

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
ANNI 2018-2020**

Adottato con deliberazione aziendale n.30 del 30/01/2018

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNI 2018-2020

Indice

| | |
|---|---------|
| <i>PARTE I Il contesto normativo di riferimento e l'organizzazione aziendale</i> | |
| 1.1 1.1 Premesse: la Legge n.190/2012 | Pag. 3 |
| 1.2 La Legge regionale n. 23/2015 | Pag. 5 |
| 1.3 Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'ASST di Pavia | Pag. 6 |
| 1.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) | Pag. 8 |
| 1.5 Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (PTTI) | Pag. 9 |
| 1.6 Il profilo penale | Pag. 10 |
| <i>PARTE II Analisi, valutazione e trattamento del rischio, Programma Triennale per la Trasparenza l'integrità</i> | |
| 2.1 Metodologia utilizzata per l'analisi e la valutazione dei rischi | Pag. 15 |
| 2.2 Trattamento del rischio e misure preventive per l'anno 2017 | Pag. 19 |
| 2.3 Interventi trasversali all'organizzazione, misure dispositive, Programma Triennale per la Trasparenza l'integrità | Pag. 21 |
| 2.4 Interventi specifici sulle aree a rischio | Pag. 35 |
| <i>PARTE III Piano dei controlli del Responsabile prevenzione corruzione</i> | |
| 3.1 Monitoraggio dei processi trasversali | Pag. 47 |
| 3.2 Monitoraggio delle aree a rischio | Pag. 47 |

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNI 2018-2020

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. 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 ed è dotata di potere sanzionatorio ai sensi dell'art.47 del D.lgs. 33/2013, così come modificato dal D.lgs. 97/2016.

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. La Legge 190/2012 ed il D.lgs. 33/2013 sono stati recentemente oggetto di revisione con l'emanazione del D.lgs. 25 maggio 2016, n.97: "Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche", (di seguito D.lgs. 97/2016).

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

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.*

corruzione, che ciascun pubblica amministrazione, così come definita dall'art. 1, comma 2, del D.Lgs. 165/2001, è tenuta a nominare.

Il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito, P.N.A.), approvato per la prima volta 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., aggiornato con determinazione n.12 del 28 ottobre 2015, successivamente approvato per il 2016 con delibera n.831 del 3 agosto 2016 e, aggiornato nel 2017 con delibera n.1208 del 22 novembre 2017, ha la funzione di coordinare l'attuazione delle strategie di prevenzione elaborate a livello nazionale e internazionale e contiene indicazioni che impegnano le amministrazioni allo svolgimento di attività di analisi della realtà amministrativa e organizzativa nella quale si svolgono le attività di esercizio di funzioni pubbliche e di attività di pubblico interesse esposte a rischi di corruzione e all'adozione di concrete misure di prevenzione della corruzione. Il P.N.A. 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. 2016 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 Sociosanitario Regionale che concorre con tutti gli altri soggetti erogatori del sistema, di diritto pubblico e di diritto privato, all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione con risorse proprie, nella logica della presa in carico della persona. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio. Alla ASST sono inoltre attribuite nuove funzioni erogative, precedentemente svolte dalla ASL della provincia di Pavia sul territorio provinciale. 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, i Servizi per la cura delle dipendenze.

Con deliberazione n.101 del 23 febbraio 2017 è stato approvato in via definitiva il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) che definisce il nuovo assetto organizzativo dell'ASST a seguito della riforma del Sistema Sociosanitario Lombardo ex l.r. n.23/2015. Pertanto il presente Piano tiene conto delle nuove aree di attività e dei rischi connessi allo svolgimento di dette attività. In coerenza con quanto innanzi

detto nel paragrafo 2.4 sono state individuate misure ed azioni preventive con particolare riferimento all'area delle certificazioni medico-legali.

1.3 Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'ASST di Pavia

L'Azienda Socio-Sanitaria Territoriale (ASST) di Pavia è tenuta ad adottare il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione entro ed a curarne l'aggiornamento annuale entro il 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 situazioni di inefficienza gestionale e di incertezza procedurale che possono concorrere a creare un contesto favorevole alla commissione di reati. Detta attività di prevenzione si estrinseca mediante la definizione di misure e azioni volte a consentire la standardizzazione dei comportamenti e conseguentemente con la possibilità di attuare forme più efficaci di controllo.

Come indicato nel punto 1.1, nella stesura del presente Piano si è tenuto conto delle linee guida contenute nel P.N.A., -con particolare riferimento alla versione approvata nel 2016 contenente una specifica sezione dedicata alla Sanità-, 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.;
- i principali provvedimenti emessi dall'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,

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"*.

la determinazione n.12/2015¹⁰, la delibera n.831/2016¹¹, la delibera n.1208/2017¹², la determinazione n.358/2017¹³ e la determinazione n.1007/2017¹⁴.

A questi si aggiungono le disposizioni normative contenute nel nuovo Codice dei contratti pubblici ex D.lgs. n.50/2016 e s.m.i..

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 degli anni 2016 e 2017, nonché delle consultazioni avute con alcuni dirigenti apicali di area amministrativa al fine di raccogliere spunti e proposte specifiche, 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/5954 del 5 dicembre 2016, avente ad oggetto le "Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017", dove si raccomanda l'applicazione del PNA 2015 e 2016 per la parte dedicata alla Sanità.

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 "Programma integrato di miglioramento dell'organizzazione" (Pr.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 di Internal Auditing".

Attesa la centralità della formazione rispetto alla prevenzione di fenomeni corruttivi, il Piano proposto è stato redatto tenendo in considerazione le proposte inserite nel Piano Formazione 2018.

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 2016 e si è provveduto ad implementare tale mappatura includendo ulteriori processi aziendali ritenuti di significativo impatto nell'attuale organizzazione. Si tenga tuttavia conto che si dovrà procedere ad una nuova e più organica mappatura dei processi, in quanto la costituzione dell'ASST ha comportato la riorganizzazione dei processi aziendali e la definizione di nuovi compiti istituzionali.

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".

¹¹ "PNA 2016".

¹² "Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione".

¹³ "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN".

¹⁴ "Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni»

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 (punto 2.1). 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 quattro anni, anche attraverso il costante confronto tra il Responsabile per la prevenzione della corruzione aziendale con i propri colleghi di altre aziende sanitarie lombarde ed in particolare con gli altri enti sanitari operanti nella provincia pavese. L'individuazione di misure preventive e correttive contenute nel 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 del Piano individua quindi, le azioni preventive che devono essere attuate al fine di ridurre il rischio di fenomeni corruttivi ed anche 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.

1.4 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)

Requisiti soggettivi

Strumento centrale ai fini dell'attuazione effettiva della strategia di prevenzione del rischio corruttivo è il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza. La L.190/2012 prevede infatti che in ciascuna amministrazione sia nominato un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, co. 7).

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito: RPCT) deve essere scelto, di norma, tra i dirigenti amministrativi di ruolo. 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. Il RPCT designato deve possedere assoluta integrità e non essere stato sottoposto a procedimenti disciplinari. Sotto il profilo della competenza, il Responsabile deve avere conoscenza: dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale), dei processi amministrativi e gestionali, del contesto aziendale, degli strumenti di programmazione aziendale.

Il RPCT dell'ASST di Pavia è la Dott.ssa Milena Aramini, responsabile dell'U.O.C. Affari Generali e Legali.

Compiti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Spetta al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza 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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza provvede alla diffusione del Piano ed alla verifica dell'efficace attuazione dello stesso. A tal fine, nella parte III del

presente documento, sono riportate le attività di controllo che il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, sulla base di un "piano annuale dei controlli", 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 e della trasparenza 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 e della trasparenza informazioni e collaborazione nel monitoraggio dell'attuazione del Piano. Spetta inoltre al Responsabile per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza 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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza 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 della prevenzione della corruzione e della trasparenza. L'efficace raccordo tra il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e i dirigenti è fondamentale per la corretta attuazione del Piano, pertanto nel corso dell'anno sarà onere del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, promuovere la condivisione degli obiettivi e delle azioni del presente Piano, attraverso invio di circolari informative, report, e incontri periodici.

1.5 Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (PTI)

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 II 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 recepisce le modifiche al d.lgs. 33/2013 introdotte dal d.lgs. 97/2016 ed 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 e con le linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni

contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016, approvate con delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016.

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)

“[1]. 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".

Si richiamano inoltre altre ipotesi di reato che si potrebbero manifestare:

Art. 314 c.p. (Peculato)

Il pubblico ufficiale o l'incaricato di un pubblico servizio, che, avendo per ragione del suo ufficio o servizio il possesso o comunque la disponibilità di danaro o di altra

cosa mobile altrui, se ne appropria, è punito con la reclusione da quattro a dieci anni. Si applica la pena della reclusione da sei mesi a tre anni quando il colpevole ha agito al solo scopo di fare uso momentaneo della cosa, e questa, dopo l'uso momentaneo, è stata immediatamente restituita.

Art. 316 bis c.p. (Malversazione a danno dello Stato)

Chiunque, estraneo alla pubblica amministrazione, avendo ottenuto dallo Stato o da altro ente pubblico o dalle Comunità europee contributi, sovvenzioni o finanziamenti destinati a favorire iniziative dirette alla realizzazione di opere od allo svolgimento di attività di pubblico interesse, non li destina alle predette finalità, è punito con la reclusione da sei mesi a quattro anni.

Art. 316 ter c.p. (Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato)

Salvo che il fatto costituisca il reato previsto dall'articolo 640 bis, chiunque mediante l'utilizzo o la presentazione di dichiarazioni o di documenti falsi o attestanti cose non vere, ovvero mediante l'omissione di informazioni dovute, consegue indebitamente, per sé o per altri, contributi, finanziamenti, mutui agevolati o altre erogazioni dello stesso tipo, comunque denominate, concessi o erogati dallo Stato, da altri enti pubblici o dalle Comunità europee è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Quando la somma indebitamente percepita è pari o inferiore a euro 3.999,96 si applica soltanto la sanzione amministrativa del pagamento di una somma di denaro da euro 5.164 a euro 25.822. Tale sanzione non può comunque superare il triplo del beneficio conseguito.

Art. 317 c.p. (Concussione)

Il pubblico ufficiale che, abusando della sua qualità o dei suoi poteri, costringe 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 dodici anni.

Art. 323 c.p. (Abuso di ufficio)

Salvo che il fatto non costituisca un più grave reato, il pubblico ufficiale o l'incaricato di pubblico servizio che, nello svolgimento delle funzioni o del servizio, in violazione di norme di legge o di regolamento, ovvero omettendo di astenersi in presenza di un interesse proprio o di un prossimo congiunto o negli altri casi prescritti, intenzionalmente procura a sé o ad altri un ingiusto vantaggio patrimoniale ovvero arreca ad altri un danno ingiusto è punito con la reclusione da uno a quattro anni. La pena è aumentata nei casi in cui il vantaggio o il danno hanno un carattere di rilevante gravità.

Art. 326 c.p. (Rivelazione ed utilizzazione di segreti di ufficio)

Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, violando i doveri inerenti alle funzioni o al servizio, o comunque abusando della sua qualità, rivela notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, o ne agevola in qualsiasi modo la conoscenza, è punito con la reclusione da sei mesi a tre anni. Se l'agevolazione è soltanto colposa, si applica la reclusione fino a un anno. Il pubblico ufficiale o la persona incaricata di un pubblico servizio, che, per procurare a sé o ad altri un indebito profitto patrimoniale, si avvale illegittimamente di notizie d'ufficio, le quali debbano rimanere segrete, è punito con la reclusione da due a cinque anni. Se il fatto è commesso al fine di procurare a sé o ad altri un ingiusto profitto non patrimoniale o di cagionare ad altri un danno ingiusto, si applica la pena della reclusione fino a due anni.

Art. 353 c.p. (Turbata libertà degli incanti)

Chiunque, con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, impedisce o turba la gara nei pubblici incanti o nelle licitazioni private per conto di pubbliche amministrazioni, ovvero ne allontana gli offerenti, è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni (1) e con la multa da euro 103 a euro 1.032. Se il colpevole è persona preposta dalla legge o dall'autorità agli incanti o alle licitazioni suddette, la reclusione è da uno a cinque anni e la multa da euro 516 a euro 2.065. Le pene stabilite in questo articolo si applicano anche nel caso di licitazioni private per conto di privati, dirette da un pubblico ufficiale o da persona legalmente autorizzata; ma sono ridotte alla metà.

Art. 353 bis c.p. (Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente)

Salvo che il fatto costituisca più grave reato, chiunque con violenza o minaccia, o con doni, promesse, collusioni o altri mezzi fraudolenti, turba il procedimento amministrativo diretto a stabilire il contenuto del bando o di altro atto equipollente al fine di condizionare le modalità di scelta del contraente da parte della pubblica amministrazione è punito con la reclusione da sei mesi a cinque anni e con la multa da euro 103 a euro 1.032.

PARTE II

ANALISI, VALUTAZIONE E TRATTAMENTO DEL RISCHIO, PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

2.1 METODOLOGIA UTILIZZATA PER L'ANALISI E LA VALUTAZIONE DEI RISCHI

I precedenti Piani avevano alla base l'analisi dei rischi condotta secondo i criteri e metodi indicati nell'allegato n.5 del PNA del 2013. L'utilizzo di detta metodologia aveva dato come esito valori di rischio "bassi" o "medi". Detto esito appariva quale risultato di un'operazione formalistica e priva di concreta efficacia rispetto allo scopo perseguito con il Piano. Pertanto il presente Piano 2018/2020 è stato redatto utilizzando la metodologia ispirata al "UN Global Compact¹", sulla scorta di quanto inserito nel Piano di prevenzione della corruzione di ANAC.

Detta metodologia si basa su un principio di prudenza, privilegia un sistema di misurazione qualitativo, piuttosto che quantitativo, è di semplice utilizzo e consente una più efficace comprensione dello strumento e dei relativi esiti.

Nello specifico, si è proceduto nel seguente modo: preliminarmente, si è tenuto conto della mappatura dei processi aziendali già svolta in passato; successivamente, sono stati esplicitati i principali rischi per ciascun processo. A questo proposito, al fine di facilitare il lavoro, i rischi sono stati riassunti nelle seguenti categorie: 1) uso improprio o distorto della discrezionalità; 2) utilizzo di informazioni e dati per finalità distorsive della concorrenza o per privilegiare un Soggetto ai fini della concessione di benefici economici; 3) elusione delle procedure e mancata effettuazione di controlli; 4) conflitto di interessi; 5) utilizzo improprio delle procedure aziendale al fine di favorire Imprese/Soggetti privati.

Infine, per ogni singolo processo, è stato attribuito un valore al rischio, dato dal risultato della valutazione dell'impatto che potrebbe avere un evento corruttivo x la probabilità che questo evento accada¹⁵. I risultati sono riportati nelle tabelle pubblicate alle pagine 17 e seguenti.

ANALISI DI CONTESTO: INTERNO ED ESTERNO

L'analisi del contesto interno per il nuovo PTPC è stata fortemente influenzata dalla circostanza che la stesura del Piano si è inserita in un contesto amministrativo caratterizzato da una importante riorganizzazione, come descritta al paragrafo 1.2, determinata sia dalla costituzione di un nuovo soggetto giuridico che ha mantenuto le competenze dell'ex Azienda Ospedaliera e ne aggiunte di nuove, sia dalla riconfigurazione sul piano organizzativo dell'Ente. Il documento fondamentale che descrive l'assetto organizzativo dell'ASST di Pavia è il Piano di Organizzazione Aziendale Strategico (POAS) a cui si fa espresso riferimento. Al fine di compiere l'analisi del contesto interno si è reso necessario raccogliere un insieme di informazioni presso le UU.OO. aziendali, informazioni atte a fornire adeguata

¹⁵ la probabilità è valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute all'amministrazione, notizie di stampa), che di natura soggettiva, tenendo conto del contesto ambientale, delle potenziali motivazioni dei soggetti che potrebbero attuare azioni corruttive, nonché degli strumenti in loro possesso. L'impatto viene valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe sull'Ente, in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale e sugli utenti. Per entrambi i fattori, la valutazione è effettuata mediante una scala crescente su 5 valori: molto bassa, bassa, media, alta, altissima.

conoscenza dell'azienda e degli accadimenti più significativi. A titolo esemplificativo si citano: l'avvenuta acquisizione del report annuale sulle segnalazioni pervenute all'URP, il Piano annuale dei controlli eseguiti a livello dipartimentale, uno specifico incontro tenuto con NVP e Collegio Sindacale nel corso del quale sono state fornite suggerimenti in ordine alle misure da inserire nel Piano; infine, è stata inviata una nota ai apicali Dirigenti dell'area amministrativa ed ai Direttori dei Dipartimenti Sanitari e Sociosanitari aziendali con richiesta di formulare dei suggerimento/indicazioni sui contenuti del Piano. Quest'ultima azione si è rivelata particolarmente utile sia al fine di coinvolgere i dirigenti nel processo di redazione del Piano, con conseguente accresciuta sensibilizzazione e consapevolezza in ordine ai temi in esame, sia al fine di acquisire conoscenza diretta di alcune criticità palesate dalla struttura organizzativa recentemente riformata.

Nella redazione del Piano ed in particolare nella fase preliminare di valutazione del rischio si è tenuto conto del contesto esterno in cui opera l'ASST di Pavia. L'ASST di Pavia è un'azienda strumentale del Sistema Sociosanitario Regionale Lombardo che eroga servizi sanitari e sociosanitari a tutela della salute del cittadino. L'ASST è tenuta ad erogare detti servizi nel rispetto dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione e tuttavia nei limiti delle risorse finanziarie ad essa assegnate. La *mission* aziendale è quella di essere punto centrale di riferimento dei cittadini e delle famiglie residenti nella provincia di Pavia per la risposta e la presa in carico delle loro necessità sanitarie e sociosanitarie. Tale attività è volta a garantire la continuità di presa in carico della persona nel proprio contesto di vita, anche attraverso articolazioni organizzative a rete e modelli integrati tra ospedale e territorio. Il contesto esterno quindi è determinato dalla peculiarità del vasto territorio compreso nella provincia di Pavia e dal contesto regionale e nazionale collegato al Servizio Sanitario Nazionale. Per quanto riguarda il contesto e quadro normativo in cui opera l'ASST si rimanda al paragrafo 1.3.

A) AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

| Processi | Valutazione del rischio | | |
|--|-------------------------|-------------|--------------------------------------|
| | impatto | probabilità | Risultato (impatto x probabilità) |
| A.1.1 Incarichi di direzione di dipartimento | alto | media | alto |
| A.1.2 Incarichi di direzione di struttura complessa | alto | media | alto |
| A.1.3 Incarichi di direzione di struttura semplice | alto | media | alto |
| A.1.4 Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo | alto | media | alto |
| A.1.5 Incarichi conferiti ai sensi dell'art.15 septies del d.lgs. 502/1992 | alto | media | alto |
| A.1.6 Sostituzione di figure dirigenziali | alto | media | alto |
| A.1.7 Atti di conferimento di incarichi dirigenziali | alto | media | alto |
| A.1.8 Graduazione di incarichi dirigenziali | alto | bassa | medio |
| A.2.1 Conferimento ed autorizzazione incarichi extra-istituzionali ai dipendenti | alto | media | alto |
| A.3 Conflitto di interesse ed incompatibilità con pubblico impiego | alto | media | alto |
| A.4 Reclutamento del personale | alto | media | alto |

B) AREA DI RISCHIO: AFFIDAMENTO DI LAVORI SERVIZI E FORNITURE

| Processi | Valutazione del rischio | | |
|--|-------------------------|-------------|-----------------------------------|
| | impatto | probabilità | Risultato (impatto x probabilità) |
| B.2.1 Programmazione degli acquisti - | altissimo | bassa | alto |
| B.2.2 Affidamento di servizi e forniture e concessioni | altissimo | bassa | alto |
| B.2.3 Affidamenti diretti | altissimo | bassa | alto |
| B.2.4 Aggiudicazione e stipula del contratto | alto | bassa | medio |
| B.2.5 Comodato d'uso gratuito di strumentazioni | alto | bassa | medio |
| B.2.6 Esecuzione contrattuale- Gestione del contratto | alto | media | alto |
| B.2.7 Esecuzione contrattuale- Gestione del contratto (procedura) | alto | bassa | medio |
| B.2.8 Esecuzione del contrattuale - Gestione di varianti in corso di esecuzione, di subappalti, affidamento di lavori analoghi | altissimo | bassa | alto |
| B.2.9 Progettazione e affidamento Lavori Pubblici | alto | media | alto |
| B.2.10 Certificabilità dei bilanci (PAC) | medio | media | medio |
| B.2.11 Subappalti di lavori pubblici | alto | media | alto |
| B.2.12 Gestione consumi di carburante mediante fuel card (procedura) | medio | bassa | medio |
| B.2.13 Varianti in corso di esecuzione del contratto di lavori pubblici | alto | media | alto |
| B.2.14 Trasparenza nel settore degli acquisti | alto | bassa | medio |
| B.2.15 Conflitto di interesse | altissimo | bassa | alto |
| B.2.16 Elenco Componenti Commissioni Giudicatrici | alto | bassa | medio |

C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO E DIRETTO PER IL DESTINATARIO

| Processi | Valutazione del rischio | | |
|---|-------------------------|-------------|-----------------------------------|
| | impatto | probabilità | Risultato (impatto x probabilità) |
| C.1 Libera Professione Intramuraria (LPI) | alto | media | alto |
| C.2 Gestione trasparente delle liste di attesa | alto | bassa | medio |
| C.2.1 Liste di attesa - procedura | alto | media | alto |
| C.3 Richieste prestazioni esterne | alto | bassa | medio |
| C.4 Gestione servizio camere a pagamento | medio | bassa | medio |
| C.5 Sperimentazioni cliniche | alto | bassa | medio |
| C.6 Servizio Mensa | alto | bassa | medio |
| C.7 Commissioni invalidi/patenti | alto | media | alto |
| C.7.1 Conflitto di interessi | alto | media | alto |
| C.8 Gestione sinistri | alto | bassa | medio |
| C.9 Osservanza delle direttive UOC Risorse Umane del settembre 2016 riguardanti la presenza al lavoro del personale dipendente (cd. pause lavorate) | alto | media | alto |
| C.10 Utilizzo automezzi aziendali | alto | bassa | medio |
| C.11 Attività di progettazione svolte da dipendenti | alto | bassa | medio |
| C.12 Provvedimenti amministrativi assunti da dirigenti delegati | medio | bassa | medio |

2.2 TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE PREVENTIVE PER L'ANNO 2018

Avuto riguardo alle aree maggiormente a rischio sopraelencate ed alle attività e processi ad esse relativi, sono state individuate le azioni e misure preventive da attuare per l'anno 2018. In proposito si ritengono essenziali i suggerimenti e le proposte formulate da ANAC nel PNA 2016, al cui interno è presente una sezione specificatamente dedicata alla sanità, elaborata da un gruppo di lavoro al quale

ha preso parte AGENAS. Pertanto le misure individuate nel presente Piano sono quelle già individuate da ANAC a cui si è ritenuto di aggiungere alcune ulteriori misure preventive individuate a seguito dell'esperienza maturata in questa ASST ed in ASST limitrofe, appartenenti al sistema sociosanitario lombardo e sulla base delle indicazioni dei Dirigenti responsabili coinvolti.

Nel presente paragrafo sono rappresentate, in forma tabellare, le azioni e le misure preventive che ASST di Pavia si impegna a realizzare al fine di prevenire e comunque ridurre i rischi di accadimento di eventi corruttivi, avendo presente l'ampia definizione di "corruzione", esplicitata nella parte I del presente Piano, che comprende non solo le fattispecie di reato contemplate nel codice penale ma, più in generale, ogni condotta lesiva dei principi di legalità, buon andamento, efficienza, efficacia ed economicità. Le misure di seguito elencate sono quindi finalizzate a prevenire situazioni di inefficienza gestionale e di incertezza procedurale che possono concorrere a creare un contesto favorevole alla commissione di reati.

Le aree cosiddette "a rischio" sono quelle già individuate nei precedenti piani, così come del resto confermato nel PNA 2016: acquisizione di personale, acquisizione di beni, servizi e lavori, provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

All'interno delle aree così definite, sono stati individuati alcuni processi, ritenuti particolarmente rilevanti e meritevoli di attenzione ai fini in oggetto, sui quali si concentrerà il lavoro dei Dirigenti responsabili dei predetti processi nonché del Responsabile per la prevenzione della corruzione, a fini di monitoraggio sull'attuazione del Piano.

Alle suddette misure definite "specifiche" si aggiungono le misure organizzative "trasversali all'organizzazione" e "dispositive" quali: trasparenza e privacy, la rotazione del personale, codice di comportamento, incarichi extra-istituzionali, *revolving doors*, formazione commissioni e conferimento incarichi dirigenziali, *whistleblowing*, che sono dettagliate nei paragrafi successivi.

In ordine alle attività di monitoraggio che dovranno essere svolte, si rinvia al piano dei controlli riportato nella parte III del presente Piano. Sarà inoltre necessario continuare la collaborazione tra il Responsabile per la prevenzione della corruzione ed il Responsabile della funzione di Audit, collaborazione già avviata a decorrere dal precedente Piano. Detta collaborazione consentirà di attuare interventi di verifica dell'applicazione delle procedure aziendali, da attuarsi nell'ambito del piano dei controlli annualmente approvato dalla Direzione Generale, consentendo in tal modo di integrare le competenze presenti in Azienda e di evitare duplicazioni di attività ed appesantimenti dell'attività lavorativa e di reporting posta in capo alle unità operative aziendali. Ulteriormente, il Responsabile per la prevenzione della corruzione dovrà condividere il proprio piano di lavoro annuale con il Collegio Sindacale, al fine di concordare modalità di intervento in relazione ad alcuni processi mappati nel presente Piano, che presentano particolare interesse per il Collegio stesso rispetto ai propri compiti di controllo. Con la medesima finalità, il Responsabile per la prevenzione della corruzione dovrà condividere il proprio piano di lavoro annuale anche con il Nucleo di Valutazione delle prestazioni non solo nell'area della trasparenza ma più in generale ai fini di consentire un efficace misurazione e valutazione delle performance aziendali, così come contenute nel Piano triennale delle performance.

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 deve prevedere specifici progetti aziendali, con la definizione di obiettivi a carico dei Dirigenti aziendali e del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, con indicatori di risultato misurabili e con target di risultato che dovrà essere raggiunto nel triennio di riferimento.

2.3 INTERVENTI TRASVERSALI ALL'ORGANIZZAZIONE E MISURE DISPOSITIVE

A) AREA TRASPARENZA E PRIVACY: IL PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ

L'art. 1 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n. 33 recante "Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"(cosiddetto decreto trasparenza), così come modificato dal D.lgs. 97/2016, definisce il principio di trasparenza come: "accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche". Il decreto trasparenza 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 definisce il 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 in coerenza con le linee guida ANAC recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016 (da ultimo con delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016).

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 è inserito nel presente Piano di prevenzione della corruzione al punto 2.3 A) e costituisce una delle principali azioni del sistema dell'anticorruzione aziendale, che coinvolge tutta l'organizzazione.

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

Gli obblighi di trasparenza.

In ossequio a quanto disposto dalla normativa citata, è presente 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 e s.m.i., 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. Nello specifico, nella sezione "Amministrazione trasparente" sono pubblicati ed aggiornati i dati declinati dal D.Lgs. 33/2013 e s.m.i., e che successivamente sono stati analiticamente e puntualmente elencati in apposita griglia predisposta da ANAC, pubblicata sul sito www.anticorruzione.it (allegato 1 della delibera ANAC n.1310 del 28 dicembre 2016). L'allegato n.1 al presente Piano riassume gli obblighi di pubblicazione, le responsabilità e le relative tempistiche.

Le caratteristiche delle informazioni.

L'ASST è tenuta ad assicurare, attraverso i propri Dirigenti, 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.

Attività di monitoraggio sulla trasparenza

Ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)

Il RPCT provvede all'aggiornamento annuale del Programma triennale della trasparenza, garantendo l'accesso civico e svolgendo un'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi in argomento da parte dell'Azienda, e per essa, dei Dirigenti responsabili delle unità operative che detengono i dati oggetto di pubblicazione, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate. Il RPCT svolge anzitutto 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 di autovalutazione, contenenti l'elenco dei dati da pubblicare e dove viene richiesto di verificare ed attestare la pubblicazione e l'aggiornamento dei dati secondo competenza.

Nell'ambito dei propri poteri di vigilanza, il RPCT provvede a segnalare al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. I casi più gravi di inadempimento sono inoltre segnalati all'Autorità nazionale anticorruzione e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari.

Ruolo Nucleo di Valutazione delle Prestazioni

Spetta al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (facente funzioni O.I.V.):

- 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.

Compiti e responsabilità dei dirigenti.

I compiti

Spetta ai Dirigenti responsabili/referenti delle unità operative individuati nell'allegato n.1 al presente Piano 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.

Gli obblighi e le connesse responsabilità in materia di trasparenza sono da riferirsi ai Dirigenti "pro tempore" pertanto qualora, nel corso dell'annualità, i nominativi dei Dirigenti delle UU.OO. interessate da obblighi di pubblicazione dovessero variare, resta inteso che detti obblighi e responsabilità saranno automaticamente posti in capo al Dirigente che assume in carica.

Le responsabilità

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 del D.Lgs. 33/2013, è inoltre prevista una sanzione pecuniaria. Inoltre, ai sensi dell'art. 47 del suddetto D.Lgs. 33/2013 la mancata o incompleta comunicazione delle informazioni e dei dati di cui all'art.14 dà luogo ad una sanzione amministrativa pecuniaria a carico del responsabile della mancata comunicazione.

Il Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)

Con comunicato del 28 ottobre 2013, l'ANAC ha stabilito che ogni stazione appaltante è tenuta "a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo

aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA)". Successivamente il PNA 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel PTPC, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione. L'obbligo informativo consistente nell'implementazione della banca dati nazionale dei contratti pubblici presso l'ANAC dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, la classificazione della stessa e l'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 D.lgs. n.50/2016. Con deliberazione n.29 del 29 gennaio 2016 è stato nominato come Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) per l'ASST di Pavia il Dott. Davide Rigozzi, Dirigente dell'U.O.C. Acquisti e Servizi Informativi. Il suddetto nominativo è stato registrato, a cura del RASA stesso, sul portale Anagrafe Unica Stazione Appaltante (AUSA).

Accesso generalizzato

L'art.5 del D.lgs 33/2013, così come modificato dal D.lgs. 97/2016, ha ampliato l'istituto dell'accesso civico, introducendo il cosiddetto "accesso generalizzato", che si estrinseca nel diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del D.lgs 33/2013, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela degli interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'art.5-bis del medesimo decreto. L'esercizio del diritto di *accesso generalizzato* non è sottoposto ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente e non richiede motivazione. Questo tipo di accesso viene distinto dall'*accesso civico* originario che riguarda il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati per i quali sia prevista la pubblicazione obbligatoria ai sensi di legge, nei casi sia stata omessa la pubblicazione; e dall'*accesso agli atti* ex L. 241/1990, definito anche *accesso documentale*, che continua a sussistere, ma parallelamente, operando sulla base di norme e presupposti diversi. Nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito aziendale sono indicati gli Uffici ai quali possono essere inviate le richieste di accesso generalizzato. Le rilevanti novità introdotte dal legislatore e specificate nelle linee guida ANAC adottate con delibera n.1309 del 28 dicembre 2016, sono state recepite in un regolamento aziendale in via di adozione, nel quale sono declinate le modalità e i limiti dell'*accesso generalizzato*. **Privacy** Nel prossimo mese di maggio entrerà in vigore il Regolamento europeo generale sulla protezione dei dati personali (REG EU 679/2016). Sarà pertanto necessario avviare per tempo ogni utile azione al fine di garantire l'aderenza di ASST al dettato normativo. In particolare dovrà essere nominato il DPO, introdotto il registro dei trattamenti e avviata una profonda analisi del contesto interno volta a determinare i rischi e azioni correttive nonché ad introdurre la programmazione delle attività che hanno un impatto sulla privacy.

In considerazione del quadro normativo sopradescritto, l'ASST intende attuare le misure e le azioni elencate nella tabella 1 sotto riportata, misure e azioni ritenute idonee al fine di dare attuazione ai principi di trasparenza ed accessibilità declinati dal legislatore e di contemperare detto interesse pubblico con l'interesse alla tutela dei dati personali e sensibili.

Tabella 1

| Processi | dirigente responsabile | strutture e soggetti coinvolti | misure di prevenzione, azioni | indicatore | tempi |
|--|---|---|--|---|--------------------------------|
| 1. Accesso generalizzato agli atti | Dott.ssa Milena Aramini, Resp.le Trasparenza | Direzione Strategica, Direttori di Dipartimento, di S.C. e semplice | Aggiornamento delle informazioni sul sito internet Aggiornamento del regolamento aziendale in materia di accesso agli atti; pubblicazione registro degli accessi | Avvenuto aggiornamento del sito internet Aggiornamento regolamento aziendale e ampia diffusione dello stesso | Attuazione continuativa |
| 2. Videosorveglianza | Dott.ssa Milena Aramini, Resp.le Trasparenza Arch. De Castro, resp.le UOC Tecnico-Patrimoniale | Dipendenti ed esterni che accedono alle strutture ASST | Applicazione del regolamento | | Attuazione continuativa |
| 3. Aggiornamento ed implementazione dell'Area Amministrazione trasparente mettere in controlli | Dott.ssa Milena Aramini, Resp.le Trasparenza | Direttori e Referenti delle UU.OO. che conservano i dati oggetto di pubblicazione | Invio periodico ai Dirigenti responsabili della conservazione dei dati da pubblicare di check list di autovalutazione. | 100% Check list compilate | Trimestrale trimestrale |
| 4. Aggiornamento sito istituzionale | Dott. Marioni, U.O.C. Marketing e Com. Servizi Amm. Territ/Ospedalieri L. P. | | Redazione di regolamento per la gestione del sito istituzionale | Adozione del regolamento | 31/12/2108 |
| 5. Dichiarazione pubblica di interessi (Agenas) | Dott.ssa Milena Aramini, Resp.le Trasparenza | Direttori S.C. e Sperimentatori scientifici | Compilazione on line della dichiarazione | Massima sensibilizzazione in ordine all'opportunità di compilazione della dichiarazione | annuale |

B) AREA FORMAZIONE

Così come indicato all'art.1, comma 8 della Legge 190/2012, la formazione del personale operante nelle aree a rischio è parte del processo di prevenzione della corruzione, in quest'ottica il RPCT ha indicato le iniziative in ambito formativo per l'anno 2018 nella seguente tabella 2:

Tabella 2

| misure di prevenzione, azioni | dirigente responsabile | strutture e soggetti coinvolti | indicatore | tempi |
|---|---|--|--|------------------|
| 1. Giornata della Trasparenza | Dott.ssa Milena Aramini, RPCT | Direzione Strategica, Direttori di Dipartimento, di S.C. e semplice. Collaboratori, con particolare riferimento al personale di supporto alla Direzione Strategica | Almeno n.1 convegno sul tema della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza, incluso il Whistleblowing | 31 dicembre 2018 |
| 2. Formazione specifica, anche sul campo, in ordine a: Codice appalti, acquisti su piattaforma Sintel, accesso civico, privacy, responsabilità sanitaria, dematerializzazione, corretta compilazione documentazione sanitaria | Vedi Piano Formazione 2018 | Vedi Piano Formazione 2018 | Adozione atto deliberativo di adozione del piano annuale di formazione n.eventi attuati/n.tot.eventi proposti | 31 dicembre 2018 |
| 3. Formazione del RPCT e propri collaboratori attraverso la condivisione di buone pratiche attuata attraverso incontri informali con i responsabili di altri enti del SSN | Dott.ssa Milena Aramini, RPCT e proprio collaboratore | | n. incontri fatti | annuale |
| 4. FAD sulla prevenzione della corruzione e trasparenza: già svolta nel 2016, verrà aggiornata e riproposta nel 2018 | Dott.ssa Milena Aramini, RPCT | Tutti i dipendenti dell'ASST di Pavia | 1 FAD svolta | 2018 |

C) MISURE DISPOSITIVE

C.1) 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.

C.2) L'adozione del Codice di Comportamento.

Con deliberazione n.49 del 30 gennaio 2014, l'ex Azienda Ospedaliera (ora ASST) aveva 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. E' previsto un aggiornamento del Codice che terrà conto delle linee guida ANAC per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN e recepirà i contenuti del "Codice di Comportamento per il personale della Giunta di Regione Lombardia" così come disposto con D.G.R. n.X/6062 del 29 dicembre 2016 e che dovrà porre particolare attenzione al tema del conflitto di interessi. Si ritiene opportuno che la redazione del nuovo Codice sia affidata ad apposito gruppo di

lavoro multidisciplinare, nel quale dovranno essere presenti sia competenze giuridico-amministrative, sia competenze sanitarie. Quanto sopra al fine di consentire la dovuta contestualizzazione del Codice rispetto alla realtà aziendale. Il gruppo di lavoro dovrà inoltre predisporre check-list di autovalutazione da sottoporre ai soggetti tenuti a rilasciare autocertificazioni relative a situazioni di assenza di conflitto di interesse, in ossequio al P.N.A. 2016.

Nelle more dell'adozione di detto nuovo Codice di comportamento, continuerà ad applicarsi il previgente Codice.

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.

C.3)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. Fermo restando quanto anzidetto, sono riportate al paragrafo 2.4 Interventi specifici nelle aree a rischio, tabella A.2.1, le ulteriori misure da attuare nell'ambito in argomento che si aggiungono a quelle che saranno specificatamente previste dal gruppo di lavoro che redigerà il Codice di comportamento.

C.3) 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, Direttore Sanitario e Direttore Sociosanitario, 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 inconferibilità 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.

C.4) 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, dichiari 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'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.

C.5) 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.

C.6) 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 in ossequio a quanto disposto dall'art. 54-bis del D.Lgs. 165/2001. In proposito, si descrivono le azioni realizzate nel corso dell'anno 2016: con deliberazione n.298 del 25 maggio 2016 è stato adottato dall'ASST di Pavia il *"regolamento per l'attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela del dipendente che segnala illeciti (Whistleblower)"*, in conformità con la disciplina normativa nazionale e regionale. All'interno del regolamento sono indicati:

- soggetti ed oggetto delle segnalazioni;
- modalità e destinatari della segnalazione;
- modalità di verifica, accertamento ed esiti delle segnalazioni;
- forme di tutela del Segnalante;
- segnalazione di comportamenti discriminatori;
- iniziative di sensibilizzazione;
- azione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza a seguito di analisi segnalazioni per modificazione delle misure di prevenzione dei rischi (modifica PTPC).

Il regolamento in oggetto è stato pubblicato sul sito web aziendale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" allo scopo di rendere edotto e sensibilizzare il personale sugli obblighi esistenti e sulla tutela predisposta dall'Azienda in caso di segnalazione di possibili episodi di corruzione.

Il regolamento prevede che l'unico canale di comunicazione consentito per inoltrare la segnalazione sia 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 esclusi dal diritto all'accesso agli atti amministrativi ai sensi dell'art. 24, comma 1, lett. a) della L. 241/1990.

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.

Semestralmente il RPCT predispose apposita relazione in ordine al funzionamento dell'istituto del Whistleblowing, ed invia la stessa al RPCT di Regione Lombardia. Dalle relazioni 2017 è emerso che lo strumento in oggetto allo stato viene scarsamente utilizzato, pur avendo fornito adeguata informativa in merito all'esistenza di detto strumento, anche attraverso l'effettuazione di FAD estesa alla totalità dei dipendenti dell'ASST. Si dovrà quindi continuare l'azione di informazione già intrapresa anche nel corso della durata del presente Piano.

Vista la modifica dell'art.54-bis del D.lgs. n.165/2001 disposta con la Legge n.179/2017, in materia di tutela del dipendente o collaboratore che segnala illeciti, il regolamento aziendale sarà oggetto di revisione.

L'ASST di Pavia ha chiesto di aderire al progetto "Curiamo la corruzione" promosso da Transparency International Italia, un'organizzazione internazionale non governativa (ONG) che si occupa di prevenire e contrastare la corruzione. La collaborazione con Transparency International Italia permetterà di utilizzare una piattaforma per il "Whistleblowing" e di organizzare eventi formativi in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza.

2.4 INTERVENTI SPECIFICI SULLE AREE A RISCHIO

A) AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE

| Processi | dirigente responsabile | strutture e soggetti coinvolti | Valutazione del rischio (impatto x probabilità) | misure di prevenzione, azioni | indicatore | tempi |
|---|--|--------------------------------|---|--|-------------------------|-----------------------|
| A.1.1 Incarichi di direzione di dipartimento | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | Applicazione del regolamento aziendale redatto in ossequio alle indicazioni regionali. In coerenza con le indicazioni del PNA 2016, gli atti di conferimento di detti incarichi devono: - esplicitare la conformità dello stesso alle previsioni dell'atto aziendale ed agli indirizzi di programmazione regionale; - esplicitare i criteri di scelta e la motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali, ai compiti affidati e alla pregressa performance della struttura dipartimentale al fine di delineare il perimetro di valutazione rispetto anche al raggiungimento degli obiettivi di miglioramento che la Struttura si pone - gli atti devono essere pubblicati. | 100% procedure conformi | Tempestiva attuazione |
| A.1.2 Incarichi di direzione di struttura complessa | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | In coerenza con le indicazioni del PNA 2016, detti incarichi devono essere preceduti da procedure selettive improntate ai principi di imparzialità e parità di trattamento. In particolare: -deve esser emesso avviso/bando pubblico, contenente i requisiti previsti dalla vigente normativa; -deve essere prevista la costituzione della commissione selezionatrice; | 100% procedure conformi | Tempestiva attuazione |

| | | | | | | |
|--|--|--|------|--|-------------------------|-----------------------|
| | | | | -devono essere predeterminati i criteri di selezione; -deve essere esplicitata, negli atti relativi al procedimento di nomina, la motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti di partecipazione e ai criteri di selezione utilizzati - gli atti devono essere pubblicati. Si consiglia adozione di regolamento aziendale | | |
| A.1.3 Incarichi di direzione di struttura semplice | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | Applicazione del regolamento aziendale, coerente con le indicazioni del PNA 2016 | 100% procedure conformi | Tempestiva attuazione |
| A.1.4 Incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio, e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | Applicazione del CCNL 8.6.2000 (art. 28 e art. 33), come da indicazioni del PNA 2016 | 100% procedure conformi | Tempestiva attuazione |
| A.1.5 Incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del d.lgs. 502/1992 | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | Il conferimento di incarichi ai sensi dell'art. 15 septies deve avvenire nel rispetto delle indicazioni fornite nel PNA 2016 e delle determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario 2017 e 2018, di seguito riassunte: a) il conferimento di incarico è subordinato alla previa autorizzazione della D.G. Welfare; b) è vietato procedere alla copertura di Strutture Complesse mediante contratti a tempo determinato di cui all'art.15 septies. Si riassumono inoltre le indicazioni del PNA: -pubblicazione, aggiornamento e monitoraggio periodici delle posizioni/funzioni non ricoperte; -- -esplicitazione in dettaglio e relativa pubblicizzazione della motivazione del ricorso alla suddetta procedura derogatoria, compresa la motivazione del mancato espletamento dei concorsi per il reclutamento ordinario e la motivazione alla base della durata dell'incarico; | 100% procedure conformi | Tempestiva attuazione |

| | | | | | | |
|--|---|---|-------|---|---|--|
| | | | | -esplicitazione, negli atti relativi al procedimento di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione | | |
| A.1.6 Sostituzione di figure dirigenziali | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | La sostituzione di figure dirigenziali deve essere conforme al PNA, ove applicabile, ed alle regole e vincoli regionali. Si riportano le indicazioni PNA: adeguata programmazione e pubblicazione di detta programmazione (n. posti oggetto di sostituzione/sostituibili nell'anno di riferimento); adozione di provvedimento amministrativo, soggetto a pubblicazione in cui sono esplicitati in dettaglio le motivazioni del ricorso alla sostituzione anziché alle ordinarie procedure di selezione | Da definire con il Responsabile U.O.C. Risorse Umane | Da definire con il Responsabile U.O.C. Risorse Umane |
| A.1.7 Atti di conferimento di incarichi dirigenziali | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | Gli atti di conferimento di incarichi dirigenziali ed i relativi contratti devono riportare gli obiettivi di trasparenza posti in carico al dirigente | 100% atti conformi | Tempestiva attuazione |
| A.1.8 Graduazione di incarichi dirigenziali | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | medio | Ove applicata e previe intese con OOSS: Definizione di regolamento/procedura aziendale che definisca modalità e criteri per la graduazione degli incarichi dirigenziali | Da definire con il Responsabile U.O.C. Risorse Umane | Da definire con il Responsabile U.O.C. Risorse Umane |
| A.2.1 Conferimento ed autorizzazione incarichi extra-istituzionali ai dipendenti | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | Effettuazione controlli, a campione, per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati. Il campione preso a riferimento deve essere congruo rispetto al numero totale dei dipendenti e consentire, a rotazione, la verifica di tutte le figure professionali; revisione del regolamento aziendale e relativa modulistica | n. soggetti controllati; n. non conformità rilevate; azioni attuate in caso di non conformità | Attuazione continuativa |
| A.3 Conflitto di interesse ed incompatibilità con pubblico impiego | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | Componenti di commissioni e soggetti titolari di incarichi extra- | alto | Acquisizione di dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse; introduzione di controlli su base dipartimentale, in luogo di meri controlli a campione, in ordine ad insussistenza di cause di incompatibilità con il rapporto di pubblico impiego (si ritiene | n. soggetti controllati; n. non conformità rilevate; azioni attuate in caso di non conformità | annuale |

| | | | | | | |
|---|---|--------------------------|------|---|--|---------|
| | | istituzionali | | opportuno passare dai controlli a campione a controlli estesi a tutto il personale dipendente, da effettuarsi Dipartimento per Dipartimento | | |
| A.4 Reclutamento del personale – Espletamento concorso | Dott.ssa Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | Commissione esaminatrice | alto | La Commissione dovrà prestabilire i criteri di valutazione per la parte discrezionale dell'attribuzione del punteggio. Devono essere effettuati controlli sulla veridicità delle dichiarazioni rese sui titoli posseduti; | 100% verbali conformi – controlli dichiarazioni del personale reclutato (in particolare per il personale laureato) | annuale |
| Osservanza delle direttive UOC Risorse Umane del settembre 2016 riguardanti la presenza al lavoro del personale dipendente – (vedi punto C.9 a pag. 44) | | | | | | |

B) AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE DI BENI, SERVIZI E LAVORI

| Processi | dirigente responsabile | strutture e soggetti coinvolti | Valutazione del rischio (impatto x probabilità) | misure di prevenzione, azioni | indicatore | tempi |
|---------------------------------------|--|---|---|-------------------------------------|---|-------------------------|
| B.2.1 Programmazione degli acquisti - | Dott. Rigozzi, U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi | U.O.C. Farmacie P.O. Oltrepò e Lomellina, U.O.C. Ingegneria Clinica, U.O.C. Alberghiero e Risorse Logistiche, DAPSS, Direzioni Mediche di Presidio, U.O.C. Affari Generali e Legali, U.O.C. Tecnico Patrimoniale, Uff. Formazione | alto | Adozione del piano annuale acquisti | Avvenuta adozione del piano ed evidenza del coinvolgimento dei Soggetti interessati | Attuazione continuativa |

| | | | | | | |
|---|--|---|-------|---|---|---|
| B.2.2 Affidamento di servizi, forniture e concessioni | Dott. Rigozzi, U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi | UU.OO. coinvolte a seconda del procedimento | alto | Formalizzazione delle principali fasi procedurali; certificazione del processo acquisti ex ISO 9001:2015; gestione degli affidamenti mediante piattaforma telematica | n. ricorsi-impugnazioni/n. procedure di gara (< 15%) | Attuazione continuativa, verifica annuale |
| B.2.3 Affidamenti diretti | Dott. Rigozzi U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi, U.O.C. Farmacie P.O. Oltrepò e Lomellina - U.O.C. Ingegneria Clinica - Arch. De Castro, U.O.C. Tecnico-Patrimoniale, U.O.C. Affari Generali e Legali, Uff. Formazione | Dirigenti medici utilizzatori di beni e servizi | alto | Gli affidamenti diretti sono regolamentati dalla vigente normativa (D.Lgs.n.50/2016; regole di sistema). Garantire il rispetto dei limiti previsti dal codice degli appalti e uniformarsi alle disposizioni di ANAC (Linee guida), mediante il continuo aggiornamento del Regolamento Aziendale per gli acquisti sotto-soglia. Verificare la possibilità di ricondurre l'acquisto al Mercato Elettronico o ad altro canale telematico gestito da Centrali di Committenza | n. ricorsi-impugnazioni/n. procedure di affidamento diretto (< 15%) | Attuazione continuativa, verifica annuale |
| B.2.4 Aggiudicazione e stipula del contratto | Dott. Rigozzi, U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi | UU.OO. coinvolte a seconda del procedimento | medio | effettuazione dei controlli previsti dalla normativa (check list di controllo); rispetto della normativa a tutela della trasparenza delle procedure nell'effettuazione delle dovute comunicazioni agli interessati (check list di controllo) | n. ricorsi-impugnazioni/n. procedure di gara (< 15%) | Attuazione continuativa, verifica annuale |
| B.2.5 Comodato d'uso gratuito di | Dott.ssa Milena Aramini, resp.le U.O.C. Affari Generali e Legali | U.O.C. Farmacie P.O. Oltrepò e Lomellina, U.O.C. Ingegneria | medio | Applicazione del regolamento aziendale | 100% procedure conformi | Attuazione continuativa |

| | | | | | | |
|--|--|---|-------|--|--|------------------|
| strumentazioni | | Clinica, Direzioni Mediche di Presidio, Resp. SPP e RTSA Dirigenti medici utilizzatori di strumenti ed attrezzature, U.O.C. Acquisti e Servizi Informativi | | | | |
| B.2.6 Esecuzione contrattuale-Gestione del contratto | Dott. Rigozzi U.O.C. Acquisti e Servizi Informativi - Arch. De Castro, U.O.C. Tecnico-Patrimoniale | | alto | Per ciascun contratto deve essere individuato, con il provvedimento definitivo di aggiudicazione/affidamento, il direttore dell'esecuzione del contratto (se diverso dal RUP), cui sono attribuiti i compiti stabiliti dall'art. 119 e dagli artt. 300 e seguenti del D.P.R. 207/2010. | n.nomine DEC/n.tot.affidamenti = 100% | Annuale |
| B.2.7 Esecuzione contrattuale-Gestione del contratto – Beni e servizi | Dott. Rigozzi, U.O.C. Acquisti e Servizi Informativi, | U.O.C. Farmacie P.O. Oltrepò e Lomellina, U.O.C. Ingegneria Clinica, U.O.C. Alberghiero e Risorse Logistiche, DAPSS, Direzioni Mediche di Presidio, U.O.C. Affari Generali e Legali | medio | Adozione di procedura aziendale che definisca i criteri per l'individuazione del RUP e del DEC, i compiti e le connesse responsabilità | Avvenuta adozione di procedura aziendale | 31 dicembre 2018 |

| | | | | | | |
|---|--|---------------------------|-------|---|--|---|
| B.2.8 Esecuzione del contratto - Gestione di varianti in corso di esecuzione, di subappalti, affidamento di lavori analoghi | Dott. Rigozzi, U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi | RUP e DEC | alto | Controlli del DEC e del RUP durante l'intera fase di esecuzione (verbali di avvio e di monitoraggio); Applicazione delle penali ove dovute; Controlli sulle imprese che intervengono in subappalto; Previsione in sede di gara di eventuali modifiche/varianti e relativa previsione in termini economici (CIG, importi di gara) | Percentuale variata di un contratto (< 30%) | Attuazione continuativa, verifica annuale |
| B.2.9 Progettazione e affidamento Lavori Pubblici | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | | alto | Redazione di procedura ed acquisizione di certificazione di qualità in ordine alla progettazione ed affidamento lavori pubblici | 100% delle gare conformi alle procedure | 31 dicembre 2018 |
| B.2.10 Certificabilità dei bilanci (PAC) | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | UOC Economico Finanziaria | medio | Redazione di procedura per certificabilità (PAC) dei bilanci del SSR in ordine alle immobilizzazioni | tutti i SAL devono essere inseriti nell'apposita procedura ordini ERP | 31 dicembre 2018 |
| B.2.11 Subappalti di lavori pubblici | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | | alto | Formalizzazione procedura di autorizzazione al subappalto di LLPP | Per ciascun subappalto deve essere presente la check-list controlli datata e firmata dal RUP | annuale |
| B.2.12 Gestione consumi di carburante mediante fuel card | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | | medio | Adozione di procedura che definisca gli adempimenti in caso di dismissione di autovetture collegate a fuel | Avvenuta adozione di procedura aziendale | 31 dicembre 2018 |

| | | | | | | |
|---|--|--------------------------------|-------|---|---|----------------------------------|
| | | | | card e i controlli in ordine alla congruità tra km effettuati e consumo carburante | | |
| B.2.13 Varianti in corso di esecuzione del contratto di lavori pubblici | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | | alto | Applicazione D.Lgs 50/2016 ed indicazioni ANAC | Conformità al 100% delle varianti al dettato normativo ed indicazioni ANAC | annuale |
| B.2.14 Trasparenza nel settore degli acquisti | Dott. Rigozzi, U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi, Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | | medio | Applicazione dell'art.29 del D.Lgs. 50/2016 e dell'art.37 del D.Lgs. 33/2013 | Pubblicazione sul sito aziendale degli atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di prog., di concorsi di idee e di concessioni. | Tempestivo per ogni procedimento |
| B.2.15 Conflitto di interesse | Dott. Rigozzi, U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi - Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | Componenti Commissioni di gara | alto | Acquisizione di dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse | n. autocertificazioni acquisite/totale componenti commissioni = 1 | annuale |
| B.2.16 Elenco Componenti Commissioni Giudicatrici | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | Enti del SSR | medio | Formazione di un elenco di potenziali componenti di Commissioni Giudicatrici per procedure di affidamento di lavori pubblici ed incarichi di servizi di ingegneria /arch. | Formazione ed utilizzo dell'elenco | Applicazione continuativa |

C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO E DIRETTO PER IL DESTINATARIO

| Processi | dirigente responsabile | strutture e soggetti coinvolti | Valutazione del rischio (impatto x probabilità) | misure di prevenzione, azioni | indicatore | tempi |
|--|---|---|---|--|--|-------------------------|
| C.1 Libera Professione Intramuraria (LPI) | Dott. Marioni, U.O.C. Mark. e Co. Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedali eri Libera Prof. – Dirigente Specialistica Amb. | D.M. di PO Lomellina, D.M. di PO Oltrepò, responsabili Poli Territoriali, Dirigenti medici | alto | Aggiornamento del regolamento aziendale sulla LPI in conformità alle regole di sistema e successive indicazioni regionali Effettuazione di controlli a campione da parte del responsabile della funzione secondo il Piano dei controlli | Adozione atto deliberativo Redazione piano ed esecuzione del 100% dei controlli ivi previsti, in caso di non conformità ci deve essere evidenza documentale delle azioni intraprese | 31 dicembre 2018 |
| C.2 Gestione trasparente delle liste di attesa | Dott. Marioni, U.O.C. Mark. e Co. Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedali eri Libera Prof. – Dirigente Specialistica Ambulatoriale | D.M. di PO Lomellina, D.M. di PO Oltrepò, responsabili Poli Territoriali, Dirigenti medici | medio | Applicazione art.41 D.Lgs 33/2013 per le liste di attesa | Avvenuta pubblicazione dei criteri per la formazione delle liste di attesa sul sito internet/Area amministrazione trasparente | Attuazione continuativa |
| C.2.1 Liste di attesa - procedura | Coordinatore Dott.ssa Bona, D.M. di PO Lomellina | D.M. di PO Lomellina, D.M. di PO Oltrepò, responsabili Poli Territoriali, Spec. Ambulatoriale, Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedali eri e LPI, Dipartimenti interessati, Dirigenti medici | alto | Applicazione della procedura di gestione delle agende di prenotazione delle prestazioni di specialistica ambulatoriale | Attuazione | Attuazione continuativa |
| C.3 Richieste prestazioni esterne | Dott.ssa Bona, D.M. di PO Lomellina, | UU.OO. coinvolte | | Applicazione della procedura di richiesta di prestazioni esterne | Attuazione | Attuazione |

| | | | | | | |
|--|---|--|-------|--|---|-------------------------|
| | Dr.ssa Zambianchi, D.M. di PO Oltrepò | | medio | tramite applicativo informatico | | continuativa |
| C.4 Gestione servizio camere a pagamento | Dott. Marioni, U.O.C. Mark. e Co. Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedalieri Libera Prof. | D.M. di PO Lomellina e Oltrepò, UOC Alberghiero e R.L. | medio | Revisione di regolamento per la gestione del servizio camere a pagamento e relative tariffe, definizione di confort minimi di standard alberghiero | Adozione regolamento | 31/12/2018 |
| C.5 Sperimentazioni cliniche | Dott.ssa Lodi, referente qualificato aziendale | Medici sperimentatori scientifici | medio | Aggiornamento regolamento aziendale | Adozione regolamento | 31 dicembre 2018 |
| C.6 Servizio Mensa | Dott. Tanzi, U.O.C. Alberghiero e Risorse Logistiche | Dipendenti e collaboratori | medio | Aggiornamento regolamento aziendale e adozione del piano dei controlli sulla qualità dei pasti | Adozione regolamento; attuazione Piano e comunicazione alla Direzione dei relativi esiti; evidenza documentale delle azioni attuate in caso di non conformità | 31 dicembre 2018 |
| C.7 Commissioni invalidi/patenti | Dott. Santoro, U.O.C. Medicina Legale Invalidità civile ed Ass. Prof. | | alto | Formalizzazione della composizione delle Commissioni | Adozione atto deliberativo | 31 dicembre 2018 |
| C.7.1 Conflitto di interessi | | | alto | Applicazione procedura aziendale (delib. n.723 del 14/11/2017) | Attuazione | Attuazione continuativa |
| C.8 Gestione sinistri | Dott.ssa Milena Aramini, U.O.C. Affari Generali e L. | | medio | Applicazione della procedura per la gestione dei sinistri e relativi controlli | Attuazione | Continuativa |
| C.9 Osservanza delle direttive UOC Risorse Umane del settembre 2016 riguardanti la presenza al lavoro del personale dipendente | Dott.ssa Giovanna Beatrice, U.O.C. Risorse Umane | | alto | Verifica delle c.d. "pause lavorate" da parte degli Uffici Presenze/Assenze | pause lavorate confermi al 100% rispetto alle indicazioni aziendali | Annuale |

| | | | | | | |
|---|--|---|-------|--|----------------------|--|
| C.10 Utilizzo automezzi aziendali | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | Dott.ssa Milena Aramini, U.O.C. Affari Generali, Avv. Ciniselli | medio | Definizione di regolamento aziendale che disciplini modalità e limiti di utilizzo degli automezzi aziendali per motivi di servizio | Adozione regolamento | 31 dicembre 2018 |
| C.11 Attività di progettazione svolte da dipendenti | Arch. De Castro, UOC Tecnico-Patrimoniale | Dott.ssa Milena Aramini, U.O.C. Affari Generali, Avv. Ciniselli | medio | Definizione di regolamento aziendale che disciplini il sistema di incentivazione previsto dall'art.13 del d.lgs. 50/2016 e successive linee guida ANAC, in ottemperanza alle regole di gestione del Servizio Sociosanitario per l'esercizio 2018 | Adozione regolamento | Successiva ad adozione del regolamento regionale |
| C.12 Provvedimenti amministrativi assunti da dirigenti delegati | Dott.ssa Milena Aramini, U.O.C. Affari Generali e Legali | Dirigenti afferenti al dipartimento amministrativo | medio | Definizione di regolamento aziendale che disciplini i poteri gestionali delegati | Adozione regolamento | 31/12/2018 |

PARTE III

PIANO DEI CONTROLLI DEL RESPONSABILE PREVENZIONE CORRUZIONE

3.1 MONITORAGGIO PROCESSI TRASVERSALI

Fatti salvi ulteriori e più specifici interventi che potranno essere concordati nel corso dell'anno con il Collegio Sindacale e l'NVP, il RPCT effettuerà il previsto monitoraggio sui processi trasversali (punto 2.3) mediante verifica degli indicatori e dei tempi indicati nella tabella 1 nonché mediante follow up sulle attività che sono già state oggetto di regolamentazione, quali ed esempio: whistleblower, revolving doors, pantouflage, ecc.

3.2 MONITORAGGIO AREE A RISCHIO

Fatti salvi ulteriori e più specifici interventi che potranno essere concordati nel corso dell'anno con il Collegio Sindacale e l'NVP, il RPCT effettuerà il previsto monitoraggio sui processi previsti dagli interventi specifici sulle aree a rischio (punto 2.4) nel rispetto del seguente piano di lavoro:

Area di rischio: acquisizione e progressione del personale

Monitoraggio sull'applicazione delle misure e verifica documentale semestrale.

Area di rischio: affidamento di lavori, servizi e forniture

Monitoraggio sull'applicazione delle misure e verifica documentale semestrale.

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

Monitoraggio sull'applicazione delle misure e verifica documentale semestrale.

Nel corso del 2018 il RPCT effettuerà inoltre degli audit su delle specifiche aree in collaborazione con il responsabile della funzione di Internal Auditing e precisamente:

| RIFERIMENTO AUDIT | STRUTTURA AUDITATA | AZIONE/ATTIVITA' UDITATA | AMBITO DELL'AUDIT | OBIETTIVO DELL'AUDIT | CRONO PROGRAMMA |
|----------------------|---|-----------------------------|---|---|--------------------|
| 1/2018 | UOC Marketing e Comunicaz. Servizi Amministrativi Territoriali/Osp edalieri Libera Prof. (DEC), Dipartimento Emergenza ed Area critica | Trasporti secondari | Attività del responsabile esecuzione del contratto di appalto relativo ai trasporti sanitari secondari | Verifica dell'efficacia dei controlli operati dal responsabile esecuzione del contratto sul rispetto dei requisiti di capitolato | I° Semestre 18 |
| 2/2018 | UOC Alberghiero e risorse logistiche | Ristorazione aziendale | Attività del responsabile esecuzione del contratto di appalto | Verifica dell'efficacia dei controlli operati dal responsabile | II° Semestre 18 |

| | | | | | |
|--------|--|--|--|--|-----------------|
| | (DEC) | | relativo alla ristorazione aziendale per pazienti ed operatori | esecuzione del contratto sul rispetto dei requisiti di capitolato | |
| 3/2018 | Referente qualificato UOC Farmacia | Sperimentazioni cliniche | Attività di gestione e ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazione clinica. | Verifica aderenza al regolamento e del rispetto delle procedure aziendali. | I° Semestre 18 |
| 4/2018 | UOC Tecnico patrimoniale | Fondo incentivante per funzioni tecniche | Attività di gestione e ripartizione degli incentivi di progettazione. | Verifica aderenza al regolamento e del rispetto delle procedure aziendali. | II° Semestre 18 |

FOLLOW UP

| RIF. AUDIT | STRUTTURA AUDITATA | AZIONE/ATTIVITA' AUDITATA | AMBITO DELL'AUDIT 2016 | OBIETTIVO FOLLOW UP | FREQUENZA RILEV. INDICATORE |
|------------|--|--------------------------------|--|---|-----------------------------|
| 3/2017 | UOC Marketing e Comunicaz. Servizi Amministrativi Territoriali/Osp edalieri Libera Prof. | LPI | Regolamento di LPI. | Verificare le azioni correttive attuate a seguito del report di audit effettuato nel 2017 | II° Semestre 18 |
| 4/2017 | UOC Marketing e Comunicaz. Servizi Amministrativi Territoriali/Osp edalieri Libera Prof. | Reclami dell'utenza | Procedura di gestione dei reclami | Verificare le azioni correttive attuate a seguito del report di audit effettuato nel 2017 | II° Semestre 18 |
| 5/2017 | UOC Tecnico Patrimoniale | Sub appalti di lavori pubblici | Procedura aziendale per l'autorizzazione dei sub appalti | Verificare le azioni correttive attuate a seguito del report di audit effettuato nel 2017 | II° Semestre 18 |