

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia

Sede Legale: Viale Repubblica, 34 - 27100 PAVIA

Codice Fiscale/Partita I.V.A. n. 02613080189

sito internet: www.asst-pavia.it

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE ANNI 2016-2018

Adottato con deliberazione aziendale n.16 del 29 gennaio 2016

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNI 2016-2018

Indice

<i>PARTE I</i>	<i>Il contesto normativo di riferimento e l'organizzazione aziendale</i>	
1.1	1.1 Premesse: la Legge n.190/2012	Pag. 1
1.2	La Legge regionale n. 23/2015	Pag. 3
1.3	Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione	Pag. 3
1.4	Il Responsabile per la prevenzione della corruzione	Pag. 6
1.5	Il Piano Triennale per la Trasparenza e l'integrità	Pag. 7
1.6	Il profilo penale	Pag. 7
<i>PARTE II</i>	<i>Analisi, valutazione e trattamento del rischio</i>	Pag.10
2.1	Analisi e valutazione dei rischi	Pag. 11
2.2	Treatmento del rischio e misure preventive per l'anno 2016	Pag. 15
2.3	Piano dei controlli del Responsabile prevenzione corruzione	Pag. 44
<i>PARTE III</i>	<i>Misure dispositive e organizzative</i>	Pag. 47
3.1	Le misure dispositive	Pag. 48
3.2	Le misure organizzative	Pag. 54
<i>PARTE IV</i>	<i>Programma triennale per la trasparenza e l'integrità</i>	Pag. 55

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE DELL'AZIENDA SOCIO-SANITARIA TERRITORIALE (ASST) DI PAVIA ANNI 2016-2018

PARTE I

1.1 Premesse: la Legge n.190/2012.

La Legge 6 novembre 2012, n.190, recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", in vigore dal 28 novembre 2012, ha introdotto nell'ordinamento italiano un articolato sistema finalizzato a prevenire, oltre che a reprimere, episodi corruttivi nelle pubbliche amministrazioni.

Con l'introduzione della L.190/2012 il Legislatore, anche in ottemperanza a numerose raccomandazioni e disposizioni internazionali¹, ha inteso costituire un contesto sfavorevole alla commissione di condotte corruttive, riducendo le opportunità che esse si realizzino e, al contempo, favorendo l'emersione di tali condotte.

È bene sin d'ora evidenziare che la nozione di "corruzione" accolta dalla L. 190/2012 è ben più lata della mera commissione delle fattispecie di reato di cui agli articoli 318 ss. del Codice Penale e si sostanzia, invece, in ogni condotta di abuso a fini privati del potere amministrativo o che si concretizzi, in ogni caso, nell'inquinamento dall'esterno dell'azione amministrativa, a prescindere che le stesse siano sanzionate in sede penale, civile, amministrativa o disciplinare; ciò che rileva, dunque, è che la condotta risulta illegittima, poiché lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza, efficacia ed economicità che ispirano il buon governo della res publica.

Dall'esame complessivo della L. 190/2012, emerge che la finalità preventiva privilegia quella repressiva; non a caso, il maggior numero di disposizioni ivi previste è finalizzato a predisporre diverse misure non repressive.

Quanto alla dimensione afflittiva e punitiva delineata dalla L.190/2012, basti in questa sede ricordare le rilevanti modifiche introdotte alle fattispecie delittuose previste dal Codice Penale: in particolare, ha previsto un inasprimento del trattamento sanzionatorio di alcune ipotesi delittuose, la ridefinizione di reati già previsti, quali il reato di concussione e di corruzione, nonché l'introduzione di nuove ipotesi delittuose (a titolo esemplificativo, il reato di traffico di influenze illecite).

¹Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione (ratificata con L. 3 agosto 2009, n.116); Convenzione ONU di Merida; Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo; Convenzione OCSE sulla lotta alla corruzione di pubblici ufficiali stranieri nelle operazioni economiche internazionali, Convenzione penale sulla Corruzione e il *Groupe d'Etats contre la Corruption / Group of States against Corruption* (GRECO) (ratificata con l. 28 giugno del 2012, n. 110);

Si badi, peraltro, che le inasprite sanzioni di cui sopra, nell'ottica del legislatore del 2012, sono solo l'extrema ratio a fronte del fallimento delle misure, più generali, di prevenzione delle condotte "corruttive" all'interno della Pubblica Amministrazione.

In quest'ultima prospettiva di prevenzione generale, il legislatore del 2012 ha inteso rafforzare l'efficacia e l'effettività delle misure di contrasto al fenomeno corruttivo, mediante l'istituzione di una Autorità ad hoc e la previsione di strumenti di pianificazione preventiva che ciascuna amministrazione deve adottare per evitare che si determinino le condizioni per porre in essere comportamenti corruttivi; la sanzione penale costituisce solo la risorsa estrema predisposta dal sistema.

Come anticipato, nell'ottica di delineare strumenti generali di prevenzione e controllo, la L. 190/2012 ha istituito l'Autorità Nazionale Anticorruzione (d'ora in poi, *breviter*, A.N.A.C.). La mission dell'A.N.A.C., recentemente ridefinita a seguito della soppressione dell'A.V.C.P. e del connesso trasferimento all'A.N.A.C. di competenze in materia di contratti pubblici precedentemente attribuite alla A.V.C.P., consiste nella prevenzione della corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione che potenzialmente possa sviluppare fenomeni corruttivi, evitando nel contempo di aggravare i procedimenti con ricadute negative sui cittadini e sulle imprese. L'A.N.A.C. svolge inoltre funzione di orientamento dei comportamenti e delle attività degli impiegati pubblici, con interventi in sede consultiva e di regolazione.

La L.190/2012 ha altresì, conferito al Governo deleghe in materia di trasparenza amministrativa, incompatibilità e inconfiribilità degli incarichi dirigenziali, incandidabilità conseguente a sentenze definitive di condanna. A tal proposito, in attuazione di dette deleghe, sono stati emanati il D.Lgs. 31 dicembre 2012, n. 235², il D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33³, il D.Lgs. 8 aprile 2013, n.39⁴ ed il D.p.r. 16 aprile 2013, n. 62⁵.

Tra le disposizioni di natura preventiva riveste particolare rilievo l'obbligo di adozione del Piano di Prevenzione della Corruzione, sia a livello nazionale (cd. *Piano Nazionale Anticorruzione*), sia a livello decentrato, con l'elaborazione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione, che ciascun pubblica amministrazione, così come definita dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001, è tenuta a nominare.

² *“Testo Unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell’articolo 1, comma 63 della legge 6 novembre 2012, n. 190”.*

³ *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni, approvato dal Governo il 15 febbraio 2013, in attuazione dei commi 35 e 36 dell’art. 1 della legge 190 del 2012”.*

⁴ *“Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, commi 49 e 50 della Legge 190 del 2012”*

⁵ di approvazione del Codice di comportamento per i dipendenti delle pubbliche amministrazioni, in attuazione di quanto previsto dalla novella dell’art. 54 del D.Lgs. 165/2001.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito, P.N.A.), approvato con delibera n. 72/2013 della C.I.V.I.T. (Commissione indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche), ora A.N.A.C., e recentemente aggiornato con determinazione n.12 del 28 ottobre 2015, ha la funzione di coordinare l'attuazione delle strategie di prevenzione elaborate a livello nazionale e internazionale e fornisce, altresì, alle singole amministrazioni le linee guida cui ispirarsi per la redazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. Proprio il recente aggiornamento del P.N.A. riveste particolare importanza nella prospettiva degli Enti operanti nel Servizio Sanitario: infatti, una sezione del P.N.A. è dedicata al settore Sanitario, in considerazione delle specificità e criticità evidenziate dall'A.N.A.C. in tale ambito pertanto il presente Piano è stato redatto tenendo in adeguata considerazione le linee guida da ultimo fornite.

1.2 La legge regionale n.23/2015

In attuazione della legge regionale 11 agosto 2015, n. 23 recante: "Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)" con DGR n. X/4493 del 10 dicembre 2015 è stata costituita l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia, operativa dal 1° gennaio 2016. La ASST di Pavia è subentrata a titolo di successione universale in tutte le funzioni precedentemente svolte dall'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia, soppressa al 31 dicembre 2015 e, a titolo di successione particolare, nelle funzioni erogative precedentemente svolte dall'ASL della provincia di Pavia.

La ASST di Pavia è quindi un'azienda strumentale del Sistema Sanitario Regionale che svolge tutte le funzioni istituzionali riconducibili all'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia. Alla ASST sono inoltre attribuite nuove funzioni erogative, precedentemente svolte dalla ASL della provincia di Pavia sul territorio provinciale con la precisa finalità di realizzare un'efficace integrazione tra l'ospedale ed il territorio. A titolo esemplificativo delle funzioni acquisite dalla ASST, si citano le funzioni di erogazione di forniture protesiche, farmaci e dispositivi medici ai cittadini aventi diritto, le certificazioni medico legali e visite necroscopiche, l'attività consultoriale e di Guardia medica, i Servizi per la cura delle dipendenze.

Allo stato, l'assetto organizzativo-gestionale dell'ASST è in fase di revisione pertanto il Piano di prevenzione della corruzione proposto tiene conto degli assetti organizzativi riconducibili all'Azienda Ospedaliera e dovrà necessariamente essere integrato ed aggiornato nel corso dell'anno 2016, a seguito della compiuta attuazione della Riforma e della ridefinizione degli assetti. Di tale importante premessa si deve tener conto nell'esame dell'impianto complessivo del presente Piano.

1.3 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia è tenuta ad adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro il 31 gennaio ed a curarne l'aggiornamento annuale entro la citata data del 31 gennaio di ciascun anno.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è un documento programmatico, che definisce la strategia di prevenzione dalla corruzione adottata dall'ASST, prevede l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione individuati e indica

gli interventi organizzativi predisposti dall'Azienda per la loro prevenzione e risoluzione. In ossequio a quanto previsto dal disposto normativo, la strategia adottata dall'ASST è finalizzata a prevenire e definire procedure di contrasto alla corruzione e a reprimere l'insorgenza delle condizioni che consentono la commissione di condotte anticorruptive.

Nella stesura del presente Piano si è tenuto conto delle linee guida contenute nel P.N.A., nella versione aggiornata nell'anno 2015, di tutte le prescrizioni poste a tutela della Pubblica Amministrazione, derivanti da norme primarie e secondarie, da provvedimenti collegati e da disposizioni organizzative interne, idonee a garantire tutela da prescrizioni penalmente rilevanti.

Particolare attenzione è stata dedicata al necessario coordinamento del presente Piano alle disposizioni previste dai seguenti provvedimenti normativi richiamati dalla L. 190/2012:

- il D.Lgs. 165/2001 (*"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*) e successive modifiche ed integrazioni;
- il D.Lgs. 150/2009 (*"Attuazione della Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*);
- il D.Lgs. 231/2001 (*"Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'articolo 11 della legge 29 settembre 2000, n. 300"*);
- il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni*);
- i principi per la gestione del rischio ex UNI ISO 31000 2010, così come richiamato dall'Allegato 6 del P.N.A.;
- le delibere del C.I.V.I.T., ora A.N.A.C.; in particolare, la delibera n. 6/2013⁶, la delibera n. 50/2013⁷, la delibera n. 72/2013⁸, la delibera n. 75/2013⁹ e la determinazione n.12/2015¹⁰.

Si evidenzia che il presente Piano è redatto a seguito dell'esperienza maturata negli scorsi anni e, in particolare, in considerazione degli esiti delle verifiche documentali e degli audit condotti nel corso dell'anno 2015, che hanno consentito di individuare aree di miglioramento nell'ottica di una migliore organizzazione aziendale, a beneficio del buon andamento dell'Azienda.

Ancora, il P.T.P.C. tiene conto dei principali provvedimenti emessi in materia sanitaria da Regione Lombardia e, in particolare, della Deliberazione di Giunta Regionale n. X/4702 del 29 dicembre 2015, avente ad oggetto le "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio socio sanitario per l'esercizio 2016".

⁶ *"Linee Guida relative ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013"*.

⁷ *"Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 – 2016"*.

⁸ *"Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, redatto dal Servizio Studi e Consulenza Trattamento del Personale del Dipartimento della Funzione Pubblica in capo alla Presidenza del Consiglio dei Ministri"*.

⁹ *"Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni ex art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001"*.

¹⁰ *"Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione"*.

Non meno importante, infine, è il necessario coordinamento tra il presente Piano e gli altri strumenti di controllo e di verifica già operativi presso questa Azienda: in particolare, il “Piano integrato di miglioramento dell'organizzazione” (P.I.M.O.), promosso da Regione Lombardia sin dal 2012; il “Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci” (cosiddetto P.A.C.); il “Piano delle Performance” aziendale e, da ultimo, il “Piano Annuale 2016 di Internal Auditing”.

Il Piano si caratterizza come uno strumento per l'individuazione di misure concrete finalizzate alla prevenzione degli eventi corruttivi, intendendo la nozione di “corruzione” in senso ampio, quale condotta lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza ed efficacia indipendentemente dalla sanzione applicata alla violazione, sia essa di natura penale, sia essa civile o amministrativa e disciplinare.

L'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione avviene preliminarmente attraverso la mappatura dei processi aziendali. A tale proposito, si è tenuto conto della mappatura dei processi aziendali già effettuata nel Piano adottato nell'anno 2015 e si è provveduto ad implementare tale mappatura includendo ulteriori processi aziendali ritenuti di significativo impatto nell'attuale organizzazione, quali, a titolo esemplificativo, la gestione dei sinistri derivanti da responsabilità civile verso terzi e le concessioni.

Si tenga tuttavia conto che la mappatura dei processi dovrà essere ulteriormente implementata per effetto della Riforma sanitaria disposta con legge regionale n. 23/2015 in quanto, come già enunciato al paragrafo precedente, l'ASST di Pavia ha acquisito le funzioni erogative svolte sino al 31 dicembre 2015 dall'ASL della provincia di Pavia. Considerato che alla data di stesura del presente Piano il processo di riorganizzazione dell'ASST di Pavia non si è ancora pienamente concluso, dovrà essere prevista nel corso dell'anno una revisione del Piano, che dovrà introdurre la mappatura dei processi aziendali relativi alle funzioni trasferite, la valutazione e l'analisi dei rischi riferita a detti processi e l'individuazione di opportune misure preventive.

Alla mappatura dei processi, effettuata come sopra descritto, ha fatto seguito l'attività di valutazione e analisi dei rischi. In merito alla metodologia utilizzata ed alle risultanze dell'analisi dei rischi si rinvia alla parte II. In questa sede si vuole evidenziare che, al di là delle risultanze dell'analisi dei rischi così come effettuata secondo la metodologia suggerita dal PNA, l'individuazione delle aree maggiormente a rischio e le azioni preventive individuate tengono conto dell'esperienza maturata negli ultimi tre anni, in particolare attraverso l'esecuzione di audit, nonché del costante confronto tra il Responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale con i propri colleghi attraverso la partecipazione ad apposito Tavolo interaziendale al quale partecipano numerose Aziende Sanitarie del Sistema Sociosanitario lombardo. In particolare, l'individuazione di misure preventive e correttive contenute nella parte II e III del Piano, è stata commisurata alle criticità che sono emerse nel corso dei controlli effettuati negli anni precedenti, sia attraverso gli audit effettuati dal Responsabile per la prevenzione della corruzione, sia attraverso gli audit effettuati da Organismi esterni (Strutture regionali).

La parte II e la parte III del Piano contengono, pertanto, le azioni preventive che devono essere attuate al fine di ridurre il rischio di fenomeni corruttivi. Nella parte II del Piano sono, inoltre indicati i dirigenti responsabili dell'adozione delle predette

misure, gli indicatori (volti a consentire un efficace controllo dell'effettività delle misure previste attraverso un parametro misurabile) e i tempi di attuazione. Il sistema di prevenzione si completa con la parte III del presente Piano, nella quale sono elencate le ulteriori misure, individuate, aventi carattere dispositivo ed organizzativo.

1.4 Il Responsabile per la prevenzione della corruzione

Requisiti soggettivi

Strumento fondamentale per l'attuazione effettiva della strategia di prevenzione del rischio corruttivo è il Responsabile per la prevenzione della corruzione (R.P.C.). La L.190/2012 prevede infatti che in ciascuna amministrazione sia nominato un Responsabile per la prevenzione della corruzione (art. 1, co. 7), la cui nomina deve essere comunicata all'A.N.A.C.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione deve essere scelto, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo di prima fascia in servizio. Questo criterio è volto ad assicurare che il Responsabile sia un dirigente stabile dell'amministrazione, con una adeguata conoscenza della sua organizzazione e del suo funzionamento, dotato della necessaria imparzialità ed autonomia valutativa e scelto, di norma, tra i dirigenti non assegnati ad uffici che svolgano attività di gestione e di amministrazione attiva. Per tale ragione, la nomina di un dirigente esterno o di un dipendente con qualifica non dirigenziale deve essere considerata come una assoluta eccezione, da motivare adeguatamente in base alla dimostrata assenza di soggetti aventi i requisiti previsti dalla legge.

Compiti del Responsabile per la prevenzione della corruzione

Spetta al Responsabile per la prevenzione della corruzione proporre alla Direzione Generale aziendale l'adozione, entro il 31 gennaio di ogni anno, del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ("P.T.P.C."). Il Responsabile per la prevenzione della corruzione provvede alla diffusione del Piano ed alla verifica dell'efficace attuazione dello stesso. Spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione monitorare l'efficace attuazione del Piano. A tal fine, nella tabella di analisi del rischio sopracitata (parte II del presente documento), sono riportate le attività di controllo che il Responsabile della prevenzione della corruzione dovrà implementare, sulla base di un "piano annuale dei controlli" che dovrà predisporre, e che si sostanziano sia in verifiche documentali, sia nell'effettuazione di audit. Al fine di realizzare una fattiva azione sinergica di prevenzione, il Responsabile della prevenzione della corruzione potrà avvalersi della collaborazione di Referenti, che saranno individuati da ciascun Dirigente responsabile delle aree a rischio, con il compito di fornire al Responsabile della prevenzione della corruzione informazioni e collaborazione nel monitoraggio dell'attuazione del Piano. Spetta inoltre al Responsabile per la prevenzione della corruzione proporre ogni dovuta modifica ed aggiornamento del Piano sia quando siano accertate significative violazioni delle prescrizioni sia quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione.

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione ha anche un ruolo propulsivo sulla formazione del personale in ordine alla diffusione della conoscenza della

L.190/2012 e degli strumenti individuati dalla vigente normativa ai fini di prevenzione della corruzione; inoltre, raccoglie i dati sulla formazione specialistica e di settore rivolta agli operatori delle aree a rischio, così come progettata e contenuta all'interno del Piano di formazione aziendale annuale.

Supporto conoscitivo e operativo al Responsabile per la prevenzione della corruzione

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione deve essere dotato di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. Fondamentale inoltre è il costante raccordo con i dirigenti delle aree a rischio. Si evidenzia che i dirigenti hanno l'obbligo di collaborare con il Responsabile per la prevenzione della corruzione. L'efficace raccordo tra il Responsabile per la prevenzione della corruzione e i dirigenti è fondamentale per la corretta attuazione del Piano, pertanto nel corso dell'anno sarà onere del Responsabile per la prevenzione della corruzione, promuovere la condivisione degli obiettivi e delle azioni del presente Piano, attraverso invio di circolari informative, report, e incontri periodici.

1.5 Il Piano Triennale per la Trasparenza e l'integrità

L'ASST di Pavia ritiene che il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisca un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi. Pertanto, il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, inserito nella parte IV del presente documento, è parte integrante del Piano di Prevenzione della Corruzione. Esso contiene le misure, i modi e le iniziative necessarie per l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi connessi agli obblighi di trasparenza. Il Programma triennale è redatto in coerenza con le linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016 adottate con delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013.

1.6 Il profilo penale.

E' di tutta evidenza che la corretta adozione del presente Piano non può prescindere da un puntuale riferimento alla disciplina penalistica della corruzione, prevista dagli artt. 318-322 del Codice Penale.

Secondo autorevole dottrina, la corruzione può essere definita come *“un accordo fra un pubblico funzionario e un privato, in forza del quale il primo accetta dal secondo, per un atto relativo all'esercizio delle sue attribuzioni, un compenso che non gli è dovuto”* (Antolisei, Manuale di diritto penale, Parte Speciale, vol. 1).

Il bene giuridico tutelato dalle norme sopracitate risiede nell'imparzialità, nel corretto funzionamento e nel buon andamento dell'agire della Pubblica Amministrazione.

La corruzione si definisce propria od impropria a seconda che abbia ad oggetto il compimento di un atto d'ufficio (cd. corruzione impropria) o il compimento di un atto contrario ai doveri di ufficio (cd. corruzione propria), laddove per *“atto d'ufficio”* si intende l'atto che rientra nelle competenze funzionali del soggetto legato alla pubblica amministrazione da un rapporto di lavoro.

A tal proposito, occorre osservare che soggetto attivo dei reati corruttivi è il pubblico ufficiale, inteso, ai sensi dell'art. 357 c.p., quale colui che esercita "una pubblica funzione legislativa, giudiziaria o amministrativa", o comunque, "la funzione amministrativa disciplinata da norme di diritto pubblico e da atti autoritativi e caratterizzata dalla formazione e dalla manifestazione della volontà della pubblica amministrazione o dal suo svolgersi per mezzo di poteri autoritativi o certificativi".

E', altresì, soggetto attivo del reato, in forza del rinvio operato dall'art. 320 c.p., l'incaricato di pubblico servizio, ovvero colui che, a qualunque titolo, presta un pubblico servizio, intendendo con tale espressione "un'attività disciplinata nelle stesse forme della pubblica funzione, ma caratterizzata dalla mancanza dei poteri tipici di questa ultima, e con esclusione dello svolgimento di semplici mansioni di ordine e della prestazione di opera meramente materiale" (art. 358 c.p.).

Le principali ipotesi delittuose, novellate dapprima dalla L. 190/2012 e, da ultimo, con la legge 27 maggio 2015, n.69 e che è opportuno richiamare sono:

Articolo 318 c.p. (Corruzione per l'esercizio della funzione)

"[I]. Il pubblico ufficiale che, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, indebitamente riceve, per sé o per un terzo, denaro o altra utilità o ne accetta la promessa è punito con la reclusione da uno a sei anni".

Articolo 319 c.p. (Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)

"Il pubblico ufficiale che, per omettere o ritardare o per aver omesso o ritardato un atto del suo ufficio, ovvero per compiere o per aver compiuto un atto contrario ai doveri di ufficio, riceve, per sé o per un terzo, denaro od altra utilità, o ne accetta la promessa, è punito con la reclusione da sei a dieci anni".

Articolo 319 bis c.p. (Circostanze aggravanti)

"La pena è aumentata se il fatto di cui all'[articolo 319](#) ha per oggetto il conferimento di pubblici impieghi o stipendi o pensioni o la stipulazione di contratti nei quali sia interessata l'amministrazione alla quale il pubblico ufficiale appartiene".

Articolo 319 ter c.p. (Corruzione in atti giudiziari)

"[I]. Se i fatti indicati negli articoli 318 e 319 sono commessi per favorire o danneggiare una parte in un processo civile, penale o amministrativo, si applica la pena della reclusione da sei a dodici anni.

[II]. Se dal fatto deriva l'ingiusta condanna di taluno alla reclusione non superiore a cinque anni, la pena è della reclusione da sei a quattordici anni; se deriva l'ingiusta condanna alla reclusione superiore a cinque anni o all'ergastolo, la pena è della reclusione da otto a venti anni".

Articolo 319 quater c.p. (Induzione indebita a dare o promettere utilità)

"[I]. Salvo che il fatto costituisca più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, induce taluno a dare o a promettere indebitamente, a lui o a un terzo, denaro o altra utilità è punito con la reclusione da sei a dieci anni e sei mesi.

[II]. Nei casi previsti dal primo comma, chi dà o promette denaro o altra utilità è punito con la reclusione fino a tre anni."

Articolo 320 c.p. (Corruzione di persona incaricata di un pubblico servizio) "[I].

Le disposizioni degli articoli [318](#) e [319](#) si applicano anche all'incaricato di un pubblico

servizio.

[II]. In ogni caso, le pene sono ridotte in misura non superiore ad un terzo".

Articolo 321 c.p. (Pene per il corruttore)

"[I]. Le pene stabilite nel comma 1 dell'articolo 318, nell'articolo 319, nell'articolo 319-bis, nell'articolo 319-ter e nell'articolo 320 in relazione alle suddette ipotesi degli articoli 318 e 319, si applicano anche a chi dà o promette al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio il denaro od altra utilità".

Articolo 322 c.p. (Istigazione alla corruzione)

"[I]. Chiunque offre o promette denaro od altra utilità non dovuti ad un pubblico ufficiale o ad un incaricato di un pubblico servizio, per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri, soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nel comma 1 dell'articolo 318, ridotta di un terzo.

[II]. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'articolo 319, ridotta di un terzo.

[III]. La pena di cui al primo comma si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro o altra utilità per l'esercizio delle sue funzioni o dei suoi poteri.

[IV]. La pena di cui al comma secondo si applica al pubblico ufficiale o all'incaricato di un pubblico servizio che sollecita una promessa o dazione di denaro od altra utilità da parte di un privato per le finalità indicate dall'articolo 319".

PARTE II

ANALISI, VALUTAZIONE E

TRATTAMENTO DEL RISCHIO

2.1 ANALISI E VALUTAZIONE DEI RISCHI

L'analisi e la valutazione dei rischi sono state eseguite seguendo la procedura indicata dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.), tenuto conto dell'aggiornamento 2015 (Determinazione ANAC n. 12/2015) dove viene dedicata una parte specifica alla Sanità. Detta procedura suggerisce agli Enti una modalità di valutazione del rischio per ciascun processo mappato. Per valutazione del rischio si intende il processo di identificazione, analisi e ponderazione del rischio. L'identificazione consiste nella ricerca, individuazione e descrizione dei rischi. L'attività di identificazione richiede che per ciascun processo o fase di processo siano fatti emergere i possibili rischi di corruzione. Nel rinviare alla parte I del presente Piano per la definizione di "corruzione", si evidenzia in questa sede che l'elenco dei rischi corruttivi presi in considerazione, è stato predisposto avendo a riferimento il contesto esterno ed interno all'ASST di Pavia (a titolo esemplificativo: notizie di giornale per fatti di cronaca aventi ad oggetto il contesto sanitario, esiti di visite ispettive ed audit, procedimenti disciplinari ed esposti alla Corte dei Conti).

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico, al quale si è giunti applicando i precisi criteri e parametri forniti dall'allegato 5 al P.N.A. Sinteticamente si descrive la metodologia applicata: per ciascun rischio catalogato è stato stimato il valore della probabilità di accadimento di un evento corruttivo (espresso in termini numerici, con una scala da 0 a 5, ove 0 corrisponde a "nessuna probabilità" e 5 corrisponde ad "altamente probabile") ed il valore dell'impatto dell'evento corruttivo sull'organizzazione aziendale, sulla reputazione dell'Ente nonché il danno economico conseguente (il valore dell'impatto è espresso in termini numerici, con una scala da 0 a 5, ove 0 corrisponde a "nessun impatto" e 5 corrisponde ad "impatto molto rilevante"). Il calcolo così eseguito, ha tenuto conto delle procedure di controllo esistenti ed attuate in Azienda. Il valore della probabilità e il valore dell'impatto sono stati moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

In esito al suddetto processo di valutazione ed analisi dei rischi, sono state individuate le seguenti "aree a rischio": acquisizione e progressione del personale, affidamento di lavori servizi e forniture, provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto per il destinatario, provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico e diretto per il destinatario, la gestione del patrimonio. Le aree sono state a loro volta suddivise in processi e sotto-processi, distintamente elencati nelle tabelle di seguito riportate.

I dati e le elaborazioni analitiche attraverso le quali si è arrivati alla mappatura dei processi sono conservati in atti da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione. L'analisi e la valutazione dei rischi vengono aggiornate ogni anno.

Di seguito viene riportato l'esito dell'analisi di valutazione del rischio effettuata e conservata analiticamente agli atti del Responsabile per la prevenzione della corruzione:

Area	Processo	Sotto-processo	Valutazione complessiva del rischio	probabilità/impatto
Acquisizione e progressione del personale	reclutamento di personale	espletamento concorso	6,32	MEDIA
	progressioni di carriera	conferimento di incarichi dirigenziali	6,32	MEDIA
	conferimento di incarichi di collaborazione		6,32	MEDIA

Area	Processo	Valutazione complessiva del rischio	probabilità/impatto
Affidamento di lavori servizi e forniture	programmazione degli acquisti - definizione dell'oggetto dell'affidamento/prevenzione del conflitto di interessi	9,58	MEDIA
	individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento	5,99	MEDIA
	requisiti di qualificazione	7,5	MEDIA
	requisiti di aggiudicazione	7,08	MEDIA
	valutazione delle offerte	6,36	MEDIA
Area	Processo	Valutazione complessiva del rischio	probabilità/impatto
Affidamento di lavori servizi e forniture	verifica delle eventuali anomalie delle offerte	7,07	MEDIA
	procedure negoziate	5,98	MEDIA
	affidamenti diretti	8,32	MEDIA
	revoca del bando	7,07	MEDIA

Affidamento di lavori servizi e forniture	redazione cronoprogramma	6,37	MEDIA
	varianti in corso di esecuzione del contratto	7,07	MEDIA
	subappalto	7,5	MEDIA
	esecuzione contrattuale - gestione del contratto, verifica sulla corretta esecuzione del contratto, modalità di contestazione degli inadempimenti contrattuali, utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali	6,37	MEDIA
	convenzioni passive	4,24	BASSA

Area	Processo	Sotto-processo	Valutazione complessiva del rischio	probabilità/impatto
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico e diretto per il destinatario	convenzioni attive		4,95	BASSA
	concessioni		4,07	BASSA
	Autorizzazioni	Informatori scientifici del farmaco	5,25	MEDIA

Area	Processo	Sotto-processo	Valutazione complessiva del rischio	probabilità/impatto
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con	tempi di attesa relativi a prestazioni ambulatoriali	Lista di attesa/agen da aperta	5	MEDIA

effetto economico e diretto per il destinatario	tempi di attesa relativi a prestazioni a pagamento	Lista di attesa/agenzia speciale	5	MEDIA
	tempi di attesa relativi a prestazioni a pagamento	Gestione camere a pagamento	2,7	BASSA
	prestazioni di ricovero a pagamento	gestione ricoveri a pagamento programmati e interventi in libera professione intramuraria	2,7	BASSA
Provvedimenti ampliati della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico e diretto per il destinatario	Gestione sinistri (CVS)		5	MEDIA
	Libera Professione Intramuraria (LPI)	Rapporti ASST/Medici	4	BASSA
	Libera Professione Intramuraria (LPI)	Rapporti Medico/Utente	5,35	MEDIA
	Polizia Mortuaria	Servizi necroforici	5	MEDIA

Area	Processo	Valutazione complessiva del rischio	probabilità/impatto
Gestione del patrimonio	Incasso denaro contante	5,25	MEDIA

2.2 TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE PREVENTIVE PER L'ANNO 2016

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	Indice rischio	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI
Acquisizione e progressione del personale	Reclutamento di personale	Espletamento concorso	Dott.ssa Giovanna BEATRICE – Responsabile U.O.C. Risorse Umane	Commissione Esaminatrice	6,32	Effettuazione di controlli, a campione, sulle dichiarazioni di insussistenza di incompatibilità (per parentela, coniugio o altro) tra i membri della commissione e i candidati. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi
	Progressione di carriera	Conferimento di incarichi dirigenziali	Dott.ssa Giovanna BEATRICE – Responsabile U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	6,32	Verifica del rispetto della procedura adottata con determinazione del Dirigente Risorse Umane n. 417/6.5 del 16.12.2015 Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi
		Conferimento di incarichi dirigenziali	Dott.ssa Giovanna BEATRICE – Responsabile U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane		Definizione di procedura che definisca i criteri di selezione dei membri della commissione giudicatrice. Indicatore raggiungimento obiettivo: adozione procedura

	Conferimento di incarichi di collaborazione		Dott.ssa Giovanna BEATRICE – Responsabile U.O.C. Risorse Umane	U.O.C. Risorse Umane	6,32	<p>Attribuzione degli incarichi di lavoro autonomo secondo quanto previsto dal Regolamento aziendale adottato con deliberazione n.141 del 20 marzo 2015.</p> <p>Pubblicazione dati su Amministrazione trasparente</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi</p>
--	---	--	--	----------------------	------	---

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	LIVELLO DEL RISCHIO	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI
Affidamento di lavori, servizi e forniture	Programmazione degli acquisti - definizione dell'oggetto dell'affidamento	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro, Dott. Tanzi, Dott.ssa Lodi, Dott.ssa Vaccaroli	UU.OO. richiedenti beni/servizi, U.O.S.D. Gare, UOC Tecnico-Patrimoniale, Farmacie Oltrepò e Lomellina, U.O.C. Servizi Alberghieri, U.O.C SIA	9,58	<p>Le diverse UU.OO. devono trasmettere all'UOSD Gare, con cadenza periodica, una adeguata programmazione e pianificazione degli acquisti di cui necessitano e ciò al fine di consentire all'UOSD Gare l'espletamento di gare e di ridurre, così, il ricorso ad acquisti sotto soglia.</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi</p>

	<p>Programmazione degli acquisti – prevenzione del conflitto di interessi</p>	<p>Dott.sse Lodi e Vaccaroli – Direzioni Mediche di Presidio</p>	<p>UOC Farmacia Oltrepò e Lomellina Direzioni Mediche di Presidio</p>	<p>9,58</p>	<p>Introduzione dell'obbligo, per i dirigenti farmacisti e medici che abbiano potere nella scelta degli approvvigionamenti (anche quale mero soggetto proponente), della sottoscrizione della dichiarazione pubblica di interessi dei professionisti predisposta da AGENAS</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi</p>
	<p>Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento</p>	<p>Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,</p>	<p>U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale</p>	<p>5,99</p>	<p>L' U.O.S.D. Gare e l'U.O.C. Risorse Strumentali utilizzano gli strumenti/istituti stabiliti dalle previsioni normative nazionali e regionali. In particolare, le predette UU.OO. devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - verificare innanzitutto la possibilità di adesione ai contratti/convenzioni stipulati dall' Agenzia Regionale Centrale Acquisti e/o da CONSIP; -in via residuale procedere attraverso forme di acquisizione aggregata all'interno dei consorzi/unioni formalizzate di acquisto; -solo nell'impossibilità di procedere nelle modalità precedentemente descritte le Aziende sanitarie potranno attivare delle iniziative di gara autonome (da svolgere su MEPA o piattaforma SINTEL nel rispetto delle regole di sistema regionali). <p>Si richiama l'attenzione all'integrale rispetto delle cosiddette "regole di sistema" regionali, nella parte relativa al sistema degli acquisti.</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi a Regole regionali</p>

	Requisiti di qualificazione	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale	7,5	In conformità a quanto previsto nel D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e dalla consolidata giurisprudenza in materia, l'eventuale introduzione di requisiti di qualificazione ULTERIORI rispetto a quelli previsti dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. deve essere adeguatamente motivata con un'effettiva necessità aziendale e deve rispettare i principi di trasparenza, proporzionalità e uniformità di trattamento dei fornitori. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi
	Requisiti di aggiudicazione	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale	7,08	I documenti di gara (bando, capitolato, disciplinare) devono indicare i requisiti di aggiudicazione. Qualora la gara debba essere aggiudicata all'offerta economicamente più vantaggiosa, devono essere specificati i punteggi, gli eventuali sub-punteggi nonché i parametri ed i criteri motivazionali ai quali la Commissione di gara dovrà attenersi. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi
	Valutazione delle offerte	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	RUP Commissione di gara	6,36	La Commissione di gara non può introdurre sub-punteggi o sub-criteri non previsti e/o predefiniti nei documenti di gara e dovrà dare adeguata motivazione del punteggio attribuito alle offerte, in coerenza con i criteri motivazionali prestabiliti nella documentazione di gara. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi

	Verifica eventuale anomalia delle offerte	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale	7,07	<p>In materia di verifica delle anomalie delle offerte, occorre rispettare le procedure previste dal D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. (art. 86), dal D.P.R. 507/2010 (art. 121) e dalle direttive A.v.c.p. (determinazione 8 luglio 2009, n. 6). In esito al procedimento di verifica delle offerte anomale deve essere data evidenza, nel provvedimento finale, della motivazione sottesa al giudizio di congruità dell'offerta.</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi</p>
--	---	------------------------------------	---	------	---

	Procedure negoziate	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro,	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale	5,98	<p>Le procedure negoziate sono consentite nel rispetto di quanto previsto dall'art. 56 e 57 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e della delibera Avcp 2 aprile 2009, n. 26.</p> <p>In particolare, relativamente alle procedure negoziate senza pubblicazione di un bando di gara per prodotti esclusivi (art. 57 comma 2 lettera b)), il provvedimento che autorizza l'acquisto (deliberazione/determinazione) deve dare adeguata motivazione dell'acquisto di un prodotto esclusivo, inserendo una relazione redatta dai sanitari competenti, a supporto di tali motivazioni.</p> <p>Gli acquisti di beni e servizi esclusivi devono essere motivati dall'assoluta e inderogabile necessità, e non su ragioni di mera opportunità e/o convenienza, di rivolgersi ad un determinato operatore economico (evidenziati da relazioni dei sanitari richiedenti l'acquisto). Più in generale, la condizione di "esclusività" del produttore/fornitore deve essere acclarata nei modi di legge (ad es. brevetti e privative industriali)</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi. Rispetto regole di sistema</p>
--	---------------------	------------------------------------	---	------	--

	Affidamenti diretti	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro, dott. Tanzi. Dott.ssa Lodi, dott.ssa Vaccaroli	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale, U.O.C. Servizi Alberghieri Farmacie Oltrepò e Lomellina, SIA	8,32	<p>Gli affidamenti diretti sono disciplinati da un regolamento aziendale, cui si fa espresso ed integrale rinvio (deliberazione n. 535 del 23 novembre 2012).</p> <p>Ciò premesso, le UU.OO. acquirenti, prima di emettere un ordinativo al fornitura devono effettuare una verifica di congruità del prezzo. La verifica di congruità del prezzo deve essere effettuata utilizzando gli strumenti di benchmarking a disposizione.</p> <p>In particolare: -per i dispositivi medici, il prezzo negoziato con il Fornitore deve essere congruo con i dati presenti nel datawarehouse regionale; per gli altri beni e servizi, la verifica di congruità deve essere condotta utilizzando i prezzi di riferimento dell'ANAC e gli osservatori regionali sui servizi non sanitari.</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi. Rispetto regole di sistema</p>
--	---------------------	---	---	------	--

	Revoca o annullamento del bando	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale	7,07	<p>La revoca del bando è disposta dal Direttore Generale, su proposta motivata del RUP. La motivazione deve dare evidenza dei "sopravvenuti motivi di pubblico interesse" ovvero "di mutamento della situazione di fatto non prevedibile al momento dell'adozione del provvedimento" o "di nuova valutazione dell'interesse pubblico originario".</p> <p>Nei casi in cui la revoca comporta pregiudizi in danno dei soggetti direttamente interessati, sussiste l'obbligo di provvedere al loro indennizzo (art. 21 quinquies legge n.241/1990 e s.m.i.)</p> <p>L'annullamento del bando è disposta dal Direttore Generale qualora il bando sia illegittimo ovvero adottato in</p> <p>violazione di legge o viziato da eccesso di potere o da incompetenza (vedi art. 21 octies legge n.241/1990 e s.m.i.), previa valutazione delle ragioni di interesse pubblico sottese all'annullamento ed entro un termine ragionevole e tenendo conto degli interessi dei destinatari e dei controinteressati.</p> <p>In ogni caso, l'avvio del procedimento deve essere notificato ai Soggetti che hanno partecipato alla procedura di gara e pubblicato sul sito internet aziendale, nella sezione bandi e avvisi.</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi.</p>
--	---------------------------------	-----------------------------------	---	------	---

	Redazione cronoprogramma	Arch. De Castro	UOC Tecnico-Patrimoniale	6,37	<p>Si rinvia a quanto disposto dall'art. 159 del D.P.R. 207/2010. In particolare, la Ditta appaltatrice che, per cause a lei non imputabili, non sia in grado di ultimare i lavori nel termine fissato può richiederne la proroga indicando i motivi della richiesta di proroga ed allegando il cronoprogramma dei lavori a finire.</p> <p>Il Direttore dei lavori esprime, per iscritto, al RUP il proprio parere in merito alla richiesta di proroga avanzata dall'impresa appaltatrice, dopo avere effettuato la verifica dei motivi della proroga.</p> <p>Il RUP, tenuto conto delle speciali circostanze segnalate, e sentito il Direttore dei lavori, concede, con proprio provvedimento, la proroga e ne dà comunicazione alla Ditta appaltatrice ed al Direttore lavori.</p> <p>Il RUP provvede alla tempestiva comunicazione alla Direzione Strategica Aziendale di eventuali proroghe dei termini di ultimazione lavori concesse.</p> <p>Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi.</p>
	Varianti in corso di esecuzione del contratto	Arch. De Castro	UOC Tecnico-Patrimoniale	7,07	<p>Le varianti sono ammesse nei casi e con le modalità indicate all'art. 132, comma 1 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i. e all'art. 161 del D.P.R. 207/2010, al fine di evitare l'illegittimo ricorso al criterio dell'aumento di 1/5 del valore del contratto. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi.</p>

	Subappalto	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale	7,5	Il procedimento di autorizzazione al subappalto deve rispettare quanto disposto dall'art. 118 del D.Lgs. 163/2006 e s.m.i.e dall'art. 170 del D.P.R. 207/2010. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi.
	Esecuzione contrattuale- Gestione del contratto	Dott. Rigozzi, Arch. De Castro	U.O.S.D. Gare UOC Tecnico-Patrimoniale	6,37	Per ciascun contratto deve essere individuato, con il provvedimento definitivo di aggiudicazione/affidamento, il direttore dell'esecuzione del contratto, cui sono attribuiti i compiti stabiliti dall'art. 119 e dagli artt. 300 e seguenti del D.P.R. 207/2010. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi.
	Esecuzione contrattuale-Verifica sulla corretta esecuzione del contratto	Dott. Rigozzi, Dott. Tanzi, Arch. De Castro,	UOSD Gare UOC Alberghiero e Risorse Logistiche UOC Tecnico-Patrimoniale	6,37	I DEC devono verificare e documentare la regolare esecuzione del contratto, attraverso periodici controlli nei casi di contratti ad esecuzione continuativa. Occorre un'adeguata formazione per i D.E.C. Indicatore raggiungimento obiettivo: formazione
	Esecuzione contrattuale-Modalità di contestazione degli inadempimenti contrattuali	Dott. Rigozzi, Dott. Tanzi, Arch. De Castro,	UOSD Gare UOC Alberghiero e Risorse Logistiche UOC Tecnico-Patrimoniale	6,37	Nel caso in cui si verificano difformità nell'esecuzione contrattuale, occorre che si proceda ad una puntuale e circoscritta contestazione a controparte, per iscritto, dell'inadempimento evidenziato. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi.
	Convenzioni passive	Dott.ssa Aramini	U.O.C. Affari Generali e UU.OO. aziendali richiedenti	4,24	Verifica del rispetto delle previsioni di legge e delle norme in materia di trasparenza. Indicatore raggiungimento obiettivo: 100% procedure conformi.

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	Indice rischio	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Libera Professione Intramuraria (LPI)	Rapporti ASST - Medici	Dott.ssa Zambianchi, Dott.ssa Bona Dott. Marioni	Direzione Sanitaria, Direzioni Mediche di P.O., CUP e Accettazione Ospedaliera, tutti i Dirigenti Medici autorizzati	4	Applicazione regolamento	100% conformi
		Rapporti Medici - Utenti		Personale Medico/Infermieristico	5,35		

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	Indice rischio	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI
Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario	Polizia mortuaria	Servizi necroforici	Dott.ssa Zambianchi, Dott.ssa Bona, Dott.ssa Gosio	Direzione medica di Presidio UOS accreditamento e qualità Personale medico / infermieristico	5	Aggiornamento del regolamento esistente	Adozione regolamento aggiornato

AREA DI RISCHIO	PROCESSI	SOTTO PROCESSI	DIRIGENTE RESPONSABILE	STRUTTURE E SOGGETTI COINVOLTI	Indice rischio	MISURE DI PREVENZIONE, AZIONI	INDICATORI
Gestione del patrimonio	Incasso denaro contante		Dott. Marioni	CUP e Accettazione Ospedaliera	5,25	Applicazione regolamento esistente	Resa del conto giudiziale

2.3 PIANO DEI CONTROLLI DEL RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE

Area di rischio: acquisizione e progressione del personale

Procedura oggetto di controllo	TIPO DI CONTROLLO	METODOLOGIA CONTROLLO	PERIODICITA' DEI CONTROLLI
Reclutamento di personale – Sotto-processo: espletamento concorso	Documentale	a campione	Annuale
Progressione di carriera – Sotto-processo: conferimento di incarichi dirigenziali	documentale	a campione	Annuale
conferimento di incarichi di collaborazione	Documentale	a campione	Semestrale
Incarichi extraistituzionali	Documentale	a campione	Annuale

Area di rischio: affidamento di lavori, servizi e forniture

Processo: programmazione degli acquisti – definizione dell'oggetto dell'affidamento

Procedura oggetto di controllo	TIPO DI CONTROLLO	METODOLOGIA CONTROLLO	PERIODICITA' DEI CONTROLLI
Programmazione gare	Documentale	Richiesta atti	annuale
Procedure soprasoglia affidate in via autonoma	Audit	a campione	Semestrale
Procedure negoziate ex art. 57 D.Lgs. 163/2006 e smi	Audit	a campione	Semestrale
Affidamenti diretti per importi > a € 40.000.00	Audit	a campione	Semestrale
Acquisti in economia di beni e servizi ex D.Lgs. 163/2006	Audit	a campione	Semestrale
Affidamento di incarichi di progettazione	Audit	a campione	Semestrale
Verifica conflitto di interesse (vedi linee guida Agenas)	Documentale	a campione	Semestrale

Area di rischio: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

Procedura oggetto di controllo	TIPO DI CONTROLLO	METODOLOGIA CONTROLLO	PERIODICITA' DEI CONTROLLI
Libera Professione Intramuraria (LPI)	Audit	a campione	Annuale
Servizi necroforici	Acquisizione documentale	Acquisizione documentale	Annuale

Area di rischio: gestione del patrimonio

Procedura oggetto di controllo	TIPO DI CONTROLLO	METODOLOGIA CONTROLLO	PERIODICITA' DEI CONTROLLI
Incasso denaro contante	Audit	a campione	Annuale

PARTE III

MISURE DISPOSITIVE ED ORGANIZZATIVE

3.1 LE MISURE DISPOSITIVE

La formazione del personale.

Tale misura costituisce momento essenziale nella prevenzione di tutti i comportamenti illegittimi da parte del personale dipendente e dirigenziale. A tal proposito, l'ASST predispone un Piano di formazione annuale, in conformità alle linee guida regionali in materia. In esso sono indicati gli interventi formativi programmati dall'Azienda e che hanno ad oggetto le attività che caratterizzano la mission aziendale di erogazione di servizi sanitari al pubblico.

A seguito dell'entrata in vigore della Legge 190/2012 e dei provvedimenti attuativi e collegati, l'Azienda ha inteso caratterizzare tale piano con una maggiore attenzione alla prevenzione della corruzione. A tale proposito, il Piano di formazione 2016 prevedrà il completamento di una iniziativa di formazione a distanza (FAD) avente la finalità di informare e formare tutti i dipendenti dell'ASST di Pavia sulla L.190/2012 ed i suoi principi ispiratori e sugli strumenti di prevenzione del rischio di fenomeni corruttivi introdotti in Azienda. Inoltre è prevista un'importante iniziativa di formazione sulla responsabilità sanitaria nei suoi risvolti civili, penali e disciplinari che sarà gestita attraverso Docenti esterni (Magistrato di Corte dei Conti, Avvocati specializzati nella materia, Medico Legale). A tale iniziative di formazione generale, si aggiungono le iniziative di formazione specialistica per gli Operatori delle aree a rischio, in particolare nel settore degli approvvigionamenti di beni e servizi finalizzate sia all'aggiornamento sull'evoluzione normativa e giurisprudenziale del settore, sia a migliorare l'attività di gestione dei contratti (formazione del DEC), sia a migliorare i processi di ordine ai fornitori e liquidazione di fatture passive.

La rotazione del personale.

L'Azienda attribuisce a tale misura il carattere fondamentale che le viene attribuito dal Legislatore nazionale ed internazionale. Ciò premesso, l'adozione di misure di rotazione del personale che opera nelle aree maggiormente a rischio di corruzione deve essere attentamente valutata, tenuto conto sia dei limiti derivanti dalle caratteristiche organizzative e dalle esigenze di organico dell'ASST, sia dell'elevata specializzazione e qualificazione professionale richiesta in ogni area, sanitaria e non. Infatti, in considerazione dell'esiguo numero di dirigenti amministrativi e di personale con posizione organizzativa che operano nelle aree a rischio, l'attuazione della rotazione potrebbe compromettere il buon andamento dell'attività istituzionale.

In attesa della definizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, ai sensi dell'art. 1, comma 4 della legge n.190/2012, dei criteri per l'attuazione della rotazione e nelle more di indicazioni che Regione Lombardia potrà fornire all'ASST, in quanto Ente appartenente al Sistema Sociosanitario regionale, si evidenziano i caratteri salienti della rotazione:

- la durata dell'incarico del personale dirigenziale addetto alle aree ritenute più a rischio di corruzione sarà pari al minimo legale; l'incarico sarà conferito, di norma, ad altro dirigente;

- garanzia dello svolgimento dell'attività aziendale, mediante formazione ad hoc in sede di affiancamento di nuovi incarichi;
- assegnazione ad altro incarico in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale o di procedimento disciplinare, per episodi di natura corruttiva.

Il necessario confronto con le diverse rappresentanze sindacali presenti consentirà all'Azienda di determinare un adeguato sistema di rotazione del personale dirigenziale e con funzioni di responsabilità, mediante l'introduzione di strumenti ed accorgimenti che assicurino, in ogni caso, la necessaria continuità dell'azione amministrativa.

L'adozione del Codice di Comportamento.

Con deliberazione n. 49 del 30 gennaio 2014, l'Azienda Ospedaliera (ora ASST) ha adottato il Codice di Comportamento dei dipendenti ai sensi della nuova formulazione dell'art. 54 del D.Lgs. 165/2001, del D.P.R. 62/2013, delle principali delibere C.I.V.I.T. (ora A.N.A.C.) in materia e di quanto previsto dal Piano nazionale anticorruzione. Il Codice è finalizzato a ispirare l'esercizio dell'attività aziendale a criteri di diligenza, lealtà, imparzialità e buona condotta, così come previsto dall'art. 3 del Codice al quale si rinvia; è caratterizzato da un approccio concreto, nel quale le regole di comportamento derivano da un'attenta analisi della realtà aziendale e dettano precise indicazioni in relazione a:

- regali, compensi e altre utilità;
- partecipazioni ad associazioni ed organizzazioni;
- comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse;
- obbligo di astensione;
- prevenzione della corruzione;
- trasparenza e tracciabilità;
- comportamento nei rapporti privati;
- comportamento in servizio;
- divieto di fumo;
- rapporti con il pubblico;
- disposizioni particolari per i dirigenti;
- contratti ed altri atti negoziali.

Il Codice agli artt. 6 e 7 disciplina la materia ed il comportamento da attuare in caso di conflitto d'interesse. In ottemperanza a quanto previsto dal P.N.A., l'art. 8 del Codice ("Prevenzione della corruzione"), pone in capo a ciascun dipendente l'obbligo di segnalazione di eventuali situazioni di illecito, di cui sia venuto a conoscenza, al Dirigente dell'Unità Operativa di appartenenza, fermo restando l'obbligo di denuncia all'Autorità Giudiziaria, secondo le modalità previste dai commi 2, 3 e 4.

L'Azienda ha, altresì, provveduto a dare adeguata pubblicità dell'adozione di detto Codice sia mediante la sua diffusione all'interno dell'Azienda, sia mediante la pubblicazione sul sito internet aziendale (www.asst-pavia.it) e l'invito rivolto al pubblico ed alle organizzazioni sindacali di far pervenire osservazioni e proposte di modifica. L'U.O.C. Risorse Umane consegna, inoltre, copia del Codice di comportamento aziendale ad ogni neoassunto e a chiunque instauri un rapporto lavorativo con l'ASST.

La violazione degli obblighi stabiliti nel Codice integra comportamento contrario ai doveri di ufficio. Fermo restando l'ipotesi in cui la violazione delle predette disposizioni dia luogo a responsabilità di natura penale, civile, amministrativa o contabile del Pubblico dipendente, essa è fonte di responsabilità disciplinare da accertarsi mediante rituale avvio di procedimento disciplinare.

La disciplina in materia di svolgimento di incarichi d'ufficio –attività ed incarichi extra-istituzionali.

Con deliberazione aziendale n. 663 del 22 dicembre 2014 l'Azienda Ospedaliera (ora ASST) ha adottato un proprio regolamento interno in materia di incompatibilità ed autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, ai sensi dell'art. 53 del D.Lgs. 165/2001 e del D.Lgs n. 39/2013, al quale si fa espresso ed integrale rinvio. Il procedimento di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali è posto in capo alla U.O.C. Risorse Umane.

La disciplina in materia di conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (pantouflage – revolving doors) ed in materia di incompatibilità.

L'Azienda ha adeguato le proprie procedure previste per il conferimento di incarichi dirigenziali, al fine di prevenire tutte le ipotesi – senza esclusione alcuna - di inconferibilità e di incompatibilità previste dalle disposizioni di cui ai Capi III, IV e VI del D.Lgs. 39/2013, e, specificatamente:

- Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni
- Incompatibilità tra incarichi nelle pubbliche amministrazioni e negli enti privati in controllo pubblico e cariche di componenti di organi di indirizzo politico.

Relativamente alle ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali a componenti di Organi di indirizzo politico, è doveroso citare la deliberazione ANAC n. 149/2014, dove si indica che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Ospedaliere devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi dirigenziali di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1, commi 49 e 50 della

legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39.

L'avviso di selezione per il conferimento dell'incarico dirigenziale prevede la specifica indicazione della necessaria assenza delle condizioni ostative previste dal D.Lgs. 39/2013; inoltre, all'esito dell'attività di selezione, il conferimento dell'incarico è subordinato alla sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000, predisposta secondo moduli forniti dall'Azienda, attestante l'assenza delle condizioni di inconfiribilità prevista dalla citata norma.

La dichiarazione è verificata dall'U.O.C. Risorse Umane, mediante selezione di un congruo campione. Il D.Lgs. 39/2013 prevede in caso di violazione, l'atto di conferimento è considerato nullo e l'incarico è affidato a persona in possesso dei requisiti previsti. A tale proposito si rammenta che l'art. 18 del D.Lgs. 39/2013 prevede sanzioni a carico dei componenti degli Organi che hanno conferito incarichi dichiarati nulli.

La disciplina in materia di attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage – revolving doors).

L'Azienda ha provveduto a regolare le attività successive alla cessazione del rapporto di lavoro del personale, mediante l'adeguamento delle procedure dell'U.O.C. Risorse Umane e della contrattualistica relativa alle assunzioni, in ossequio alle previsioni di cui all'art. 53, comma 16 ter del D.Lgs. 165/2001.

In particolare, nei contratti di assunzione è espressamente indicato che per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, il dipendente o il dirigente non potranno svolgere alcuna attività lavorativa per coloro che siano stati destinatari di provvedimenti, di natura autorizzativa o contrattuale, adottati dal personale cessato dall'incarico.

La prescrizione è rivolta a tutti i destinatari di incarichi, dirigenziali e non, che comportino esercizio del potere autorizzativo o negoziale in qualsiasi procedimento o procedura dell'Azienda: dirigenti, funzionari, anche titolari di funzioni dirigenziali e responsabili di procedimento ex art. 125 D.Lgs. 163/2006.

La cessazione del rapporto di lavoro è intesa in senso ampio e comprende ogni tipo di interruzione del rapporto di impiego, anche per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione.

L'impegno è assunto dal dipendente mediante la sottoscrizione del contratto di assunzione ed è, altresì, indicato negli avvisi di selezione dell'incarico.

Inoltre, nei bandi di gara per lavori, servizi o forniture predisposti dall'Azienda, anche con procedure negoziate, è espressamente richiesto, mediante sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000, che l'appaltatore, beneficiario di atti autorizzativi o negoziali da parte del dipendente ormai cessato,

dichiarati di non aver svolto alcuna attività lavorativa con il dipendente nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di impiego con questa Azienda, pena:

- l'immediata esclusione del privato dalla procedura di affidamento e l'impossibilità per lo stesso di contrattare con l'Azienda Ospedaliera (ora ASST) per i successivi tre anni;
- la nullità del contratto o dell'incarico conferito ed i conseguente obbligo di restituzione di importi eventualmente già conferiti;
- l'eventuale azione risarcitoria nei confronti del dipendente e dell'appaltatore per i danni subiti da questa Azienda, erogatrice di servizi pubblici essenziali, a causa dell'annullamento del contratto o dell'incarico.

La disciplina in materia di formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.

L'aver riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione costituisce causa ostativa al conferimento ed al mantenimento di incarichi dirigenziali nell'ASST.

Tale esclusione è espressamente prevista nell'avviso di selezione per il conferimento dell'incarico.

A tal fine, ai sensi degli artt. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 e dell'art. 3 del D.Lgs. 139/2013, l'Azienda richiede la sottoscrizione di dichiarazione sostitutiva di certificazione ex D.P.R. 445/2000 ai seguenti soggetti:

- membri delle commissioni di concorso pubblico e per l'affidamento di commesse, ove previsto;
- incaricati di funzioni dirigenziali e di quelle previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013, al momento del conferimento dell'incarico;
- dipendenti assegnati a funzioni direttive ex art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001, in sede di assegnazione dell'incarico.

La dichiarazione ha ad oggetto la specifica previsione di non aver riportato condanne penali, anche con sentenze non definitive, per uno dei reati richiamati dagli articoli sopraindicati.

Il controllo ha ad oggetto i conferimenti di nuovi incarichi e le nuove assegnazioni, nonché gli incarichi conferiti a far tempo dall'entrata in vigore del D.Lgs. 39/2013 (a maggio 2013).

L'ASST provvede, altresì, a verificare, presso i competenti Uffici della Procura della Repubblica territorialmente competente, l'effettiva rispondenza a quanto indicato in sede di auto-certificazione, mediante il rilascio di certificato del casellario giudiziale e dei carichi pendenti.

L'eventuale presenza di sentenze di condanna, anche non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione comporta la mancata assegnazione o la nullità dell'atto di conferimento dell'incarico ex art. 17 del D.Lgs. 39/2013 ed il conseguente conferimento ad altro soggetto; in caso di formazione di commissioni, l'illegittimità del provvedimento conclusivo del procedimento; l'applicazione, nei confronti di tale soggetti, delle misure, anche interdittive, previste dall'art. 3 del D.Lgs. 39/2013 e delle sanzioni previste dall'art. 18 del D.Lgs. 39/2013.

La disciplina in materia di tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. whistleblower)

Il dipendente che effettua segnalazioni in materia di prevenzione della corruzione è tutelato dall'ASST, ai sensi dell'art. 54 *bis* del D.Lgs. 165/2001.

A tal fine, l'Azienda Ospedaliera (ora ASST) ha adottato i seguenti obblighi di riservatezza:

- la procedura di segnalazione è stata caricata sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente": tale procedura è finalizzata a rendere edotto e sensibilizzare il personale sugli obblighi esistenti e sulla tutela predisposta dall'Azienda in caso di segnalazione di possibili episodi di corruzione;
- l'unico canale di comunicazione consentito per inoltrare la segnalazione è il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, comprensivo del personale assegnato all'ufficio;
- i dati identificati del segnalante e del contenuto della dichiarazione non possono rivelati, se non nei seguenti casi: con il consenso del segnalante; in caso di contestazione disciplinare nei confronti del soggetto segnalato, qualora la contestazione sia fondata, anche esclusivamente, sulla segnalazione; in caso di intervento dell'Autorità Giudiziaria competente.
- tali dati sono in ogni caso custoditi su appositi supporti informatici, non accessibili al personale dell'Azienda e protetti da password indicata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e depositata agli atti.
- sono esclusi dal diritto all'accesso agli atti amministrativi ai sensi dell'art. 24, comma 1, lett. a) della L. 241/1990;
- il soggetto segnalante è identificato con codici sostitutivi;
- sono accettate anche segnalazioni anonime, solo qualora adeguatamente circostanziate e caratterizzate dall'indicazione di precisi elementi fattuali;
- è fatto obbligo di riservatezza ai membri dell'ufficio del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, così come delle persone che dovessero essere coinvolte nel processo di gestione della segnalazione, pena l'avvio di procedimento disciplinare;

- le eventuali ritorsioni devono essere comunicate dal segnalante al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che provvederà a contattare i dirigenti e gli uffici competenti e determinerà le successive azioni a tutela del segnalante.

3.2 LE MISURE ORGANIZZATIVE

La performance aziendale.

L'Azienda Ospedaliera della Provincia di Pavia (ora ASST di Pavia) ha adottato il Piano delle Performance per il triennio 2014 – 2016, documento pubblicato sul sito web istituzionale www.asst-pavia.it , nell'area "Amministrazione trasparente". Detto Piano delle Performance è attualmente in fase di revisione.

Tale documento, adottato in attuazione del disposto di cui all'art. 10 del D.Lgs. 150/2009, costituisce uno strumento fattivo di diffusione di cultura della prevenzione della corruzione, di trasformazione e innovazione tecnica, scientifica e organizzativa dell'Azienda, nonché di miglioramento della produzione aziendale.

E' di tutta evidenza, infatti, che l'implementazione del controllo esterno sull'effettiva attuazione degli obiettivi indicati costituisce un efficace deterrente contro lo sviluppo della corruzione. A tal fine, il Piano delle performance ha previsto specifici progetti aziendali, che prevedono obiettivi a carico dei Dirigenti aziendali e del Responsabile della prevenzione della Corruzione (Responsabile anche della Trasparenza), con indicatori di risultato misurabili e con target di risultato che dovrà essere raggiunto nel triennio di riferimento.

L'Azienda ha provveduto ad attuare tutte le misure necessarie per applicare le strategie indicate e raggiungere gli obiettivi di programmazione esplicitati: le attivazioni dell'Azienda sono, quindi, state esaminate dall'Organismo interno di Valutazione che ha provveduto a redigere la relativa Relazione, il cui esito è positivo.

Dalla lettura della relazione, infatti, emerge con chiarezza che gran parte degli obiettivi indicati sono stati raggiunti.

Inoltre, l'esito della verifica è stato pubblicato mediante l'inserimento della relazione sul sito web aziendale, nell'area "Amministrazione trasparente".

Il Nucleo di Valutazione dell'Azienda (con funzioni di O.I.V.) ha redatto il "Sistema di misurazione e valutazione della performance" ai sensi dall'art. 7 del D.Lgs. 150/2009. il predetto documento è pubblicato sul sito web istituzionale www.asst-pavia.it , nell'area "Amministrazione trasparente".

PARTE IV

PROGRAMMA TRIENNALE DELLA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

(ANNI 2016-2018)

Premesse.

L'art. 1 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni" definisce il principio di trasparenza, come "accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche" e individua gli obblighi di trasparenza, a carico di ciascuna pubblica amministrazione, intesi principalmente quali obblighi di pubblicazione sul sito internet aziendale di dati inerenti le proprie attività ed organizzazione analiticamente individuati dalla norma medesima, dati da pubblicarsi in conformità alle specifiche e alle regole tecniche fornite.

A tal fine, l'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia adotta il presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, nel quale sono definite le misure, i modi e le iniziative necessarie per l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente, ivi comprese le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi connessi agli obblighi di trasparenza. Il Programma triennale è redatto in coerenza con le linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 204-2016 adottate con delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013.

L'ASST ritiene che il pieno rispetto degli obblighi di trasparenza costituisca un valido strumento di diffusione e affermazione della cultura delle regole, nonché di prevenzione e di lotta a fenomeni corruttivi, pertanto il Programma triennale si coordina con le misure e gli interventi previsti dal Piano di prevenzione della corruzione, costituendone parte integrante,

L'attuazione del Programma triennale costituisce obiettivo inserito nel Piano della Performance e posto a carico di ciascun responsabile di unità operativa che detiene dati oggetto di pubblicazione, il cui mancato o parziale raggiungimento comporta le sanzioni di cui al successivo art. 9.

Gli obblighi di trasparenza.

I dati oggetto di pubblicazione sul sito internet aziendale sono quelli declinati dal D.Lgs. 33/2013 ed analiticamente e puntualmente elencati nella griglia allegata alla delibera CIVIT (ora ANAC) n. 50/2013. In ossequio a quanto disposto dalla normativa citata, è stata inserita nella home page del sito istituzionale dell'Ente, www.asst-pavia.it, una sezione denominata "Amministrazione trasparente". Tale sezione è stata suddivisa, così come richiesto dal D.Lgs. 33/2013, nelle sotto-sezioni espressamente richiamate da detto decreto legislativo: disposizioni generali; organizzazione; consulenti e collaboratori; personale; bandi di concorso; performance; enti controllati; attività e procedimenti; provvedimenti; bandi di gara e contratti; sovvenzioni e contributi; bilanci; beni immobili e gestione patrimonio; controlli e rilievi; servizi erogati; pagamenti; opere pubbliche; interventi straordinari di

emergenza; altri contenuti. All'interno di ciascuna sotto-sezione sono contenuti i dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

Ciò premesso, considerato che gli obblighi di trasparenza debbano essere interpretati non solo come mero adempimento normativo ma anche come occasione per fornire al cittadino uno strumento di conoscenza ed accessibilità ai servizi resi dall'ASST, l'Azienda, in piena sintonia con quanto disposto dalle regole di sistema intende dare particolare rilevanza agli obblighi di trasparenza specificamente previsti per le Aziende Ospedaliere dall'art. 41 del D.Lgs. 33/2013, con particolare attenzione ai tempi di attesa per l'erogazione delle prestazioni specialistiche ambulatoriali.

Le caratteristiche delle informazioni.

L'ASST è tenuta ad assicurare la qualità delle informazioni riportate nel sito istituzionale nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità.

I Dirigenti garantiranno che i documenti e gli atti oggetto di pubblicazione obbligatoria siano pubblicati:

- in forma chiara e semplice, tali da essere facilmente comprensibili al soggetto che ne prende visione;
- completi nel loro contenuto e degli allegati qualora questi ultimi costituiscano parte integrante dell'atto;
- con l'indicazione della loro provenienza;
- tempestivamente e comunque entro i termini normativamente previsti;
- in formato di tipo aperto ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale (D.Lgs. 82/2005)
- per il tempo necessario a dare adeguata informazione e comunque nel rispetto dei tempi di pubblicazione previsti dal D.Lgs. 33/2013.

Il Responsabile della trasparenza.

Il Responsabile per la trasparenza dell'Azienda Ospedaliera della provincia di Pavia, ora ASST di Pavia, è stato individuato nella Dott.ssa Milena Aramini, responsabile dell'U.O.C. Affari Generali, Responsabile anche per la prevenzione della corruzione. Al Responsabile per la trasparenza sono attribuiti i compiti previsti dal D.Lgs. 33/2013 e dalla legge 190/2012. In particolare, il Responsabile per la trasparenza provvede all'aggiornamento annuale del Programma triennale, garantendo l'accesso civico e svolge un'attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda, e per essa, dei Dirigenti responsabili delle unità operative che detengono i dati oggetto di

pubblicazione, degli obblighi previsti dalla normativa vigente in materia di trasparenza, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. Il Responsabile della trasparenza ha inoltre il compito di segnalare al Direttore Generale, al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'UPD, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Il Responsabile della trasparenza ha un ruolo propulsivo verso di Dirigenti che sono tenuti alla pubblicazione dei dati da essi detenuti. A tal fine, invia periodicamente ai Dirigenti apposite check list, contenenti l'elenco dei dati da pubblicare, ai sensi del succitato D.Lgs. 33/2013 e delle successive interpretazioni dell'A.N.A.C. e segnala ai predetti Dirigenti eventuali dati mancanti e/o da aggiornare.

Le responsabilità dei dirigenti e le misure organizzative.

Spetta ai Dirigenti responsabili/referenti delle unità operative individuate nell'allegato 1 adempiere agli obblighi di pubblicazione previsti dal presente Programma triennale per la trasparenza e l'integrità. In particolare, i Dirigenti, nell'esercizio della propria funzione di responsabile del procedimento:

- curano la selezione, la raccolta dei dati da pubblicare ed il successivo invio degli stessi all'unità operativa preposta all'aggiornamento del sito internet aziendale;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge;
- garantiscono l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'Azienda, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità delle informazioni pubblicate
- partecipano alle iniziative di formazione sul tema della trasparenza e curano la formazione sul tema del proprio personale, promuovendo la diffusione della conoscenza delle norme di riferimento e la cultura della trasparenza all'interno della propria unità operativa

Al punto 4.7 è pubblicata la tabella delle responsabilità della pubblicazione dei dati da inserire in "Amministrazione trasparente".

I controlli.

Spetta al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP):

- la verifica della coerenza tra gli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità e quelli indicati nella programmazione annuale degli obiettivi dei dirigenti.
- la valutazione dell'adeguatezza degli indicatori degli obiettivi previsti nel Programma triennale per la trasparenza e l'integrità;
- l'utilizzo delle informazioni e dei dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.
- le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione

In sede di aggiornamento annuale del Programma per la trasparenza e l'integrità viene rilevato lo stato di attuazione delle azioni previste dal Programma e il rispetto degli obblighi di pubblicazione.

Violazioni degli obblighi di trasparenza – Le sanzioni.

L'inadempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'ASST ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili. Il responsabile non risponde

dell'inadempimento degli obblighi di cui al comma 1 se prova che tale inadempimento è dipeso da causa a lui non imputabile.

In caso di omessa pubblicazione di quanto previsto all'art. 15, comma 2 del D.Lgs. 33/2013, relativamente ai titolari di incarichi dirigenziali e di collaborazione o consulenza, è inoltre prevista, ai sensi dell'art. 47 del suddetto D.Lgs. 33/2013, una sanzione pecuniaria pari alla somma corrisposta. Di seguito, si riporta testualmente il contenuto del predetto art. 15, comma 2 del D.Lgs. 33/2013: "La pubblicazione degli estremi degli atti di conferimento di incarichi dirigenziali a soggetti estranei alla pubblica amministrazione, di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo per i quali è previsto un compenso, completi di indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato, nonché la comunicazione alla Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica dei relativi dati ai sensi dell'articolo 53, comma 14, secondo periodo, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 e successive modificazioni, sono condizioni per l'acquisizione dell'efficacia dell'atto e per la liquidazione dei relativi compensi. Le amministrazioni pubblicano e mantengono aggiornati sui rispettivi siti istituzionali gli elenchi dei propri consulenti indicando l'oggetto, la durata e il compenso dell'incarico".