</b>	<b>0</b>	<b>96</b>	<b>37</b>	<b>36</b>	<b>1</b>

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

### Area 1. Contratti Pubblici

#### a) Programmazione

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

#### b) Progettazione della gara

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



<b>rilevanti</b>		<b>precedente</b>	
Nomina del Responsabile del procedimento	Nomina di responsabili del procedimento in rapporto di contiguità con imprese concorrenti o privi dei requisiti idonei e adeguati ad assicurarne la terzietà e l'indipendenza	Medio	Medio
	Non corretta alternanza nel ruolo di responsabile del procedimento	Medio	Medio
Individuazione e degli elementi essenziali del contratto	Predisposizione di clausole contrattuali dal contenuto vago o vessatorio per disincentivare la partecipazione alla gara o per consentire modifiche in fase di esecuzione	Alto	Medio
	Prescrizioni del bando e delle clausole contrattuali finalizzate ad agevolare determinati concorrenti	Alto	Medio
	Abuso delle disposizioni in materia di suddivisione in lotti funzionali al fine di frazionare artificialmente l'appalto per eludere le disposizioni normative sulla procedura da adottare	Medio-Alto	Medio
Scelta della procedura di aggiudicazione e	Eccessivo ricorso a forme di selezione dei contraenti non competitive	Medio-Alto	Medio
	Elusione degli obblighi relativi agli acquisti sul mercato elettronico ovvero in convenzione consip	Medio-Alto	Medio-Alto
Predisposizione di atti e documenti di gara incluso il capitolato	Mancanza o incompletezza della determina a contrarre ovvero la carente esplicitazione degli elementi essenziali del contratto	Medio	Medio
Definizione dei criteri di partecipazione, del criterio di aggiudicazione e dei criteri di attribuzione del punteggio	Formulazione di criteri di valutazione e di attribuzione dei punteggi (tecnici ed economici) che possono avvantaggiare/favorire determinati operatori economici	Medio-Alto	Medio

*c) Selezione del contraente*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
---------------------------	-----------------------------------	---------------------------	----------------





Fissazione dei termini per la ricezione delle offerte	Eccessivo ricorso a procedure di urgenza o a proroghe contrattuali		Medio-Alto
	Immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando	Alto	Medio-Alto
Nomina della commissione di gara; gestione delle sedute di gara	Nomina di commissari in conflitto di interesse o privi dei necessari requisiti	Medio-Alto	Medio
	Nomina di commissari esterni senza previa adeguata verifica dell'assenza di professionalità interne	Medio-Alto	Medio
	Omessa verifica dell'assenza di cause di conflitto di interessi o incompatibilità	Medio-Alto	Medio
Valutazione delle offerte e verifica di anomalie nelle offerte	Applicazione distorta dei criteri di aggiudicazione della gara per manipolarne l'esito	Medio-Alto	Medio
	Valutazione dell'offerta non chiara/trasparente/giustificata	Medio-Alto	Medio
	Assenza di adeguata motivazione sulla non congruità dell'offerta che determina l'esclusione del fornitore	Medio-Alto	Medio

*d) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto	Alterazioni o omissioni di attività di controllo, al fine di perseguire interessi privati e diversi da quelli della stazione appaltante		Medio
Aggiudicazione e Stipula del contratto	Presenza di gare aggiudicate con frequenza agli stessi operatori	Alto	Medio-Alto
	Gare con un ristretto numero di partecipanti o con un'unica offerta valida	Medio-Alto	Medio-Alto
	Ritardo nella stipula del contratto, che può indurre l'aggiudicatario a recedere dal contratto	Medio	Medio-Basso

*e) Esecuzione del contratto*



<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Autorizzazioni e al subappalto	Mancata effettuazione delle verifiche obbligatorie sul subappaltatore	Medio	Medio-Basso
Varianti contrattuali	Abusivo ricorso alle varianti al fine di favorire l'appaltatore (ad esempio, per consentirgli di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni o di dover partecipare ad una nuova gara)	Alto	Medio-Alto

*f) Rendicontazione del contratto*

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

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

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

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Definizione dei criteri di valutazione dei candidati	Determinazione imparziale dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di beneficiare candidati particolari Incentivazione/disincentivazione a presentare la domanda	Medio	Medio
Avvio della procedura selettiva			
Costituzione della	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Medio	Medio



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

*b) Conferimento di altri incarichi dirigenziali*

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

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

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

*d) Reclutamento del personale per concorso pubblico*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
	Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire conoscenti o parenti	Medio	Medio



Indizione del concorso	Utilizzo di graduatorie (di altre aziende) già esistenti		
Ammissione candidati e nomina Commissione esaminatrice	Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari	Medio	Medio
Svolgimento del concorso	Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di beneficiare candidati particolari	Alto	Medio
	Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente	Alto	Alto

*e) Reclutamento del personale attraverso collocamento*

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

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

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

*g) Reclutamento del personale per mobilità (avviso pubblico)*



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

*h) Progressioni di carriera*

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

*i) Conferimenti di incarichi di collaborazione*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Convenzioni passive per consulenze a favore dell'Azienda e/o Consulenze	Assenza di criteri predeterminati per la scelta dei consulenti allo scopo di agevolare, di volta in volta, candidati particolari	Alto	Alto
Consulenze		Alto	Alto
Borse di studio	Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da assegnare allo scopo di reclutare candidati particolari	Medio	Medio





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

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

#### a) Bilancio

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

#### b) Ciclo attivo

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
---------------------------	-----------------------------------	---------------------------	----------------



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

*c) Ciclo passivo*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Gestione CIG	Elusione degli obblighi di tracciabilità dei flussi finanziari con la mancata acquisizione del CIG o dello Smart CIG Verifica Somme liquidate non superiori all'aggiudicato (secondo normativa vigente?)	Medio	Medio
Registrazione delle fatture passive	Ritardo nella registrazione delle fatture ai fini IVA	Alto	Alto
Liquidazione Fatture	Liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione	Medio-Alto	Medio



Emissione dei mandati di pagamento	Ritardare/anticipare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti.	Alto	Medio
Gestione procedure di conciliazione periodica posizioni debitorie	Permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente	Alto	Medio

*d) Gestione cassa economale*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Aggiornamenti e controllo delle situazioni e delle previsioni finanziarie (disponibilità di cassa)	Gestione della cassa economale in maniera non trasparente e verificabile	Medio	Medio
Gestione della cassa economale			
Riconciliazioni di cassa			

*e) Riciclaggio e finanziamento del terrorismo*

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

*f) Gestione del Patrimonio*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
---------------------------	-----------------------------------	---------------------------	----------------



Inventario beni mobili	Gestione dell'inventario in maniera non trasparente e verificabile	Basso	Basso
	Danneggiamento/perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari	Medio	Medio
Locazioni di immobili	Condizioni locazione che facciano prevalere l'interesse della controparte	Alto	Medio-Alto

#### **Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso**

##### *a) Sicurezza sul lavoro*

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

##### *b) Contenzioso*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Gestione Procedure di reclamo utenti	Mancata attenzione verso i reclami degli utenti e mancanza di provvedimenti successivi per inefficienze o compiacenze	Medio	Medio
Gestione del contenzioso	Scelta di professionisti senza preventiva valutazione dei requisiti di professionalità specifica e di assenza di conflitti d'interesse	Medio	Medio
	Omissione delle segnalazioni di contenzioso	Medio	Medio



Gestione dei sinistri	Mancata aderenza al Regolamento aziendale e non trasparenza nelle segnalazioni	Medio-Alto	Basso
Gestione diritto di accesso e rilascio di informazioni sullo stato dei procedimenti	Mancato rilascio di informazioni o rilascio non completo	Medio	Medio

*c) Controlli*

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

**Area 5. Attività libero-professionale e liste di attesa**

*a) Libera Professione*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Autorizzazioni e allo svolgimento di attività libera professione	False dichiarazioni prodotte ai fini del rilascio dell'autorizzazione	Medio	Medio
Negoziazione dei volumi di attività in ALPI	Violazione del limite dei volumi di attività previsti nell'autorizzazione	Medio	Medio
Prenotazione – Erogazione – Fatturazione delle	Errata indicazione al paziente delle modalità e dei tempi di accesso alle prestazioni in regime assistenziale	Medio	Medio
	Mancata prenotazione tramite il servizio aziendale	Medio	Medio
	Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Medio	Medio





prestazioni di Libera Professione	Violazione degli obblighi di fatturazione	Medio	Medio
Verifica attività svolta in regime di libera professione	Svolgimento della libera professione in orario di servizio	Basso	Basso
	Dirottamento del paziente delle liste di attesa istituzionale all'ALPI	Medio	Medio

*b) Liste di Attesa*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Gestione delle Prenotazioni	Inserimento del paziente nelle liste di attesa istituzionali a prescindere dal livello di gravità ed urgenza clinica		
Pubblicazione tempi di attesa	Mancata e/o errata pubblicazione dei tempi di attesa	Medio	Medio
Gestione delle liste di attesa	Mancata e/o errata gestione delle liste di attesa	Medio	Medio
	Condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (es. inserimento in cima ad una lista di attesa)	Medio	Medio

*c) Altri Processi Sanitari connessi alle prestazioni*

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

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



*a) Ciclo farmaco*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Prescrizione/ Somministrazione	Abuso dell'autonomia professionale da parte del medico all'atto della prescrizione al fine di favorire la diffusione di un particolare farmaco.	Alto	Basso
	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)	Alto	Basso
Smaltimento	Smaltimento di farmaci non corretto	Alto	Basso

*b) Beni sanitari (dispositivi e altre tecnologie)*

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

*c) Gestione Magazzini/Scorte*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
Gestione Magazzini Farmaci/Dispositivi	Errata movimentazione delle scorte	Medio	Medio
	Sottrazione di materiali	Altissimo	Alto
Gestione Magazzini di Reparto	Ordini di materiale non necessario	Altissimo	Basso

*d) Sperimentazioni – Sponsorizzazioni – Donazioni*

<b>Processi rilevanti</b>	<b>Possibili eventi rischiosi</b>	<b>Livello precedente</b>	<b>Livello</b>
---------------------------	-----------------------------------	---------------------------	----------------



Gestione Sperimentazioni	Relazioni e/o interessi che coinvolgono i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti ricerca, sponsorizzazioni, sperimentazioni	Alto	
	Inserimento dei pazienti in studi farmacologici sponsorizzati dall'industria	Alto	Basso
Contratti di Sponsorizzazione	Relazioni e/o interessi che coinvolgono i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti ricerca, sponsorizzazioni, sperimentazioni	Alto	Medio-Alto
Donazioni	Condizionamenti da parte della ditta/impresa sponsorizzatrice al fine di ottenere indebiti vantaggi	Alto	Medio-Alto
	Esistenza di conflitti di interesse e non conformità con il regolamento aziendale	Medio-Alto	Medio-Alto
Prove Dimostrative	Esistenza di conflitti di interesse e non conformità con il regolamento aziendale	Medio-Alto	Medio-Basso
Comodati d'uso	Esistenza di conflitti di interesse e non conformità con il regolamento aziendale	Medio-Alto	Medio-Alto

#### Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

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



parenti			
---------	--	--	--

## Area 8. Gestione Risorse Umane

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

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

### b) Formazione

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

### c) Autorizzazioni per il personale dipendente

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



Partecipazione di professionisti sanitari a convegni ed eventi formativi esterni sponsorizzati	Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del pagamento dei costi di partecipazione a convegni e congressi	Alto	Alto
--	--	------	------

## 4. TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, oltre alle misure generali, sono state previste misure specifiche e puntuali e scadenze ragionevoli in base alle priorità rilevate e alle risorse disponibili.

L'individuazione e la progettazione delle misure per la prevenzione della corruzione è stata realizzata tenendo conto della distinzione tra misure generali e misure specifiche. Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera Azienda e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano dunque per l'incidenza su problemi specifici. Pur traendo origine da presupposti diversi, sono entrambe altrettanto importanti e utili ai fini della definizione complessiva della strategia di prevenzione della corruzione dell'organizzazione.

### 4.1 IDENTIFICAZIONE DELLE MISURE SPECIFICHE

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

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

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

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

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



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

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

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

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

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

Si elencano di seguito, le **104** principali misure "specifiche" inserite nel Programma delle Misure (Allegato1) suddivise per Aree di Rischio:

	Misure di controllo e monitoraggio	Misure di disciplina del conflitto di interessi	Misure di organizzazione semplificazione dei processi	Misure di regolamentazione	Misure di trasparenza
Area 1. Contratti pubblici	14	3			4
Area 2. Incarichi e nomine, acquisizione del personale	3	2			13
Area 3. Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio	8				7
Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso	8		1		3
Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa	10		2		2
Area 6. Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie	3	3	1	1	5
Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero	3			1	
Area 8. Gestione Risorse Umane	1			1	5
	<b>50</b>	<b>8</b>	<b>4</b>	<b>3</b>	<b>39</b>
%	<b>48,1%</b>	<b>7,7%</b>	<b>3,8%</b>	<b>2,9%</b>	<b>37,5%</b>





Alcune delle misure previste, nel Programma delle Misure 2021-2023 (allegato), sono state contestualizzate all'emergenza COVID, in particolare relativamente ai costi sostenuti per l'emergenza COVID e alla loro incidenza sul Bilancio, alle donazioni ricevute e alla loro rendicontazione, all'attività di Smart Working.

Nel seguito si elencano le principali misure di trattamento del rischio riportate nel programma delle Misure suddivise per Area e tipologia di Procedimenti/processo.

## **Area 1. Contratti pubblici**

### *a) Programmazione*

- Obbligo di adeguata motivazione in fase di programmazione in relazione a natura, quantità e tempistica della prestazione, sulla base di esigenze effettive e documentate emerse da apposita rilevazione nei confronti degli uffici richiedenti.
- Audit interni su fabbisogno e adozione di procedure interne per rilevazione e comunicazione dei fabbisogni in vista della programmazione, accorpando quelli omogenei.
- Formalizzazione dell'avvenuto coinvolgimento delle strutture richiedenti nella fase di programmazione, in modo da assicurare una maggiore trasparenza e tracciabilità dell'avvenuta condivisione delle scelte di approvvigionamento.
- Programmazione annuale per appalti di lavori, acquisti di servizi e forniture.
- Per servizi e forniture standardizzabili, nonché lavori di manutenzione ordinaria, adeguata valutazione della possibilità di ricorrere ad accordi quadro e verifica delle convenzioni/accordi quadro già in essere.
- Predisposizione di report periodici in cui siano rendicontati i contratti prorogati e i contratti affidati in via d'urgenza e relative motivazioni.
- Analisi del valore degli appalti affidati tramite procedure non concorrenziali (affidamenti diretti, cottimi fiduciari, procedure negoziate con e senza previa pubblicazione del bando di gara) riferiti alle stesse classi merceologiche di prodotti/servizi in un determinato arco temporale.

### *b) Progettazione della gara*

- Effettuazione di consultazioni collettive e/o incrociate di più operatori e adeguata verbalizzazione/registrazione delle stesse.
- Misure di trasparenza volte a garantire la nomina dei Responsabili Unici del Procedimento (R.U.P.) a soggetti in possesso dei requisiti di professionalità necessari.
- Individuazione dei profili per la nomina del RUP e dei criteri di rotazione nella nomina del RUP, atti a rilevare l'assenza di conflitto di interesse in capo allo stesso.
- Previsione in tutti i bandi, gli avvisi, le lettere di invito o nei contratti adottati di una clausola risolutiva del contratto a favore della stazione appaltante in caso di gravi inosservanze delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità.
- Verifica del rispetto del principio di rotazione degli operatori economici presenti negli elenchi della stazione appaltante.
- Obbligo di motivazione nella determina a contrarre in ordine sia alla scelta della procedura sia alla scelta del sistema di affidamento adottato ovvero della tipologia contrattuale.
- Verifica che i documenti relativi alla gara siano pubblicati ai massimi livelli di trasparenza, anche con riguardo alla pubblicità delle sedute di gara e alla pubblicazione della determina a contrarre ai sensi dell'art. 37 del D.Lgs. n. 33/2013.



- Sottoscrizione da parte dei soggetti coinvolti nella redazione della documentazione di gara di dichiarazioni in cui si attesta l'assenza di interessi personali in relazione allo specifico oggetto di gara.

*c) Selezione del contraente*

- Obbligo di preventiva pubblicazione online dei bandi e del calendario delle sedute di gara.
- Pubblicazione del nominativo dei soggetti cui ricorrere in caso di ingiustificato ritardo o diniego dell'accesso ai documenti di gara.
- Ottimizzazione delle procedure informatiche per la pubblicazione sul sito dei documenti di gara.
- Rispetto della Programmazione annuale e dei termini da rispettare per la presentazione delle Delibere di indizione della gara.
- Obbligo di menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta.
- Corretta conservazione della documentazione di gara per un tempo congruo al fine di consentire verifiche successive, per la menzione nei verbali di gara delle specifiche cautele adottate a tutela dell'integrità e della conservazione delle buste contenenti l'offerta ed individuazione di appositi archivi (fisici e/o informatici).
- Obblighi di trasparenza/pubblicità delle nomine dei componenti delle commissioni e eventuali consulenti.
- Adesione agli albi nazionali dei commissari di gara
- Sistemi di controllo incrociato sui provvedimenti di nomina di commissari, atti a far emergere l'eventuale frequente ricorrenza dei medesimi nominativi o di reclami/segnalazioni sulle nomine effettuate.
- Rilascio da parte dei commissari di idonee dichiarazioni.
- Pubblicazione delle modalità di scelta, dei nominativi e della qualifica professionale dei componenti delle commissioni di gara.
- Verifica dei requisiti dei partecipanti e monitoraggio del n. dei partecipanti esclusi/ammessi alla gara.
- Valutazione delle offerte anormalmente basse e verifica della congruità dell'anomalia, specificando espressamente le motivazioni nel caso in cui, all'esito del procedimento di verifica, la stazione appaltante non abbia proceduto all'esclusione.
- Monitoraggio di gare in cui sia presentata un'unica offerta valida/credibile.
- Pubblicazione sul sito internet dell'amministrazione, per estratto, dei punteggi attribuiti agli offerenti all'esito dell'aggiudicazione definitiva.

*d) Verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto*

- Verifica dei requisiti dell'aggiudicatario.
- Monitoraggio dei termini di pubblicazione dei risultati della procedura di aggiudicazione e della stipula del contratto.

*e) Esecuzione del contratto*

- Osservanza degli adempimenti in materia di subappalto con l'obbligo di effettuare adeguate verifiche per identificare il titolare effettivo dell'impresa subappaltatrice in sede di autorizzazione del subappalto.
- Pubblicazione, contestualmente alla loro adozione e almeno per tutta la durata del contratto, dei provvedimenti di adozione delle varianti.



- Verifica del corretto assolvimento dell'obbligo di trasmissione all'A.N.A.C. delle varianti in corso d'opera dei contratti di lavori.
- Controllo sull'applicazione di eventuali penali per il ritardo.
- Per opere di importo rilevante, verifiche dell'andamento del contratto rispetto a tempi, costi e modalità preventivate in modo da favorire la più ampia informazione possibile.

*f) Rendicontazione del contratto*

- Effettuazione di un report periodico relativo alle procedure di gara espletate, con evidenza degli elementi di maggiore rilievo (quali importo, tipologia di procedura, numero di partecipanti ammessi e esclusi, durata della procedura, ricorrenza dei medesimi aggiudicatari, ecc.) in modo che sia facilmente intellegibile il tipo di procedura adottata, le commissioni di gara deliberanti, le modalità di aggiudicazione, i pagamenti effettuati e le date degli stessi, le eventuali riserve riconosciute nonché tutti gli altri parametri utili per individuare l'iter procedurale seguito.
- Predisposizioni di controlli periodici sulle modalità di scelta/nomina del collaudatore e sull'assenza di certificati di collaudo/regolare esecuzione.
- Verifica della presenza del documento accertante il collaudo e/o l'attestazione di regolare servizio allegato alla fattura

**Area 2. Incarichi e nomine, Acquisione e progressioni del personale**

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

- Verifica del rispetto delle disposizioni normative di dettaglio (nazionali e regionali) in merito alle modalità di indizione e svolgimento delle selezioni pubbliche per Direttori di Struttura Complessa del ruolo sanitario.
- Adozione dei criteri di valutazione nell'ambito delle selezioni per Direttori di Struttura Complessa.
- Adozione di razionali ed efficaci forme di pubblicazione di tutti gli atti relativi alle selezioni per Direttore di Struttura Complessa.

*b) Conferimento di altri incarichi dirigenziali*

- Verifica delle modalità di assegnazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative sulla base dei rispettivi Regolamenti adottati.

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

- Incarichi esterni di prestazione d'opera: pubblicazione e monitoraggio dei dati, in conformità alla Procedura interna approvata con Deliberazione n. 15 del 12 gennaio 2016.

*d) Reclutamento del personale per concorso pubblico*

- Monitoraggio annuale relativo a tutte le tipologie di assunzione effettuate nel corso dell'anno, evidenziando eventuali contestazioni.
- Pubblicazione dei provvedimenti di nomina della Commissione esaminatrice.

*e) Reclutamento del personale attraverso collocamento*

- Monitoraggio del Reclutamento per collocamento, con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, commissioni, ecc.).

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



- Monitoraggio del Reclutamento per avviso pubblico, con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, commissione, ecc.), in conformità alla Procedura approvata con Deliberazione n. 238 del 09/04/2014.

*g) Reclutamento del personale per mobilità (avviso pubblico)*

- Monitoraggio del Reclutamento per mobilità, con attenzione alla regolamentazione degli aspetti più discrezionali (graduatorie, prove, ecc.), in conformità alla Procedura approvata con Deliberazione n. 165 del 28/02/2014 (Revisione 1 della Procedura – Deliberazione n. 670 del 05/12/2014).

*h) Progressioni di carriera*

- Verifiche sull'applicazione della Regolamentazione della materia a livello aziendale rispettosa dei principi di trasparenza e nel rispetto delle disposizioni contrattuali di riferimento
- Monitoraggio incarichi funzionali

*i) Conferimento di incarichi di collaborazione*

- Monitoraggio annuale dei rapporti convenzionali per l'utilizzo di personale a favore dell'Azienda.
- Applicazione del Regolamento per l'affidamento di incarichi professionali, approvato con Deliberazione n. 596/2016 e monitoraggio degli incarichi affidati nel corso dell'anno.
- Applicazione della procedura aziendale in materia di conferimento di Borse di Studio, approvata con Deliberazione n. 615 del 04 novembre 2014.
- Monitoraggio conferimento incarichi di collaborazione con borse di studio, relativo a: dati quantitativi; tipologie di requisiti richiesti e Progetti proposti; n. di candidati che hanno presentato domanda.
- Applicazione della Procedura aziendale in materia di assegnazione di Stage extracurricolari retribuiti approvata con Deliberazione n. 615 del 04 novembre 2014.
- Monitoraggio annuale degli stage extracurricolari, relativo a: dati quantitativi; tipologie di requisiti richiesti e Progetti proposti; Relazioni/giudizi finali dei Tutor aziendali.
- Applicazione della Procedura aziendale per il conferimento di incarichi di docenza sugli eventi formativi, approvata con Deliberazione n. 719 del 29 novembre 2014.
- Monitoraggio annuale relativo agli incarichi di docenza interna ed esterna.

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

*a) Bilancio*

- Realizzazione del programma di lavoro previsto dal “Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)” dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del S.S.N.
- Dare evidenza, attraverso il sito web istituzionale, attraverso la pubblicazione del Manuale delle Procedure, del percorso di certificabilità dei bilanci e della specifica fase del processo in corso di realizzazione, per dare atto dello stato di avanzamento del percorso.
- Piena tracciabilità e trasparenza dei flussi contabili e finanziari e che, quindi agevolino la verifica e il controllo sulla correttezza dei pagamenti effettuati e, più in generale, sulla gestione contabile-patrimoniale delle risorse.
- Evidenza dei corretti costi per l'emergenza COVID
- Applicazione di procedure di controllo interno di conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto a bilancio.



- Attuare controlli periodici della funzione di Tesoreria.

*b) Ciclo attivo*

- Verifica delle registrazioni delle prestazioni effettuate per altri Enti Pubblici e privati e verifica di congruità con il flusso regionale.
- Monitoraggio delle fatture emesse e archiviazione sostitutiva delle stesse.

*c) Ciclo passivo*

- Monitoraggio scadenario dei pagamenti.
- Monitoraggio sulla correttezza del flusso dalla predisposizione del contratto alla liquidazione fatture e all'archiviazione sostitutiva dei documenti firmati digitalmente (ordini, fatture).
- Aderenza alle procedure amministrativo-contabili individuate nel PAC.
- Controllo CIG: controlli formali sull'esattezza del CIG, controlli sulla congruenza dell'importo "ordinato" e "fatturato" rispetto all'importo previsto in aggiudicazione del contratto

*d) Gestione cassa*

- Monitoraggio periodico, con particolare riferimento alle modalità di gestione utilizzate ed alle procedure di verifica/controllo, in conformità del Regolamento approvato con Deliberazione n. 744 del 1 dicembre 2015 e aggiornato a seguito del D.Lgs. n. 50/2016.

*e) Riciclaggio e finanziamento al terrorismo*

- Applicazione del "Regolamento Aziendale in materia di Contrasto ai Fenomeni di Riciclaggio e di Finanziamento del Terrorismo" approvato con Delibera n. 356 del 21/05/2018, aggiornato a giugno 2019.
- Redazione di una relazione annuale sul numero e sul contenuto delle segnalazioni.

*f) Gestione del Patrimonio*

- Monitoraggio delle richieste di "fuori uso/alienazione" dei beni.
- Monitoraggio periodico della corretta individuazione e relativa contabilizzazione dei cespiti acquisiti in base alle diverse tipologie di acquisto e in conformità al Regolamento approvato
- Monitoraggio delle locazioni e pubblicazione report.

**Area 4. Controlli, verifiche, contenzioso**

*a) Sicurezza sul lavoro*

- Monitoraggio e verifiche periodiche delle situazioni inerenti la sicurezza dei lavoratori sul luogo di lavoro.
- Monitoraggio sistematico dell'attività di refertazione giudizi di idoneità.
- Applicazione delle Procedure effettuate in applicazione del SGSL e verifica della loro attuazione.
- Aggiornamento e pubblicazione delle Deleghe di funzione e verifica dell'attività effettuata dai Dirigenti preposti/relazione annuale.

*b) Contenzioso*





- Monitoraggio dei reclami utenti e verifica motivazioni, in conformità alla Procedura “Gestione delle segnalazioni, dei reclami e delle proposte”, approvata con Deliberazione n. 133 del 01/01/2016.
- Monitoraggio dei contenziosi avviati nel corso dell’anno.
- Monitoraggio delle richieste di accesso agli atti e accesso civico, in conformità del nuovo Regolamento in materia di diritto di accesso ai documenti amministrativi e diritto di accesso civico, approvato con D.G. n. 465 del 23/06/2017.
- Monitoraggio Sinistri e danni, in conformità alla Procedura di gestione richieste danni per presunta responsabilità professionale approvata con Deliberazione n. 759 del 10/12/2015.

#### *c) Controlli*

- Perfezionare gli strumenti di controllo e verifica con: l’utilizzo di modelli standard di verbali con *check list*, la rotazione del personale che effettua i controlli, l’introduzione nei codici di comportamento di disposizioni dedicate al personale deputato ai controlli.
- Monitoraggio adempimenti PAC e verifica sull’esecuzione.
- Monitoraggio su numero, tipologie ed esiti dei procedimenti disciplinari avviati nei confronti del personale dipendente, basandosi sul Codice Disciplinare rispettivamente per la Dirigenza (medica sanitaria, professionale, tecnica ed amministrativa) e del comparto

### **Area 5. Attività libero professionale e liste di attesa**

#### *a) Libera Professione*

- Monitoraggio delle autorizzazioni allo svolgimento dell’attività di Libera Professione.
- Monitoraggio volumi prestazioni e tempi di attesa della Libera Professione e verifica periodica del rispetto dei volumi concordati in sede di autorizzazione, sulla base del Regolamento sull’attività Libero Professionale Intramuraria, approvato con DG 841 del 22/12/2017.
- A seguito dell’adozione di un sistema di gestione informatica dell’ALPI extramoenia, effettuare i controlli sulle fasi di prenotazione, erogazione della prestazione, fatturazione, incasso.
- Predisposizione report periodici sull’attività svolta in regime di Libera Professione.
- Verifica delle Convenzioni per la Libera Professione Intramoenia allargata
- Adozione Sistema PagoPa per la tracciabilità dei pagamenti e “annullamento” pagamenti in contanti

#### *b) Liste di Attesa*

- Obbligo di prenotazione di tutte le prestazioni attraverso il CUP Unico Regionale con gestione delle agende dei professionisti.
- Monitoraggio delle Liste di attesa ambulatoriali.
- Monitoraggio delle Liste di attesa per i Ricoveri: verifica e pulizia delle liste di attesa.
- A seguito dell’informatizzazione delle liste di attesa e della procedura interna approvata con Deliberazione n. 453 del 12/07/2016, attivare gli opportuni controlli per la verifica della correttezza dei “percorsi”.

#### *c) Altri Processi Sanitari connessi alle prestazioni*

- Evasione ticket: Monitorare i pazienti morosi e attivare controlli interni per migliorare la situazione.





- Controllo Esenzioni: Monitorare il numero di prestazioni con esenzione non “certificata” AURA ed attivare controlli interni per migliorare la situazione.
- Monitoraggio dell’aderenza e della correttezza del flusso della Ricetta Dematerializzata nelle fasi di prescrizione (medici), presa in carico (personale amministrativo del CUP/segreterie ambulatoriali), erogazione (medici).
- Verifiche e controlli sull'erogazione delle prestazioni
- Verifiche sulla firma dei referti/lettere di dimissione
- Verifiche sulla somministrazione del Vaccino in ambito dell'emergenza COVID

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

### *a) Ciclo farmaco*

- Verifiche sulle prescrizioni effettuate dai medici fuori Prontoario.
- Verifiche relative alla prescrizioni, somministrazioni e distribuzione diretta di farmaci in Reparto, per terapie scaricate a paziente
- Organizzare ispezioni periodiche in Reparto per verificare la scadenza dei farmaci.

### *b) Beni sanitari (dispositivi e altre tecnologie)*

- Predisporre opportune verifiche sul comportamento che il personale deve osservare nei rapporti con gli informatori e sui possibili interessi/conflitti nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

### *c) Gestione Magazzini/scorte*

- Applicazione e verifica di conformità della procedura formalizzata relativa a carichi e scarichi da magazzino.
- Monitoraggio delle risultanze delle verifiche e dei controlli periodici.
- Applicazione della procedura per la realizzazione di inventari fisici periodici che definisca tempi, modi e responsabilità.

### *d) Sperimentazioni-Sponsorizzazioni-Donazioni*

- Verifiche e Monitoraggio delle sperimentazioni, sponsorizzazioni e donazioni con pubblicazione sul sito.
- Aggiornamento del Regolamento sulle sponsorizzazioni vigente sulla base della proposta di Regolamento che perverrà dalla Regione Piemonte ed elaborata dal gruppo dei RPC del Piemonte.
- Verifica sull'insussistenza dei conflitti di interesse.
- Monitoraggio e pubblicazione Donazioni relative all'emergenza COVID

## **Area 7. Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero**

- Verifica delle ditte che svolgono attività funebri presso l'ospedale.
- Rafforzare gli strumenti di controllo nei confronti degli operatori coinvolti (interni ed esterni) in ordine alla correttezza, legalità ed eticità nella gestione del servizio.
- Monitoraggio del registro decessi e del comportamento del personale direttamente interessato, nella gestione delle salme e delle Camere Mortuarie
- Aggiornamento del Regolamento di Medicina Necroscopica approvato con DG 834 del 21/12/2017.



## **Area 8. Gestione Risorse Umane**

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

- Monitoraggio straordinario.
- Monitoraggio situazione aziendale part-time (domande presentate).
- Monitoraggio annuale dei casi di collocamento a riposo unilaterale, su disposizione aziendale.
- Controllo sulle “false/improprie” bollature di presenza.
- Controllo sull’attività effettuata in smart working

### *b) Formazione*

- Applicazione/verifica della procedura aziendale in materia di progettazione degli eventi formativi, conformemente alla regolamentazione regionale del Sistema ECM.
- Verifiche sulla progettazione formativa secondo le modalità interne del Sistema regionale ECM.
- Monitoraggio annuale delle autocertificazioni dei docenti degli eventi formativi aziendali o sponsorizzati.

### *c) Autorizzazioni per il personale dipendente*

- Monitoraggio annuale degli incarichi extraistituzionali conferiti dall’Azienda.
- Monitoraggio annuale delle sponsorizzazioni individuali per la partecipazione ad eventi formativi esterni attraverso oneri aziendali.
- Monitoraggio annuale delle sponsorizzazioni individuali per la partecipazione ad eventi formativi esterni sponsorizzati.
- Revisione Procedura sulle sponsorizzazioni individuali per la partecipazione ad eventi formativi esterni, sulla base della nuova normativa e delle indicazioni regionali, sulla base della proposta di Regolamento che perverrà dalla Regione Piemonte ed elaborata dal gruppo dei RPC del Piemonte

### *d) Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche*

- Monitoraggio periodico al fine di verificare l’applicazione del corretto trattamento economico del personale dipendente, personale assimilato a dipendente, secondo la regolazione giuslavorista e previdenziale.
- Monitoraggio rimborsi spese (non per eventi formativi).

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

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

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



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

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

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

#### **RENDICONTAZIONE MISURE SPECIFICHE anno 2020**

Nel corso del 2020, lo stato di programmazione e attuazione delle misure specifiche è sintetizzato nella seguente tabella (pubblicata nel monitoraggio ANAC)

<b>Ambito</b>	<b>Pianificate</b>	<b>Attuate</b>	<b>Non attuate</b>	<b>% attuazione</b>
Misure di controllo	38	36	2	94
Misure di trasparenza	35	35	0	100
Misure di regolamentazione	3	0	3	0
Misure di semplificazione	3	2	1	66
Misure di disciplina del conflitto di interessi	8	8	0	100
<b>TOTALI</b>	<b>87</b>	<b>81</b>	<b>6</b>	<b>93</b>

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

L'attività di monitoraggio è servita anche a verificare l'effettiva sostenibilità delle misure proposte in vista del PTPC 2021-2023.

#### **RENDICONTAZIONE MISURE GENERALI anno 2020**

Nel corso del 2020, lo stato di programmazione e attuazione delle misure generali è sintetizzato nella seguente tabella (pubblicata nel monitoraggio ANAC):

<b>Misure generali</b>	<b>Pianificata</b>	<b>Attuata</b>
Prevenzione e Doveri di Comportamento dei Dipendenti	Si	Si
Rotazione ordinaria del personale	Si	In parte



Rotazione straordinaria del personale	No	No
Azioni di Sensibilizzazione e Rapporto con la Società Civile	Si	Si
Coordinamento con il Piano della Performance	Si	Si
Conflitto di Interessi: <ul style="list-style-type: none"><li>• Inconferibilità – incompatibilità</li><li>• Incarichi extraistituzionali</li><li>• Patti di Integrità</li></ul>	Si	Si
Tutela del Dipendente Pubblico che Segnala Illeciti (Whistleblowing)	Si	Si
Formazione	Si	Si
Trasparenza	Si	Si
Svolgimento attività successiva cessazione lavoro – pantouflage	No	No
Commissioni e conferimento incarichi in caso di condanna	Si	No
Informatizzazione dei Processi	Si	Si

Nella tabella che segue un breve riepilogo del monitoraggio sui risultati del PTPC 2020:

<b>Adempimenti PTPC 2020-2022: risultati</b>	<b>N°</b>	<b>Risultati</b>
Misure generali pianificate nel 2020	10	Attuate. In modo parziale la rotazione ordinaria e la formazione
Misure specifiche pianificate (vedi dettaglio paragrafo 4.1)	87	Attuate 81 (il 93%). Le cause della non attuazione sono dipendenti dall'emergenza COVID.
Eventi corruttivi verificatisi	0	
Procedimenti penali	1	
Procedimenti disciplinari	11	Vedi dettaglio paragrafo 5.3
Dichiarazioni in sussistenza di cause di inconferibilità e incompatibilità	31	Richieste per i Dirigenti assunti nel 2020
Controlli precedenti penali	31	Effettuati per i Dirigenti assunti nel 2020
Segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra istituzionali	0	
Segnalazione illeciti al RPC	1	In forma anonima
Patti di integrità stipulati	395	Vedi paragrafo 5.8.1
Contenziosi in ambito di responsabilità professionale	8	
Sinistri aperti e gestiti	15	
Incarichi di arbitrato	0	
Richieste di accesso civico "semplice"	0	
Richieste di accessi civico "generalizzato"	1	

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

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



normativo, consentendo di studiare e implementare misure specifiche di intervento o prevenzione dei rischi di corruzione.

## PARTE SECONDA

### 5. MISURE DI CARATTERE GENERALE

La Parte II del Piano è dedicata alla descrizione delle misure di carattere generale: partendo dalla programmazione contenuta nel PTPC 2020-2022, per ogni misura generale viene descritto lo stato di attuazione raggiunto nel corso dell'anno 2020, come evidenziato in sede di monitoraggio semestrale, nonché i futuri *step* di avanzamento.

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

In tema di misure per la prevenzione della corruzione di carattere generale, la loro idoneità e funzionalità all'applicazione in tutti i processi dell'Azienda implica una situazione di sostanziale continuità rispetto alla programmazione precedente. Ragione per cui l'attuale Piano parte da un'attenta ricognizione dello stato di attuazione raggiunto nell'anno 2020, stabilendo, per ciascuna di esse, la nuova programmazione per l'anno 2021, con le future fasi di avanzamento, anche sotto il profilo dei rispettivi tempi di esecuzione.

#### Elementi descrittivi delle misure

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

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





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

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

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

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

## **5.1 ROTAZIONE**

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

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

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

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

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





personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione – ove abusata – può provocare danni consistenti.

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

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

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

La rotazione oggetto del Regolamento si applica, principalmente, alle Strutture identificate come ad alto rischio corruttivo; tuttavia dato l'esiguo numero di risorse e la specificità del lavoro, non sempre la rotazione è misura che si può realizzare.

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

A titolo esemplificativo, dove sia possibile:

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

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

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavoro, forniture e servizi;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;



- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'art. 24 del D.Lgs. n. 150/2009.

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

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

Con riferimento alle modalità di attuazione della misura si rinvia all'art. 6 del Regolamento Aziendale in materia di rotazione del personale nelle strutture dell'Azienda per la rotazione del personale in area sanitaria, all'art. 7 per la rotazione del personale dirigenziale appartenente ai ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo (PTA) e all'art. 8 per la rotazione del personale del comparto appartenente ai ruoli Professionale, Tecnico e Amministrativo (PTA). Peraltro, al fine di attuare la misura è prevista la redazione di una relazione sulla rotazione del personale da parte dei Dirigenti di Struttura.

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

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

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

- la particolare criticità del 2020, correlata alla necessità di gestire la situazione pandemica da Covid – 19, ha contribuito a rendere difficoltosi avvicendamenti
- lo scarso numero di personale afferente alle Strutture Amministrative e Tecniche e il pensionamento di risorse non sostituite in tempi brevi, non permettono di mettere in atto alcun meccanismo di rotazione del personale.
- l'alta specializzazione necessaria in alcuni settori, acquisita dal personale in anni di esperienza sul campo, non facilita il principio della rotazione. Tuttavia, a causa delle gravi problematiche relative alle numerose assenze del personale (a seguito di malattie, smart working, ecc) ha "obbligato" il personale presente a farsi carico del lavoro dei colleghi assenti
- Unici provvedimenti che hanno comportato una parziale rotazione delle risorse, sono state le assegnazioni temporanee ad alcuni uffici di unità straordinarie o a rapporto flessibile che sono state gestite flessibilmente in funzione delle urgenze funzionali più pressanti

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



## 5.2 CONTRASTO AL RICICLAGGIO E FINANZIAMENTO DEL TERRORISMO

Nel primo semestre del 2020 l'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia ha ricevuto 53.027 segnalazioni di operazioni sospette, in aumento (+3,6 per cento) rispetto a quelle pervenute nel periodo corrispondente del precedente anno. La crescita complessiva del semestre è determinata dalle segnalazioni di riciclaggio, in aumento rispetto al primo semestre del precedente anno (+4,7 per cento).

REGIONE	2019 1° SEMESTRE	2020 1° SEMESTRE
Campania	6.455	7.078
Sicilia	3.634	3.565
Calabria	1.365	1.608
Puglia	3.017	3.292
Lazio	4.905	6.759
Sardegna	609	835
Toscana	3.323	3.101
Liguria	1.415	1.207
Emilia Romagna	3.721	3.484
Veneto	4.174	4.275
Lombardia	9.980	9.235
Marche	1.152	1.135
Basilicata	361	376
Abruzzo	701	664
Umbria	460	476
<b>Piemonte</b>	<b>3.037</b>	<b>2.831</b>
Friuli Venezia Giulia	945	889
Trentino Alto Adige	658	968
Molise	230	223
Valle d'Aosta	92	105
Estero	934	921
<b>Totale</b>	<b>51.168</b>	<b>53.027</b>

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

A seguito del decreto U.I.F. (Unità di informazione finanziaria per l'Italia) avente ad oggetto le "Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni", pubblicato il 23.4.2018, il R.P.C.T. ha proposto l'aggiornamento del "Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo". Tale aggiornamento è stato approvato con delibera del Direttore



Generale n. 356 del 21/05/2018 e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione “Amministrazione trasparente”, sotto-sezione di primo livello “Disposizioni generali”, sotto-sezione di secondo livello “Atti generali”, sotto-sezione di terzo livello “Procedure, protocolli e regolamenti”.

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

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

- favorire l’individuazione, da parte dei propri Uffici, di eventuali transazioni ed operazioni economico-finanziarie che, per la presenza di caratteristiche ed elementi particolari, possano generare anche solo il sospetto di possibili azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo;
- definire la procedura di segnalazione delle operazioni sospette, supportando le competenti autorità nelle attività di prevenzione e repressione di tali fenomeni criminosi.

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

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

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

Con nota prot. 1596 del 2.12.2020, il dr. Zanzotto, in qualità di “unico gestore”, ovvero soggetto delegato a valutare ed effettuare le comunicazioni all’UIF, ha richiesto ad ogni Struttura “competente in materia” di segnalare eventuali operazioni sospette.

Ai sensi dell’art. 15 del suddetto Regolamento Aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, i Direttori di Struttura hanno trasmesso la relazione annuale sul numero e sul contenuto delle segnalazioni in materia di riciclaggio e finanziamento del terrorismo evidenziando e nell'anno 2020 non si sono verificate e/o accertate situazioni in cui si è sospettato possibili operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo o attività criminosa.

La SC Provveditorato provvede ad effettuare la verifica del “rating di legalità” delle Ditte aggiudicatarie, consultando il certificato camerale delle Società e/o l’elenco pubblicato sul portale [www.agm.it](http://www.agm.it) dell’Autorità Garante della Concorrenza e del mercato. Il possesso di tale requisito, pur non essendo richiesto come obbligatorio, risulta essere un indice di “virtuosità”. E’ intenzione provvedere anche alla verifica del possesso del requisito del “rating di impresa” (ex art. 83 del D.lgs



50/2016), non appena l'ANAC attiverà ufficialmente lo specifico Albo a cui le Società potranno essere iscritte, previa richiesta e verifica di specifiche prestazionali.

### **5.3 PREVENZIONE E DOVERI DI COMPORTAMENTO DEI DIPENDENTI**

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

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

- il Codice aziendale è stato approvato e pubblicato, in esito ad una specifica fase di consultazione pubblica, con deliberazione del Direttore Generale n. 623 del 19 dicembre 2013;
- sul sito internet, unitamente al Codice aziendale, sono pubblicati anche una specifica Relazione illustrativa di accompagnamento, il Codice generale di comportamento dei dipendenti pubblici (approvato con D.P.R. n. 62/2013) ed i Codici disciplinari per l'area della dirigenza e per l'area del personale non dirigente;
- il Codice è stato oggetto di diffusione capillare nei confronti di tutto il personale aziendale;
- sulla base dell'analisi dei procedimenti disciplinari ed in linea con quanto previsto dal punto 3.2 del PTPC 2014-2016 e dall'art. 24, c. 1, lett. b), del vigente Codice di comportamento aziendale, la S.C. Personale, con nota del 27 novembre 2014, ha presentato al RPCT una proposta di integrazione dello stesso Codice, corredata da una breve Relazione esplicativa. Il RPCT, vagliata e accolta l'integrazione proposta, riferita in particolare ad una più puntuale specificazione degli obblighi di comportamento in servizio dei dipendenti verso i propri colleghi, ha provveduto ad effettuare il primo aggiornamento annuale del Codice di comportamento aziendale. Tale adeguamento è stato formalmente approvato con Deliberazione n. 680 del 11 dicembre 2014;
- nel corso del 2017, ai sensi delle Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale (pubblicate in consultazione online dall'A.N.A.C. il 31 ottobre 2016, con scadenza il 21 novembre 2016), si è provveduto alla revisione del Codice di Comportamento, approvato con DG n. 441 del 23 giugno 2017.
- Con Delibera del Direttore Generale n. 408 del 28/05/2019 è stata approvata la revisione del Codice di Comportamento aziendale dell'A.O. Ordine Mauriziano (aggiornato a cura del G.O.R.U.). Le principali modifiche sono state:
  - Maggiore attenzione sull'obbligo di comunicazione di eventuali partecipazioni azionarie a compagini sociali che operano nel campo sanitario (art. 7 c.1 e 3);
  - Introduzione di un divieto generale per il personale medico di utilizzare i propri recapiti personali nelle comunicazioni con l'utenza istituzionale (art. 20 c. 1 lettera B).
- Con Delibera del Direttore Generale n. 15 del 7 gennaio 2020 è stato approvato l'aggiornamento del Codice Disciplinare per il Personale della Dirigenza dell'A.O. Ordine Mauriziano. I competenti uffici aziendali hanno infatti proceduto ad apportare le necessarie integrazioni e modifiche al Codice Disciplinare per il personale, adeguandolo alle disposizioni del nuovo Contratto Collettivo Nazionale di Lavoro (CCNL) della dirigenza





medica e sanitaria<sup>3</sup> per il triennio 2016-2018, il quale agli artt. 69 – 79 stabilisce una serie di disposizioni in merito alla responsabilità disciplinare della dirigenza; in particolare l'art. 72 c. 13 dispone che, in sede di prima applicazione del CCNL, il Codice Disciplinare deve essere obbligatoriamente reso pubblico entro 15 giorni dalla data di pubblicazione del medesimo CCNL, e si applica al quindicesimo giorno dalla sua data di affissione al sito web dell'Azienda.

L'aggiornamento testuale del Codice Disciplinare per il Personale di Comparto è stato, invece, approvato con Delibera del Direttore Generale n. 125 del 17 febbraio 2020.

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

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

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

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

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

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

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





- l'obbligo di agire con onestà, professionalità, imparzialità, discrezionalità e riservatezza e di evitare comportamenti che possono nuocere agli interessi o all'immagine dell'Azienda.

Nel corso del 2020, non sono stati effettuati Controlli e verifiche sull'attuazione del Codice di Comportamento

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

Nel 2020, non sono stati effettuati provvedimenti disciplinari per la Dirigenza; per il Comparto:

- 5 Richiami verbali
- 1 giorno di sospensione
- 3 attivati ma non conclusi
- 2 in fase di attivazione

Nel corso del 2020 è stato avviato 1 procedimento penale con contestuale sospensione del procedimento disciplinare (dipendente cessato dal servizio in data 30.11.2020)

Non si sono verificati eventi corruttivi.

## **5.4 TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI**

Con riferimento alle modalità di attuazione della misura "tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti" si rinvia alla "Procedura per la segnalazione di illeciti ed irregolarità all'interno dell'A.O. Ordine Mauriziano" aggiornata a settembre 2020<sup>4</sup> presente sul sito *web* aziendale (nella sezione Amministrazione trasparente", sotto-sezione di primo livello "Disposizioni generali", sotto-sezione di secondo livello "Segnalazioni") e più precisamente si rinvia al paragrafo "Forme di tutela del whistleblower" e "Forme di tutela specifiche al segnalante" (p. 9 e ss.), e all'art. 1 e ss. della l. 179/2017 ("Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato).

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

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

- Modulo cartaceo recapitato in busta chiusa
- Email indirizzata a [segnalazioneilleciti@mauriziano.it](mailto: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**. Le caratteristiche di questa modalità di segnalazione sono:
  - la segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario e può essere inviata in forma anonima. Se anonima, sarà presa in carico solo se adeguatamente circostanziata;

<sup>4</sup> L'aggiornamento è avvenuto a seguito dell'entrata in vigore del "Regolamento per la gestione delle segnalazioni e per l'esercizio del potere sanzionatorio in materia di tutela degli autori di segnalazioni di illeciti o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro di cui all'articolo 54-bis del decreto legislativo n. 165/2001" approvato con delibera n. 690 del 1 luglio 2020 pubblicata in Gazzetta Ufficiale n. 205 del 18 agosto 2020.



- la segnalazione viene ricevuta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e da lui gestita mantenendo il dovere di confidenzialità nei confronti del segnalante;
- nel momento dell'invio della segnalazione, il segnalante riceve un codice numerico di 16 cifre che deve conservare per poter accedere nuovamente alla segnalazione, verificare la risposta dell'RPCT e dialogare rispondendo a richieste di chiarimenti o approfondimenti;
- la segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone) sia dall'interno dell'ente che dal suo esterno. La tutela dell'anonimato è garantita in ogni circostanza.
- 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/#/>

L'Autorità, qualora ritenga la segnalazione fondata nei termini chiariti dalla determinazione n. 6 del 28 aprile 2015 «Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)», in un'ottica di prevenzione della corruzione, può avviare un'interlocuzione con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) dell'Amministrazione oggetto di segnalazione o disporre l'invio della segnalazione alle istituzioni competenti, quali ad esempio l'Ispettorato per la Funzione Pubblica, la Corte dei conti, l'Autorità giudiziaria, la Guardia di Finanza.

Sul sito istituzionale dell'A.O. Ordine Mauriziano, nella sezione 'Amministrazione Trasparente' – 'Altri Contenuti' – 'Prevenzione della Corruzione' – 'Prevenzione della Corruzione-Segnalazioni' è pubblicata la suindicata versione aggiornata della "Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità" e il relativo "Modello per la segnalazione di condotte illecite".

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.

Le specifiche introdotte dalla normativa riguardano in particolare:

- Divieto di discriminazione. Il dipendente che segnala le condotte illecite o di abuso di cui sia venuto a conoscenza in ragione del suo rapporto di lavoro, non può essere – per motivi collegati alla segnalazione – soggetto a sanzioni, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altre misure organizzative che abbiano un effetto negativo sulle condizioni di lavoro.
- Reintegrazione nel posto di lavoro. La nuova disciplina prevede che il dipendente sia reintegrato nel posto di lavoro in caso di licenziamento e che siano nulli tutti gli atti discriminatori o ritorsivi.
- Sanzioni per gli atti discriminatori. L'A.N.A.C. applica all'ente (se responsabile) e al Responsabile che non effettua le attività di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute, una sanzione pecuniaria amministrativa, fermi restando gli altri profili di responsabilità.



- Segretezza dell'identità del denunciante. Non potrà, per nessun motivo, essere rivelata l'identità del dipendente che segnala atti discriminatori.
- Inversione dell'onere probatorio. È a carico dell'amministrazione pubblica o dell'ente la dimostrazione che le misure discriminatorie o ritorsive nei confronti del segnalante siano motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa.

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

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

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

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

Si rileva che nel corso 2020 al RPCT è pervenuta una sola segnalazione di illecito "anonima" a cui il RPCT ha fatto seguire un'indagine, coinvolgendo gli Uffici competenti e prodotto un relazione finale verificando che il caso "non sussiste"

## **5.5 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE**

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

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

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

Il primo aspetto si garantisce con un coinvolgimento degli Utenti nell'attività dell'Amministrazione, attraverso il sito Internet, cercando di migliorare della qualità dei servizi erogati (con un modulo per



la raccolta osservazioni e reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito ai ritardi e inadempienze riscontrate), ampliando e migliorando i servizi on line.

Con riferimento alle modalità di attuazione della misura un ruolo chiave è svolto dall'U.R.P., che rappresenta per missione istituzionale la prima interfaccia con la cittadinanza. Al fine di garantire un più ampio coinvolgimento degli Utenti nell'attività dell'Amministrazione e nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati, nella medesima sotto-sezione è stato pubblicato il modulo per la raccolta osservazioni e reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito ai ritardi e inadempienze riscontrate (*"Amministrazione Trasparente – Disposizioni Generali – Segnalazioni"*). In merito, è opportuno precisare che il suddetto modulo potrà essere inoltrato unicamente al seguente indirizzo di posta elettronica istituzionale: [urp@mauriziano.it](mailto:urp@mauriziano.it). L'Ufficio riferisce che nel 2020 sono pervenute all'URP 429 segnalazioni, ma nessuna da parte della società civile riguardo a eventuali fatti corruttivi che coinvolgono i dipendenti nonché i soggetti che intrattengono rapporti con l'amministrazione.

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

La giornata, in particolare, è pensata sia per riflettere sulle conseguenze della corruzione (si pensi ad esempio all'aumento costante della povertà e al forte freno allo sviluppo), ma soprattutto sui possibili modi per combatterla, infatti è importante non credere che debbano essere solo le leggi o le forze dell'ordine a farsi carico della responsabilità di arginare il suddetto dilagante fenomeno, ma un grande lavoro può essere fatto dal singolo, dal cittadino stesso, chiamato semplicemente a portare alla luce eventuali casi di corruzione di cui è a conoscenza per la salute della società in cui vive.

Sul punto il Presidente di *Transparency Internationale Italia* Virginio Carnevali ha dichiarato: *"Negli ultimi anni il nostro Paese si è dotato di alcune leggi importanti per la lotta alla corruzione: dalle nuove regole per la trasparenza della Pubblica Amministrazione all'antiriciclaggio, fino alla recentissima legge a tutela di coloro che segnalano illeciti o irregolarità sul posto di lavoro, i whistleblower. È proprio al coraggio di queste persone e al loro senso civico che vogliamo dedicare la Giornata Mondiale contro la Corruzione, perché è giusto sottolineare che senza il loro contributo molti casi non sarebbero mai venuti alla luce"*.

A fronte dell'emergenza epidemiologica da COVID-19 nel corso del 2020 non si è tenuta la Giornata della Trasparenza delle Aziende Sanitarie Regionali organizzata per il 5 marzo 2020 presso la Palazzina della Regione Piemonte, la giornata infatti è stata rimandata alla primavera 2021.

Tuttavia, in occasione dell'International Anti-Corruption Day del 9 dicembre, e nell'impossibilità, vista l'emergenza pandemica, di realizzare la Giornata della Trasparenza, gli RCPT delle Aziende

---

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



Sanitarie della Regione Piemonte, in concerto con le Direzioni Generali, hanno scelto di realizzare un videomessaggio di condivisione che racchiude citazioni, obiettivi e progetti, alla base dei valori di etica e moralità, fondamentali di ogni società, che è stato reso visibile al pubblico tramite i siti aziendali e condiviso con l'Assessore alla Sanità *«Plaudo all'iniziativa delle Aziende sanitarie del Piemonte – osserva l'assessore regionale alla Sanità del Piemonte, Luigi Genesio Icardi – che richiamano a non abbassare mai la guardia verso l'odioso male della corruzione. Dobbiamo potenziare nelle istituzioni gli anticorpi per sconfiggerla, consapevoli che la trasparenza è un principio cardine dell'attività amministrativa ed ha come presupposto un atteggiamento etico e culturale che prescinde dai ruoli, appartenendo alla coscienza di ognuno»*.

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

A tal fine all'interno del "coordinamento regionale", il gruppo degli RPCT delle Aziende Sanitarie della Regione Piemonte nel 2020 ha continuato a "incontrarsi" anche utilizzando piattaforme online.

In relazione al permanere dell'emergenza sanitaria, il "gruppo" ha ritenuto di introdurre alcune tematiche da perseguire insieme:

- individuare un percorso comune per riesaminare la mappatura e la valutazione del rischio, chiedendo la collaborazione anche di chi aderisce al progetto AIIS Transparency
- delineare alcuni audit che potrebbero essere condotti in autonomia o in collaborazione nelle proprie ASR
- raccogliere gli elementi per una formazione efficace (di base o di II livello) da mettere a disposizione di tutte le nostre ASR

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

## **5.6 COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE**

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

All'interno del Piano vanno riportati:

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

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

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





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

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

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

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

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

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

## **5.7 FORMAZIONE**

L’art. 1, c. 9, lett. b) della Legge n. 190/2012 stabilisce che il Piano di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza deve prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione e specifica il ruolo strategico della formazione, sottolineando che la stessa deve riguardare tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, alla formazione e attuazione delle misure, cioè il RPCT, i referenti, gli organi di indirizzo, i titolari di uffici di diretta collaborazione e di incarichi amministrativi di vertice, i responsabili degli uffici e i





dipendenti. Inoltre, è essenziale che la formazione riguardi tutte le diverse fasi: l'analisi del contesto esterno e interno; la mappatura dei processi; l'individuazione e la valutazione del rischio; l'identificazione delle misure; i profili relativi alle diverse tipologie di misure.

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

Sul punto si ricorda che nel corso del 2020 l'ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha predisposto un questionario e ha demandato ai dipendenti di procedere alla sua compilazione, in forma anonima, al fine di conoscere e comprendere meglio il livello di percezione della corruzione e della trasparenza all'interno dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino e nell'ambito della Pubblica Amministrazione in generale.

Il questionario ha assunto una funzione formativa/informativa, in quanto ha fornito utili indicazioni sulla consultazione e/o reperibilità di alcuni atti/documenti relativi alla corruzione (es. PTPC), e ha posto in evidenza alcune aree del settore sanitario (es. attività libero-professionale e liste di attesa; attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero; farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; etc.), potenzialmente esposte a rischi corruttivi, e alcune misure che caratterizzano i Piani Triennali di Prevenzione della Corruzione (PTPC) (es. il coordinamento con il piano delle *performarce*) e i Piani Nazionali Anticorruzione (PNA).

Peraltro, appare utile ricordare che l'A.O. Ordine Mauriziano continua a "somministrare" il corso FAD Aziendale ai neoassunti. Con riferimento invece alla decisione di adottare un nuovo corso FAD aggiornato dall'Asl TO3 è stata momentaneamente sospesa a causa dell'emergenza epidemiologica Covid-19.

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

## **5.8 CONFLITTO DI INTERESSI**

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

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

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



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

Nel Programma delle Misure allegato al PTPC 2020-2022 sono individuate n. 7 misure di disciplina del conflitto di interessi, riguardanti: il monitoraggio dei Patti di integrità, la verifica della compilazione dei moduli di Dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi in relazione allo specifico oggetto della gara da parte dei componenti coinvolti nella redazione della documentazione di gara e di valutazione delle offerte, la verifica delle Dichiarazioni di assenza di conflitto d'interessi da parte dei componenti della Commissione di "selezioni del personale", il controllo sui possibili interessi/conflitti nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazioni, sponsorizzazioni e donazioni.

I moduli sono conservati agli atti presso le strutture "competenti".

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

### 5.8.1 Patti di integrità

Nel corso del 2020 è stato revisionato il modulo aziendale "Patto di integrità", a seguito dell'approvazione della delibera n. 494 del 05.06.2020 con la quale il Consiglio dell'ANAC ha approvato le Linee Guida n. 15 recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici", e ha inoltrato per gli opportuni atti di competenza con prot. n. 176 del 13.02.2020.

Per "compilare" il monitoraggio ANAC, sono stati richiesti

	Provv.to	Tecnico	Farmacia	Sistemi Informativi	Ingegneria Clinica
Numero di Bandi in cui sono state inserite le clausole dei Patti di Integrità	110	30	114	13	8
Numero di soggetti con cui si è stipulato il Patto di Integrità	229	30	114	14	8
Sono stati effettuati controlli sull'attuazione della misura . Se SI quanti controlli?	SI	NO	NO	NO	NO
Si sono verificati casi di attivazione delle azioni di tutela previste nei patti di integrità inseriti nei contratti stipulati. Se SI quanti?	NO	NO	NO	NO	NO

L'indicatore di monitoraggio, invece, consiste in una verifica sul numero di Patti di integrità inseriti nelle gare per ambito e in una verifica annuale sul numero di controlli effettuati.

### 5.8.2 Inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali

Si precisa che:

- E' stata adottata una procedura per l'adozione delle misure in materia di inconferibilità e incompatibilità per gli incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche



specificate nel D.lgs. 39/2013, in attesa delle Linee Guida regionali per l'aggiornamento della stessa.

- E' stata adottata una procedura per l'adozione delle misure in materia di conferimento e autorizzazione degli incarichi ai Dipendenti
- Con riferimento alle misure su inconfiribilità ed incompatibilità per gli incarichi amministrativi di vertice, dirigenziali e le altre cariche specificate nel D.lgs. 39/2013, sono state esplicitate le direttive per l'attribuzione degli incarichi e la verifica tempestiva di insussistenza di cause ostative e sono state effettuate le verifiche "di rito" all'atto dell'assunzione dei Direttori di Struttura; le verifiche sugli incarichi di vertice (DG,DA,DS) non competono alle ASR.
- Nel 2020 sono state rese dagli interessati n. 31 di dichiarazioni sull'insussistenza di cause di inconfiribilità e incompatibilità, corrispondenti al numero di dirigenti assunti nel corso dell'anno e sugli stessi sono state effettuati i controlli sui precedenti penali
- Con riferimento allo svolgimento di incarichi extra-istituzionali di cui all'art.53 del d.lgs. 165/2001 non sono pervenute segnalazioni sullo svolgimento di incarichi extra istituzionali non autorizzati. Non è stato aggiornato il Regolamento, in attesa delle Linee Guida regionali.

Nell'Area "Incarichi e nomine, Acquisizioni e progressioni del personale", il D.Lgs. n. 39 del 8 aprile 2013, entrato in vigore il 4 maggio 2013, ha emanato specifiche disposizioni destinate a disciplinare i casi di inconfiribilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali conferiti dalle pubbliche amministrazioni.

In proposito si è provveduto a:

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

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

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

La tempistica di attuazione della misura è annuale e l'indicatore di monitoraggio consiste in una evidenza dei controlli effettuati sui commissari nominati, dei provvedimenti di nomina delle



Commissioni e dei dati relativi al reclutamento del personale assunto per concorso pubblico, avviso pubblico e mobilità.

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

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

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

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

Nel 2020 non sono state rilevate criticità applicative.

## **5.10 INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI**

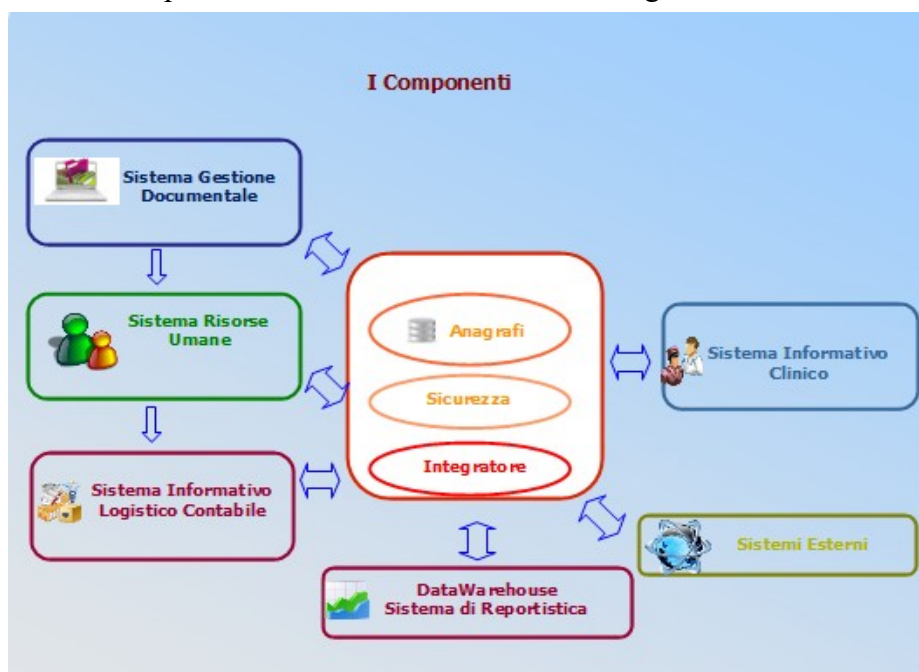
L'informatizzazione costituisce una misura fondamentale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in quanto è lo strumento che permette di ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente e quanto prescritto dall'Agenda Digitale in materia di tracciabilità e trasparenza di tutti i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

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

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



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



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

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

Con DGR 27-6517 del 23 febbraio 2018, la Regione Piemonte ha approvato le “*Linee di indirizzo della sanità digitale Piemontese: Progetti regionali 2018-2020*” che delineano l’evoluzione strategica della sanità digitale della Regione Piemonte, in coerenza con le indicazioni e gli atti nazionali, la Direttiva generale per l’attività amministrativa e la gestione, emanata dal Ministero della Salute, con gli obiettivi definiti dall’Agenda Digitale del Piemonte e dai Programmi operativi del Piano di rientro regionale che erano stati approvati al fine di proseguire e rafforzare l’azione di controllo della spesa sanitaria nel rispetto dei servizi sanitari (LEA) da erogare.

In coerenza con il quadro nazionale e con lo stato dell’arte a livello regionale, le priorità di intervento in ambito sanità digitale per l’Azienda A.O. Mauriziano nell’anno 2020 sono state le seguenti:

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





### ***Fascicolo Sanitario Elettronico***

Le attività previste dalla Regione Piemonte sono state completate.

### ***PagoPA***

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

A partire dal mese di novembre i Sistemi Informativi della nostra Azienda si sono connessi al polo nazionale e regionale, recuperano e stampano lo IUV sulla cedola di pagamento e trasmettono i dati dei pagamenti al nodo centrale di PagoPA. In caso di pagamenti che richiedono l'emissione della fattura il sistema si connette al gestionale Amministrativo (Eusis) per l'emissione "automatica" della fattura e l'invio del relativo PDF al nodo regionale (oltre che all'Agenzia delle Entrate).

Il processo pertanto per tutti i pagamenti emessi all'interno dell'azienda, è stato completato.

### ***Piattaforma Covid***

La Regione Piemonte ha individuato 3 fasi nell'integrazione dei Laboratori Unici con la piattaforma regionale COVID:

- Integrazione FASE 1: gestione del percorso di sorveglianza territoriale (trasmissione automatica dei tamponi per i pazienti sospetti COVID)
- Integrazione FASE 2: gestione dei percorsi di screening (trasmissione automatica dei tamponi e sieri effettuati per screening, es. tampone pre e post ricovero)
- Integrazione FASE 3: identificativo univoco attraverso etichetta/barcode dalla richiesta all'esito (eliminazione manualità laboratori per abbinamento delle richieste agli esiti)

L'integrazione diretta di Babele con la piattaforma Covid e l'avvio delle fasi sopra indicate è stato predisposto entro la fine di novembre

### ***Normativa radiazioni ionizzanti***

Sulla GU del 12-8-2020 è stato pubblicato il D.Lgs.101/20 che rappresenta di fatto la legge quadro di riordino della radioprotezione in Italia, in vigore dal 27 agosto 2020, che tra le altre cose, prevede l'inserimento della dose nel referto (art. 161 commi 5 e 6) e la registrazione delle stesse (art. 163 commi comma 18 art. 168 commi 1 e 2). Tale normativa ha reso necessario l'implementazione di una nuova integrazione fra i diversi componenti software che compongono il processo (Gray Detector per la Medicina Nucleare e la Fisica Sanitaria, Babele, PACS) per l'acquisizione automatica delle dosi e la modifica dell'accettazione che dovrà prevedere i dati aggiuntivi di peso e altezza. Il sistema è entrato in funzione a inizio dicembre 2020.

### ***Tele visita***





Con D.G.R. n. 6 - 1613 del 3/7/2020 la Regione Piemonte ha disposto la prima attivazione dei servizi sanitari di specialistica ambulatoriale erogabili a distanza (Tele visita), in conformità delle "Linee di indirizzi nazionali di telemedicina. E' stato formalizzato gruppo di lavoro con Delibera del Direttore Generale, il quale, dopo aver visionato alcune piattaforme di Telemedicina, ha optato per sperimentare nel corso del 2021 la piattaforma in riuso della Provincia autonoma di Trento. Nel mese di dicembre è stata avviata una sperimentazione e formalizzato, in accordo con il DPO aziendale, l'informativa e la valutazione di impatto, ai sensi dell'art. 35 del Regolamento (UE) 2016/679 (GDPR).

### **Consenso**

E' stato avviato il nuovo Modulo dell'Anagrafica, inserendo la richiesta del Consenso così come era stata concordata con il RPD e approvata con Delibera del Direttore Generale n. 511 del 11.7.2019. La compilazione del consenso (al momento non obbligatoria) è stata avviata nel mese di ottobre, dopo alcune sessioni informative per gli amministrativi.

### **Sistema Riedl (robot)**

Con Deliberazione n. 370 del 9.6.2020 " Autorizzazione all'adesione al "progetto Lifemed – logistica integrata del farmaco e dei dispositivi medici con automazione", è stata autorizzata una sperimentazione relativa al comodato gratuito di n. 1 sistema "Riedl" completo (robot) per l'automazione della distribuzione dei farmaci presso il magazzino farmaceutico. Nel corso del 2021 la SC Farmacia produrrà evidenza sui risultati raggiunti e le evidenze sulla nuova logistica del farmaco.

## **PARTE TERZA**

### **6. LA TRASPARENZA**

Sulla base di quanto stabilito dalla Legge n. 190/2012, dal D.Lgs. n. 33/2013 (come modificato dal D.Lgs. n. 97/2016) e ribadito dall'art. 11, c. 1 del D.Lgs. n. 150/2009: *"La trasparenza è intesa come accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità. Essa costituisce livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche ai sensi dell'art. 117, c. 2, lett. m) della Costituzione"*.

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

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

Una conferma che la materia è stata assimilata proviene da un monitoraggio sugli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente": ogni mese il numero di accessi totale al sito istituzionale



del Mauriziano è, nell'anno 2020, mediamente 167.000/mese (per un totale di circa 2.000.000 di accessi/anno): analizzando le statistiche relative alle visualizzazioni delle pagine, emerge che le pagine più “consultate” sono: Prenotazioni Visite ed esami, pazienti in attesa presso Pronto Soccorso, Concorsi, Bandi di gara e contratti, Comunicati e Avvisi all’utenza, Delibere. Emerge pertanto l'interesse dei cittadini ai servizi dell'ospedale ma anche verso quelle attività a maggior rischio di illegalità (appalti, concorsi, Delibere).

Sul tema della trasparenza appare interessante prendere in considerazione un articolo pubblicato il 10 ottobre 2020 su Il fatto quotidiano, intitolato “*Pa, la trasparenza è un miraggio. I numeri della sanità piemontese lo dimostrano*” dal quale si è potuto constatare come nel campo della trasparenza e della diffusione di informazioni di pubbliche amministrazioni il nostro Paese vanta “una legislazione d’avanguardia, capace di garantire l’accesso agli atti da parte dei cittadini” e ciò grazie al d.lgs. 33/2013 meglio noto come “Codice della Trasparenza”.

Il Codice, infatti, stabilisce che in un’apposita sezione, “Amministrazione trasparente”, devono essere pubblicati, in un formato “navigabile”, tutti i documenti relativi a nomine, bandi, appalti, consulenze, incarichi, ossia tutto ciò che concerne l’attività della PA, affinché il cittadino possa monitorare l’Ente e si possano compiere comparazioni ed elaborazioni. La legge infatti impone che formati e collocazione dei documenti deve essere oggetto di cure particolari.

Tuttavia, a sette anni dal varo del Codice della Trasparenza ciò che emerge è che gli enti pubblici hanno la sezione Amministrazione Trasparente, ma all’interno della stessa spesso la documentazione è incompleta o inesistente, i file sono in formato immagine, dunque non navigabili, i rimandi portano a cartelle inesistenti.

La stessa Corte dei Conti del Piemonte, esaminando il bilancio consuntivo 2019 della Regione, ha ribadito la necessità di rendere edotti i cittadini circa le “[...] misure adottate e dei beneficiari delle risorse, perché la trasparenza è un valore costituzionale irrinunciabile”.

La necessità della Corte di insistere sul tema della trasparenza è in parte scaturita da una ricerca, commissionata da Sean Sacco Presidente del Gruppo 5 Stelle, sull’applicazione del Codice di Trasparenza da parte delle Aziende Sanitarie Piemontesi, al fine di verificare come le Asl e le Aso diano applicazione all’art. 41 del Codice che impone alle amministrazioni del servizio sanitario di pubblicare “*nei loro siti istituzionali, i dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio, e ne permettono la consultazione, in forma sintetica e aggregata, in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all’ambito temporale di riferimento e ai beneficiari*” e dalla quale è emerso che delle 19 Aziende del Servizio Sanitario Regionale solo 3 pubblicavano i dati dei pagamenti, non sempre nel formato previsto.

Inoltre, dopo i primi contatti coi responsabili interni, 3 Aziende sanitarie hanno provveduto ad aggiornare le loro pubblicazioni. In tutti gli altri casi i Responsabili della Trasparenza hanno invocato ogni sorta di motivazione a giustificazione del loro scarso operato: la privacy, la difficoltà di interpretazione della norma, ecc.; una ASL del Piemonte ha addirittura minacciato di adire alle vie legali contro chi gli stava segnalando inadempienze in tema di trasparenza.

Per concludere, con specifico riferimento all’A.O. Ordine Mauriziano, essa non rientra tra le Aziende che disapplicano le norme del Codice.

Tra i vari principi di prevenzione della corruzione previsti dalla Convenzione internazionale anticorruzione, oltre quello di transparency, è presente anche quello di accountability. Si tratta del principio del “rendere conto”, ovvero dell’obbligo di dare conto del corretto utilizzo delle risorse pubbliche, cioè delle risorse che sono state assegnate per il raggiungimento delle finalità che l’amministrazione persegue. La necessità di accedere all’informazione pubblica per valutare le performance delle amministrazioni pubbliche mette quindi in correlazione i due principi di



trasparenza e accountability, nella piena consapevolezza che “la trasparenza deve essere lo strumento attraverso il quale poter misurare i risultati dell’azione amministrativa in relazione alle risorse che sono state assegnate. Maggiori sono i livelli di trasparenza, maggiore è la probabilità che molti aspetti dell’amministrazione possano essere misurati”.

## **6.1. PUBBLICAZIONE DEI DATI**

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

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

Nel corso del 2020 molte pagine del sito sono state riviste sia dal punto di vista grafico che di contenuto. In particolare:

- Servizi in rete. La sessione è in continuo aggiornamento/implementazione, in quanto l’emergenza Covid ha “aumentato/privilegiato” i servizi in rete, quali i referti on line, i pagamenti on line, la televisita, ecc
- Pubblicazione della rendicontazione sulle erogazioni liberali a sostegno del contrasto all’emergenza epidemiologica da COVID-19, ai sensi dell’art. 99 co. 5<sup>6</sup> del decreto legge n. 18/2020 recante “*Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all’emergenza epidemiologica da COVID-19*”, ha predisposto e pubblicato, corredata da una relazione illustrativa sulle spese sostenute, secondo il modello predisposto dall’ANAC e dal MEF al fine di facilitare le amministrazioni nell’attuazione dell’obbligo di pubblicazione introdotto, nonché garantire la conoscibilità delle erogazioni a tutti gli interessati. Al fine di integrare i contenuti del modello, sul sito aziendale, è stato pubblicato anche il dettaglio delle uscite.

---

6 Il co. 5 dell’art. 99 (rubricato “*Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all’emergenza epidemiologica dal COVID-19*”), così come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34, impone a ciascuna pubblica amministrazione di attuare un’apposita rendicontazione separata, per la quale è autorizzata l’apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità.



- Corso pre-parto on line in cui sono visualizzate le lezioni video delle ostetriche per i corsi pre-parto, con aggiornamento mensile le utenze per la Community gestanti per l'accesso alle sole risorse del Servizio Ostetricia.
- Comunicati e avvisi per l'utenza con continui aggiornamenti

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

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

La loro pubblicazione è prevista come contenuto dei PTPC dalla L. n. 190/2012 (art. 1, c. 9, lett. f) e dall'art. 7-bis, c. 3, D.Lgs. n. 33/2013 laddove stabilisce *«le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione nel proprio sito istituzionale di dati, informazioni e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del presente decreto o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento»*.

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

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

- monitoraggio personale;
- borse di studio;
- sperimentazioni;
- comodati d'uso;
- donazioni;
- prove dimostrative;
- sinistri Liquidati, ai sensi Legge 8 marzo 2017, n. 24: "Disposizioni in materia di sicurezza delle cure e della persona assistita, nonché in materia di responsabilità professionale degli esercenti le professioni sanitarie".
- Manuale procedure PAC
- curricula DGR n.1-6470 del 13/02/2018

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

Per quanto riguarda il 2020 in generale si può affermare che tutte le Strutture competenti hanno adempiuto agli obblighi di pubblicazione dei dati sul sito nella sezione "Amministrazione Trasparente", come emerge dalla relazione del RPCT relativa al II semestre e all'esito della costante verifica contenutistica e del tempestivo aggiornamento della medesima sezione del sito web



istituzionale; sono stati inoltre rilevati progressi nella diffusione di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione online ai sensi della normativa vigente.

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

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

## **6.2. OBIETTIVI DI ACCESSIBILITÀ**

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

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

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

AgID ha pubblicato i dati di una prima analisi su numero e tipologia di amministrazioni che hanno provveduto a pubblicare le dichiarazioni di accessibilità dei propri siti web. Nel 2020, 8.586 amministrazioni (meno della metà dei soggetti tenuti all'adempimento) hanno pubblicato 9.931 dichiarazioni di accessibilità, relative sia ai siti istituzionali che a quelli tematici.

Dall'analisi dei dati trasmessi, le PA hanno dichiarato quanto segue:

- il 59% delle dichiarazioni indica il sito come "parzialmente conforme";
- il 36% delle dichiarazioni indica il sito come "conforme";
- il 5% delle dichiarazioni indica il sito "non conforme".

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

Le attività propedeutiche alla pubblicazione della Dichiarazione di accessibilità sono state:





- Effettuare le Verifiche di Accessibilità dei siti web e delle applicazioni mobili, attuando le metodologie, i criteri di valutazione e le verifiche tecniche di conformità ai requisiti di accessibilità, ai sensi della Direttiva UE 2016/2102, al fine di valutarne lo Stato di Conformità ai requisiti tecnici di accessibilità. AGID, per agevolare il lavoro delle PA, mette a disposizione delle Amministrazioni uno strumento "Modello di Autovalutazione di accessibilità", utile per determinare lo Stato di Conformità del sito web, il cui esito può essere: Conforme, Parzialmente Conforme o Non Conforme.
- Dotarsi e rendere disponibile un "Meccanismo di feedback", che la PA dovrà indicare all'interno della Dichiarazione, per consentire agli utenti di segnalare eventuali casi di inaccessibilità
- Identificare l'Amministrazione, accedendo all'applicazione online <https://form.agid.gov.it>
- Richiedere - con il primo accesso - le credenziali che verranno inviate all'indirizzo e-mail del RTD
- Compilare la Dichiarazione di Accessibilità su <https://form.agid.gov.it>; la conformità al modello di Dichiarazione di Accessibilità è garantita dalla sola compilazione del modello online fornito da AGID.
- Pubblicare la Dichiarazione di Accessibilità su <https://form.agid.gov.it>

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

La mancata pubblicazione della "dichiarazione" determina un inadempimento normativo, con la responsabilità prevista dall'art. 9 della Legge n. 4/2004.

In data 9.12.2020, il responsabile dell'Accessibilità, dr. Sergio Riso, ha trasmesso la relazione con i risultati 2020 dell'Accessibilità, così sintetizzati:

- Aggiornamento costante dei contenuti delle pagine del sito:
- Aggiornamento utenti di accesso al sito:
- Attività propedeutiche alla pubblicazione della Dichiarazione di accessibilità:
- Formazione: sono stati organizzati degli interventi di formazione e tutoring-affiancamento di nuovi utenti addetti all'aggiornamento delle pagine sul sito istituzionale
- Adeguamento postazioni di lavoro: nel corso del 2020, in occasione di un aggiornamento dell'hardware per le postazioni degli operatori del centralino, è stata richiesta una modifica software della rubrica aziendale che introduce una nuova funzionalità per gli utenti ipovedenti e che consente loro di poter usare Windows 10/Edge per la lettura della pagina web, in modo che questa sia ridotta al minimo per evidenziare le parti interessanti.

La relazione dettagliata è stata pubblicata sul sito, nella sezione "Amministrazione trasparente – Altri contenuti - Accessibilità e catalogo di dati, metadati e banche dati" e sono stati pubblicati gli obiettivi di accessibilità 2021.

L'articolo 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.

Il 1 febbraio 2021 sono stati pubblicati gli obiettivi di accessibilità per l'anno 2021.

### **6.3. RICOGNIZIONE DELLE PARTECIPAZIONI PUBBLICHE**

Con Deliberazione n. 542 del 28.08.2020, l'Azienda, ai sensi dell'art. 20 del D.lgs. 19 agosto 2016, n. 175, ha proceduto alla revisione per l'anno 2020 delle partecipazioni detenute.





Il risultato della ricognizione effettuata relativamente all'anno 2020 conferma quanto già evidenziato nella precedente ricognizione approvata con delibera n. 701 del 24 ottobre 2019 e nelle precedenti rilevazioni, ovvero che l'unica società partecipata dall'A.O. Ordine Mauriziano di Torino risulta essere il CSI Piemonte (quota partecipazione 0,89%). Tuttavia il C.S.I. Piemonte è un Consorzio con personalità giuridica di diritto pubblico, e che, ai sensi del D. Lgs. 19 agosto 2016, n. 175, i consorzi che non siano costituiti in società non possono essere destinatari della revisione delle partecipazioni in quanto non rientranti nella definizione di "società" dettata dalla lettera l) del comma 1 dell'articolo 2 dello stesso Testo Unico.

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

## **6.4. ACCESSO CIVICO**

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

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

Rimane ferma la disciplina relativa all'accesso civico cd. semplice. Esso consiste nel diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni e dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente (art. 5, d.lgs. 33/2103) nei casi in cui l'Azienda ne abbia omesso la pubblicazione sul proprio sito *web* istituzionale.

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

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

Nel corso del 2020 non risultano essere pervenute formali istanze di accesso civico "semplice"; è pervenuta 1 richiesta di accesso "generalizzato". Sul sito è pubblicato il registro accessi anno 2020 da cui si evincono 12 accessi documentali.



## **6.5. BANDI DI GARA E CONTRATTI**

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

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

## **7. CONCLUSIONI**

La corruzione e le mafie nel settore della salute quando presenti portano a dei danni maggiori rispetto ad altri settori della società, perché vanno a toccare le persone in momenti di particolare bisogno e vulnerabilità.

Gli interessi sono molti e gli episodi di corruzione mettono in luce i momenti in cui l'interesse del cittadino viene accantonato a favore di interessi privati. È molto chiaro che la salute dei singoli non possa che passare da un impegno di tutta la comunità, intesa non solo come bene privato della singola persona, ma come bene comune a cui tutti siamo chiamati a dare il nostro contributo.

Si tratta di trasformare le asimmetrie informative, la mancanza di conoscenza condivisa, da problema in opportunità. Facendo quindi luce sulla complessità del sistema e mettendo al centro, in modo concreto e non solo a parole, i cittadini. E nel fare, l'etica e i valori giocano un ruolo di primo



piano, sapendoli trasformare da parole in azioni concrete in grado di guidare ogni giorno gli operatori del settore.

Manca nel nostro Paese un'etica collettiva e condivisa dalle diverse generazioni che spinga ciascuno di noi a considerare quel che è pubblico come di tutti e non in balia del proprio particolare: è il "*familismo amorale*" che tanti autori di estrazione differente hanno argomentato nei loro testi negli ultimi decenni. A tale proposito si cita Papa Francesco, impegnato nella pubblica denuncia della corruzione, ben prima di assurgere al ruolo di guida spirituale della Chiesa Cattolica, con le parole che lo scorso anno ha affidato ai giovani, un monito a vigilare e a non finire nella stessa rete di abitudini malsane che generano assuefazione all'illegalità e comportamenti conseguenti in un perverso circolo vizioso: *«I corrotti sono all'ordine del giorno. Ma i giovani non devono accettare la corruzione come fosse un peccato come gli altri, non devono abituarsi mai alla corruzione, perché quello che lasciamo passare oggi, domani si ripresenterà, finché ci faremo l'abitudine e anche noi ne diventeremo ingranaggio indispensabile»*

L'obiettivo della prevenzione è mettere in campo tutti gli strumenti per creare nelle amministrazioni un clima nel quale sia sempre più difficile per i funzionari (tutti, politici e professionali) adottare condotte di tipo corruttivo.

Condizione necessaria per far questo è dotarsi di una buona amministrazione e di regole chiare e trasparenti e intervenire su risorse e organici delle pubbliche amministrazioni, in quanto la carenza di competenze, di formazione e di personale rispetto ad attività anche molto rilevanti, costituiscono un serio problema

In tal senso, si potrebbe cogliere l'occasione dalla gravissima crisi economica prodotta dall'emergenza sanitaria per realizzare un massiccio investimento pubblico volto a innalzare, con nuovo personale ad elevata competenza e con un deciso rilancio dell'utilizzo delle tecnologie informatiche e della digitalizzazione, la qualità delle pubbliche amministrazioni.

## **ALLEGATI**

Allegato 1: Tabella programma delle misure 2021-2023

Allegato 2: Tabella adempimenti in materia di trasparenza