

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

ASST Pavia

**PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
ANNI 2019-2021**

Adottato con deliberazione aziendale n. 26 del 31/1/2019

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNI 2019-2021

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 Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'ASST di Pavia	Pag. 5
1.3 Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT)	Pag. 5
1.4 Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (PTTI)	Pag. 8
1.5 Il profilo penale	Pag. 8
<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. 13
2.2 Trattamento del rischio e misure preventive per l'anno 2019	Pag. 22
2.3 Interventi trasversali all'organizzazione, misure dispositive, Programma Triennale per la Trasparenza l'integrità	Pag. 23
2.4 Interventi specifici sulle aree a rischio	Pag. 38
<i>PARTE III Piano dei controlli del Responsabile prevenzione corruzione</i>	
3.1 Monitoraggio dei processi trasversali	Pag. 51
3.2 Monitoraggio delle aree a rischio	Pag. 51

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

ANNI 2019-2021

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. n.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. n.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. n.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. n.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. n.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. n.33/2013, così come modificato dal D.lgs. n.97/2016.

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

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

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

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

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

Il Piano Nazionale Anticorruzione (di seguito, P.N.A.), approvato 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., soggetto ad aggiornamento annuale⁶ e aggiornato da ultimo con delibera n.1074 del 21 novembre 2018, 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 l'aggiornamento del P.N.A. del 2016 riveste particolare importanza nella prospettiva degli Enti operanti nel Servizio Sanitario Nazionale: 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 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 ed a curarne l'aggiornamento annuale entro il 31 gennaio di ciascun anno, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT).

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. Obiettivo aziendale è la costituzione di un sistema di gestione per la prevenzione della corruzione, in cui il Piano si integra nei processi dell'organizzazione e quindi nella documentazione aziendale.

La parte II del presente documento, alla quale si fa espresso rinvio, illustra e descrive dettagliatamente l'impianto sul quale è stato costruito il Piano.

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

Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (di seguito anche: RPCT) dell'ASST di Pavia è la Dott.ssa Milena Aramini, responsabile dell'U.O.C. Affari Generali e Legali. Nei paragrafi successivi si elencano i requisiti soggettivi del RPCT, i compiti ed i poteri ad esso affidati.

⁶ Si elencano i provvedimenti ANAC di aggiornamento del PNA: determinazione n.12 del 28 ottobre 2015, delibera n.831 del 3 agosto 2016, delibera n.1208 del 22 novembre 2017.

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 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, non può avere subito sanzioni disciplinari né condanne in primo grado per le fattispecie di reato di cui al decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235, art. 7, co. 1, lett. da a) ad f), nonché per i reati contro la pubblica amministrazione e, in particolare, almeno quelli richiamati dal d.lgs. 39/2013 che fanno riferimento al Titolo II, Capo I "Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica amministrazione". È dovere del RPCT, in relazione delle funzioni attribuite, dare tempestiva comunicazione all'ente presso cui presta servizio di aver subito eventuali condanne di primo grado, almeno tra quelle relative alle disposizioni sopra richiamate. Ove l'ASST venga a conoscenza di tali condanne da parte del RPCT interessato o anche da terzi, è tenuta alla revoca dell'incarico di RPCT ed a darne comunicazione all'ANAC anche ai fini di eventuale riesame del provvedimento di revoca, come sancito nel Regolamento approvato con delibera ANAC n.657 del 18 luglio 2018 ad oggetto: "Riesame dei provvedimenti di revoca o di misure discriminatorie adottati nei confronti del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT) per attività svolte in materia di prevenzione della corruzione".

A tutela dell'indipendenza ed autonomia del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, in caso di revoca dell'incarico, sempre in virtù della normativa vigente e del predetto regolamento, l'ANAC può richiedere all'amministrazione o ente che ha adottato il provvedimento di revoca, il riesame della decisione, quando rilevi che la revoca sia correlata alle attività svolte dal RPCT in materia di prevenzione della corruzione. Analogamente, l'ANAC può richiedere il riesame di atti adottati nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza in caso riscontri che essi contengano misure discriminatorie a causa dell'attività svolta dal Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Sotto il profilo della competenza, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza deve avere conoscenza: dell'organizzazione sanitaria (ospedaliera/territoriale), dei processi amministrativi e gestionali, del contesto aziendale e degli strumenti di programmazione aziendale. Il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza non può ricoprire il ruolo di Presidente o componente del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e non deve coincidere con il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD), figura introdotta dal Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (REG EU 679/2016).

Compiti e poteri 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 demandate al 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 in collaborazione con la funzione di Internal Auditing aziendale. 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 della 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.

Come indicato nella delibera ANAC n.840/2018, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza ha poteri di verifica, controllo ed istruttori nel caso rilevi o siano segnalati casi di presunta corruzione. Il RPCT può acquisire direttamente atti e documenti o svolgere audizioni di dipendenti nella misura in cui ciò consenta al RPCT di avere una più chiara ricostruzione dei fatti oggetto della segnalazione, il RPCT inoltre può acquisire dati ed informazioni su richiesta dell'ANAC.

Per quanto concerne i poteri conferiti al RPCT per l'accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità di incarichi si rinvia alla delibera ANAC n.833/2016, tenuto conto di quanto disposto dal D.lgs. n.39/2013 per la Dirigenza del SSN.

Sono inoltre previsti poteri istruttori in caso di segnalazioni di *whistleblower* per i quali si rimanda al successivo punto C.6.

Il RPCT interloquisce con l'ANAC secondo le modalità previste dalla delibera ANAC n.330/2017.

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 il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, potrà promuovere la condivisione degli obiettivi e delle azioni del presente Piano, attraverso invio di circolari informative, report, e incontri periodici.

1.4 Il Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (PTTI)

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.

1.5 Il profilo penale.

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 319 bis c.p. (Circostanze aggravanti)

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Articolo 322 c.p. (Istigazione alla corruzione)

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

[II]. Se l'offerta o la promessa è fatta per indurre un pubblico ufficiale o un incaricato di un pubblico servizio ad omettere o a ritardare un atto del suo ufficio, ovvero a

fare un atto contrario ai suoi doveri, il colpevole soggiace, qualora l'offerta o la promessa non sia accettata, alla pena stabilita nell'articolo 319, ridotta di un terzo.

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

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

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, danaro 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 2019/2021 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. Più in generale, il presente Piano intende costituire un sistema di gestione del rischio di corruzione che, in analogia con le regole ISO per la gestione dei processi di risk management, parte dall'analisi di contesto, mappa i processi, identifica i rischi, effettua la valutazione dei rischi ed individua le misure atte a trattarli.

Le principali fasi del processo di gestione del rischio di corruzione:



Preliminarmente, il Piano ha tenuto conto dell'analisi del contesto in cui opera l'ASST di Pavia, analisi che tiene conto essenzialmente di 3 ambiti:

-il contesto normativo, derivante in special modo dalla legislazione europea e nazionale, oltre che dai provvedimenti di ANAC,

-il contesto esterno, in cui opera l'ASST di Pavia, in qualità di Ente appartenente al sistema sociosanitario regionale e pertanto assoggettato alle norme, regole di sistema e vincoli economico finanziari stabiliti da Regione Lombardia,

-il contesto interno dell'ASST di Pavia, costituito dalle risorse umane operanti in azienda, secondo procedure, sistemi di controllo e prassi derivanti dai provvedimenti organizzativi e strategici aziendali.

Contesto normativo

La redazione del Piano si inserisce in un contesto normativo assai articolato e complesso, in cui la legge n.190/2012, i relativi provvedimenti attuativi, le linee guida contenute nel P.N.A., -con particolare riferimento alla versione approvata nel 2016 contenente una specifica sezione dedicata alla Sanità ed i provvedimenti ANAC costituiscono quadro generale di riferimento che deve poi essere contestualizzato nel contesto normativo specifico in cui opera l'ASST. La ASST di Pavia è un'azienda

strumentale del Sistema Sociosanitario lombardo, istituita con legge regionale n.33/2007, così come modificata dalla legge regionale n.23/2015 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)", la quale detta le finalità ed i compiti di ASST, ne definisce gli organi e l'articolazione organizzativa, nel rispetto della legislazione nazionale di riferimento. L'attività delle ASST è declinata annualmente dalla Giunta regionale attraverso le regole di sistema per l'anno successivo, contenenti i principi attuativi e organizzativi del sistema sociosanitario lombardo e quindi dei Soggetti ad esso appartenenti. Dette regole di sistema costituiscono il documento fondamentale che regola l'attività erogativa dell'ASST ed i flussi informativi verso Regione al fine di assicurare il contemperamento tra l'attività erogativa definita nelle Regole ed i limiti imposti dalle risorse economiche disponibili oltre che, più in generale, al fine di consentire la valutazione ed il controllo del sistema consentendo pertanto a Regione Lombardia la governance del sistema.

Per quanto attiene più specificatamente alla prevenzione della corruzione, la legge regionale n.33/2007 evidenzia all'art.17 comma 12 l'importanza delle attività di prevenzione della corruzione al fine di elevare la qualità del sistema sociosanitario e pertanto richiede alle ASST di ottemperare puntualmente agli adempimenti previsti dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 e dal decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33.

Alle norme sopra citate, che istituiscono l'ASST e ne regolano l'attività in coerenza con la propria mission e con il contesto regionale di riferimento, si aggiungono naturalmente le norme che regolano l'attività di ASST in quanto Ente appartenente alla pubblica amministrazione ed in particolare, in questa sede, si citano le norme fondamentali che disciplinano gli acquisti di beni, servizi e lavori, le norme sul reclutamento delle risorse umane e sul conferimento di incarichi, il Codice di comportamento dei pubblici dipendenti, le norme volte a disciplinare specifici settori dell'attività sanitaria, le norme sul bilancio. Particolare attenzione è stata dedicata al necessario coordinamento del presente Piano alle disposizioni previste dai seguenti provvedimenti normativi:

- il D.Lgs. 165/2001 (*"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*) e successive modifiche ed integrazioni;
- 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.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. 23 giugno 2011, n. 118 recante: *"Disposizioni in materia di armonizzazione dei sistemi contabili e degli schemi di bilancio delle Regioni, degli enti locali e dei loro organismi, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 5 maggio 2009, n. 42"* e s.m.i. e provvedimenti regionali di attuazione
- il D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 (*Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni*);
- la D.G.R. 2 agosto 2013, n.553 che detta le linee di indirizzo per il conferimento di incarichi di direzione di struttura complessa a dirigenti sanitari
- i principi per la gestione del rischio ex UNI ISO 31000 2010, così come richiamato dall'Allegato 6 del P.N.A.;
- Il D.Lgs. n.50/2016 e s.m.i. che contiene il nuovo Codice dei contratti pubblici
- Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (REG EU 679/2016);

- i principali provvedimenti emessi dall'A.N.A.C.: in particolare, la delibera n. 6/2013⁷, la delibera n. 50/2013⁸, la delibera n. 72/2013⁹, la delibera n. 75/2013¹⁰, la determinazione n.12/2015¹¹, la delibera n.831/2016¹², la delibera n.1208/2017¹³, la determinazione n.358/2017¹⁴, la determinazione n.1007/2017¹⁵, la delibera n.1074 del 21 novembre 2018¹⁶;
- Legge 9 gennaio 2019, n.3 (*Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici*);
- Linee guida regionali in materia di sponsorizzazioni;
- D.G.R. contenenti le regole di sistema ed in particolare, il sub-Allegato C alla D.G.R. n.491/2018 relativo alle procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi.

Contesto esterno

Il bacino su cui insiste la ASST di Pavia è principalmente rappresentato dall'intero territorio provinciale. La Provincia di Pavia è la terza Provincia lombarda per estensione (2.968 Km² pari 12,4% del territorio regionale) e per numero di Comuni (186), molti dei quali sono agglomerati urbani di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose. La popolazione residente provinciale è costituita da circa 546.000 unità stimate, con un'età media tra le più elevate della Regione (quasi un Cittadino su quattro della provincia ha più di 65 anni), il territorio ha una densità abitativa (185 abitanti per km²) fra le più basse in Lombardia. A fronte di un tessuto sociale costituito da una popolazione anziana, il tessuto economico è caratterizzata da una forte tradizione agricolo – rurale, con insediamenti industriali limitati, un'economia caratterizzata da micro imprese, con scarsa propensione all'associazionismo. Il terziario è il primo settore per numero di aziende e per valore aggiunto della provincia di Pavia ed è costituito in buona parte dai servizi alle imprese e alla persona, con particolare rilievo all'assistenza sanitaria e sociale (la rete di ospedali pubblici in provincia di Pavia da sola occupa oltre 6.000 dipendenti, ai quali si aggiungono i dipendenti delle numerose strutture sanitarie e sociosanitarie private ed accreditate presenti nel territorio provinciale) ed alla cultura universitaria.

Il contesto provinciale in cui si inserisce l'attività di ASST è quindi caratterizzato da un'economia poco dinamica, in cui il settore pubblico costituisce una delle principali fonti di lavoro e di opportunità commerciali. Relativamente a casi di corruzione accaduti, non si hanno a disposizione statistiche e misurazioni oggettive di casi accertati nella provincia di Pavia. Dalla lettura delle notizie di cronaca locale degli ultimi anni, si evince una particolare attenzione della Magistratura in ordine ad

⁷ “Linee Guida relative ciclo di gestione della performance per l'annualità 2013”.

⁸ “Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014 – 2016”.

⁹ “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”.

¹⁰ “Linee guida in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni ex art. 54, comma 5, d.lgs. n. 165/2001”.

¹¹ “Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

¹² “PNA 2016”.

¹³ “Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

¹⁴ “Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del SSN”.

¹⁵ “Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni»

¹⁶ “Aggiornamento2018 al Piano Nazionale Anticorruzione»

eventi corruttivi connessi all'area degli appalti, sia nella fase di espletamento sia nella fase di esecuzione del contratto, delle assunzioni di personale, del bilancio, della sponsorizzazione di eventi formativi in favore di Operatori sanitari, quest'ultima quale possibile fonte di conflitto di interessi dalla quale potrebbero originarsi eventi corruttivi. In assenza di misurazioni oggettive, l'analisi del contesto esterno ha avuto a riferimento le misurazioni condotte da Transparency International (fonte: www.transparencyinternational.it) derivate da indagini di opinione, ovvero del livello di corruzione percepito dai cittadini nonché dalla segnalazione di casi di cronaca apparsi sui quotidiani ([https://www.transparency.it/monitoriamo/.](https://www.transparency.it/monitoriamo/)) Dette segnalazioni riguardano anche la Regione Lombardia e hanno a riferimento indagini per reati di turbativa d'asta, truffa, corruzione e peculato.

Conclusioni.

Sulla base dell'analisi del contesto effettuata, risulta come l'ASST di Pavia si trovi ad operare in un ambiente di riferimento con alcuni elementi critici che suggeriscono di porre attenzione alle aree maggiormente a rischio declinate nella parte II del Piano e di mantenere alto il livello di attenzione e sensibilizzazione rispetto al tema della corruzione affinché non venga mai meno l'adeguato presidio dei rischi soprattutto mediante l'esecuzione di opportuni controlli.

Contesto interno

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.

L'ASST di Pavia concorre con tutti gli altri soggetti del sistema sociosanitario lombardo all'erogazione dei LEA e di eventuali livelli aggiuntivi definiti dalla Regione.

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 sia le attività di diagnosi, cura e riabilitazione svolte negli ospedali della provincia di Pavia –suddivisi nel Presidio Ospedaliero della Lomellina e dell'Oltrepò, sia le funzioni erogative svolte sul territorio, in strutture extra-ospedaliere. Per una disamina completa dei servizi resi si fa espresso ed integrale rinvio al Piano aziendale della Performance ed al 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. In questa sede, basti citare, a titolo esemplificativo, le funzioni di erogazione di forniture protesiche, farmaci e dispositivi medici al domicilio dei cittadini aventi diritto, le certificazioni medico legali e visite necroscopiche, l'attività consultoriale, il Dipartimento di Salute Mentale, che include i servizi per la cura delle dipendenze.

A fronte di attività complesse ed articolate sul territorio, si è reso necessario coinvolgere più soggetti nell'attività di mappatura dei processi e dei correlati rischi corruttivi.

Il Piano infatti 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 implica la mappatura dei processi aziendali. La mappatura, già svolta negli anni precedenti, necessitava di essere aggiornata ed integrata a seguito della costituzione dell'ASST e della conseguente e connessa riorganizzazione dei processi aziendali con definizione di nuovi ed ulteriori compiti istituzionali.

Al fine di coinvolgere più soggetti nell'attività di mappatura dei processi e dei correlati rischi corruttivi nel corso dell'anno 2018 sono state attuate iniziative di informazione/formazione sui temi della prevenzione della corruzione coinvolgendo:

- dirigenti di area tecnica ed amministrativa, i quali coordinano e presidiano le funzioni centrali (bilancio, personale, acquisti, servizi di front office e libera professione intramuraria), attività strategiche di supporto all'erogazione di servizi sanitari e sociosanitari;
- dirigenti di area medica e sanitaria, protagonisti della fase di erogazione dei servizi "core";
- coordinatori infermieristici, ai quali fa capo l'attività di gestione del personale tecnico ed infermieristico oltre che attività di erogazione, in particolare negli ambiti di valutazione "multidisciplinare", preliminari al riconoscimento di benefici economici ai cittadini e/o all'inserimento di pazienti in Strutture sociosanitarie.

Gli eventi formativi/informativi sopra richiamati sono stati occasione per raccogliere mediante apposite schede somministrate ai partecipanti, l'elencazione dei rischi corruttivi presenti nelle proprie aree di attività e la pesatura degli stessi. In questo modo, l'analisi dei rischi è stata attuata attraverso il coinvolgimento effettivo e concreto degli Operatori di ASST, ed è stata utilizzata per la stesura delle azioni preventive e di miglioramento contenute nel presente Piano.

Infine, è stata organizzata la tradizionale giornata della Trasparenza, alla quale sono stati invitati un importante numero di Stakeholders (rappresentanti di OO.SS., di Enti ed Istituzioni locali, di associazioni a tutela dei cittadini, Associazioni di volontariato che collaborano con ASST), in collaborazione con la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e l'ATS di Pavia. La giornata della Trasparenza è stata occasione per illustrare ai presenti i principi e gli obblighi normativi in materia di trasparenza e prevenzione della corruzione e per raccogliere suggerimenti e spunti per la predisposizione del Piano.

Non meno importante, infine, è il necessario coordinamento tra il presente Piano e gli altri strumenti di controllo e di verifica già operativi presso questa Azienda, in particolare:

-il Piano Integrato di miglioramento dell'organizzazione, atto aziendale che collega le funzioni aziendali e i diversi strumenti di pianificazione e programmazione:

1. Piano Qualità e sicurezza,
2. Piano di Risk Management,
3. Piano della Formazione,
4. Piano della Comunicazione

5. Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione PTPC.

-il sistema dei controlli interni, che rappresenta il meccanismo consolidato con cui la ASST presidia i diversi ambiti aziendali e che si articola in piano dei controlli delle prestazioni sanitarie anno 2019, Piano di Internal Auditing, che si affianca ad un primo e più tradizionale livello di controllo interno – affidato a ciascun Responsabile di un dato processo aziendale e al Direttore di Dipartimento - definisce le azioni e le procedure che saranno verificate nel corso dell'anno 2019 e i correlati centri di responsabilità, il Piano dei controlli interni degli appalti di servizi, affidato all'UOC Servizi Alberghieri e Risorse Logistiche, relativo ai principali contratti di servizio e sulla gestione dei magazzini economici aziendali ed infine il Piano dei monitoraggi ambientali e biologici, affidato al Responsabile del Servizio di Prevenzione e Protezione aziendale;

-il "Percorso attuativo della certificabilità dei bilanci" (cosiddetto P.A.C.) finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali, necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci dell'ASST di Pavia;

-il "Piano delle Performance" aziendale (in fase di bozza, in quanto detto Piano viene adottato contestualmente al Piano di prevenzione della corruzione);

-il Piano di Formazione 2019 (in fase di bozza, in quanto detto Piano viene adottato successivamente al Piano di prevenzione della corruzione);

- il report annuale sulle segnalazioni pervenute all'URP;

- specifico incontro tenuto con NVP e Collegio Sindacale nel corso del quale sono state forniti suggerimenti in ordine alle misure da inserire nel Piano.

Infine, il Piano tiene conto dell'esperienza maturata negli scorsi anni e, in particolare, degli esiti delle verifiche documentali e degli audit condotti nel corso degli anni precedenti 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.

Individuazione dei rischi

Per ciascun processo preso in considerazione, sono stati esplicitati i principali rischi. 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 aziendali al fine di favorire Imprese/Soggetti privati.

Infine, per ogni processo analizzato, 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 accada.

RISCHIO = PROBABILITÀ X IMPATTO, ove:

a) la probabilità che si verifichi un specifico evento di corruzione deve essere valutata raccogliendo tutti gli elementi informativi sia di natura oggettiva (ad esempio, eventi di corruzione specifici già occorsi in passato, segnalazioni pervenute, 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; la valutazione è espressa attraverso l'utilizzo di una scala crescente su 3 valori: bassa, media, alta;

b) l'impatto viene valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe sia in termini economici, sia in termini di danno all'immagine e alla reputazione dell'Ente e dei suoi Amministratori, sia anche in termini di danno agli utenti ed ai pazienti in particolare. La valutazione è espressa attraverso l'utilizzo di una scala crescente su 3 valori: basso, medio, alto:

<i>probabilità</i>	impatto	alto	medio	basso
alta		alto	alto	medio
Media		alto	medio	medio
bassa		medio	medio	basso

I risultati dell'attività di misurazione del rischio sono riportati nelle tabelle seguenti:

A) AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE, PROGRESSIONE DEL PERSONALE E GESTIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO

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 Conferimento ed autorizzazione incarichi extra-istituzionali ai dipendenti	alto	media	alto
A.3 Nomina Commissioni nell'ambito di procedure selettive	alto	media	alto
A.4 Reclutamento del personale	alto	media	alto
A.5.1 Partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di relatore	alto	media	alto
A.5.2 Formazione: partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di discente	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 -	alto	bassa	alto
B.2.2 Affidamento di servizi e forniture e concessioni	alto	bassa	alto
B.2.3 Affidamenti diretti, entro le soglie normativamente consentite e per beni e servizi infungibili e/o esclusivi	alto	alta	alto
B.2.4 Aggiudicazione e stipula del contratto	alto	bassa	medio
B.2.5 Esecuzione contrattuale- Nomina DEC	medio	media	medio
B.2.6 Esecuzione contrattuale- Adempimenti del DEC	alto	media	alto
B.2.7 Esecuzione del contratto - con particolare riferimento ai servizi alberghieri; gestione di varianti in corso di esecuzione, di subappalti, affidamento di lavori analoghi	alto	media	alto
B.2.7.1 Utilizzo automezzi aziendali - Gestione consumi di carburante mediante fuel card (procedura)	alto	bassa	medio
B.2.8 Comodato d'uso gratuito di strumentazioni	alto	bassa	medio
B.2.9 Progettazione e affidamento Lavori Pubblici	alto	media	alto

B.2.10 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti	medio	media	medio
B.2.11 Subappalti di lavori pubblici	alto	media	alto
B.2.12 Varianti in corso di esecuzione di lavori pubblici	alto	media	alto
B.2.13 Trasparenza nel settore acquisti	alto	bassa	medio
B.2.14 Nomina componenti Commissioni Giudicatrici	alto	bassa	alto
B.2.15 Incarichi a legali esterni	alto	bassa	medio

C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO E DIRETTO PER IL DESTINATARIO E PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO 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 Gestione sinistri - RCT/O	alto	bassa	medio
C.7 Attività di progettazione svolte da dipendenti	alto	bassa	medio
C.8 Provvedimenti amministrativi assunti da dirigenti delegati (deleghe di poteri gestionali)	medio	bassa	medio
C.9 Sponsorizzazioni	alto	media	alto
C.10 Utilizzo degli spazi aziendali	medio	media	medio
C.11 Polizia mortuaria	alto	media	alto

D) AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

Processi	Valutazione del rischio		
	impatto	probabilità	Risultato (impatto x probabilità)
D.1 Pagamento delle prestazioni in LP	alto	media	alto

2.2 TRATTAMENTO DEL RISCHIO E MISURE PREVENTIVE PER L'ANNO 2019

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 2019. 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. Nell'individuazione delle azioni e misure atte a trattare i rischi si è tenuto conto dell'esperienza maturata negli ultimi cinque 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) dai quali sono scaturite indicazioni e azioni di miglioramento per tutte le Aziende del sistema sociosanitario lombardo.

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 e privi di effetto economico diretto per il destinatario, gestione del patrimonio.

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, *pantouflage/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, 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.

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 i 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.597 del 9 ottobre 2018 è stato nominato come Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) per l'ASST di Pavia il Dott. Claudio Di Benedetto, Dirigente amministrativo assegnato all'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 (REG.01.727.DAM01.50201), nel quale sono declinate le modalità e i limiti dell'accesso generalizzato.

Privacy

La trasparenza deve trovare naturale contemperanza con i diritti degli individui alla protezione dei dati personali, così come declinati nella vigente normativa. Con l'entrata in vigore il Regolamento europeo sulla protezione dei dati personali (REG EU 679/2016) sono state avviate per tempo azioni per garantire l'aderenza di ASST al dettato normativo. In particolare è stato nominato il Responsabile per la protezione del dato (RPD) scegliendo di affidare l'incarico ad una professionalità esterna all'ASST che non coincide con il RPCT, così come indicato dall'ANAC nel PNA 2018.

E' stato introdotto il registro dei trattamenti ed 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. Nel corso del triennio 2019-2021 la gestione delle politiche di privacy e quelle correlate relative alla sicurezza dei dati dovranno essere opportunamente implementate e, a tal fine deve essere previsto un cronoprogramma annuale delle attività con relative responsabilità.

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, RPCT	Direzione Strategica, Direttori di Dipartimento, di S.C. e semplice	Aggiornamento delle informazioni sul sito internet; applicazione del regolamento aziendale in materia di accesso agli atti; pubblicazione registro degli accessi	Avvenuto aggiornamento del sito internet Diffusione del regolamento aziendale; avvenuta pubblicazione del registro degli accessi	Attuazione continuativa
2. Videosorveglianza	Arch. De Castro, resp.le UOC Tecnico-Patrimoniale	Dipendenti ed esterni che accedono alle strutture ASST	Applicazione del regolamento	Relazione del responsabile in ordine alle richieste di accesso ricevute ed evase	31/12/2019
3. Aggiornamento ed implementazione dell'Area Amministrazione trasparente	Dott.ssa Milena Aramini, RPCT	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. Acquisizione di dichiarazioni sottoscritte dai Responsabili	100% Check list compilate	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	31/12/2019
5. Dematerializzazione di atti amministrativi (deliberazioni e determinazioni)	Dott.ssa Milena Aramini, U.O.C. Affari Generali e Legali	Direzione Strategica, UU.OO. aziendali che propongono atti deliberativi	Avvio attività di analisi	Definizione flusso deliberazioni	31/12/2019
6. Dichiarazione pubblica di interessi (Agenas)	Dott.ssa Milena Aramini, RPCT	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 o altro evento relativo ad ambiti oggetto del PTPC	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 evento	31 dicembre 2019
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 2019	Vedi Piano Formazione 2019	Adozione atto deliberativo di adozione del piano annuale di formazione n. eventi attuati/n. tot. eventi proposti	31 dicembre 2019
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 2019	Dott.ssa Milena Aramini, RPCT	Tutti i dipendenti dell'ASST di Pavia	1 FAD svolta	2019

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 i cui costi dovranno essere compatibili con le risorse messe a disposizione da Regione Lombardia;
- garanzia dello svolgimento dell'attività aziendale, mediante formazione ad hoc in sede di affiancamento di nuovi incarichi;
- valutazione dell'opportunità di 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 della provincia di Pavia (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 sul 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, con adeguata esperienza nell'area della gestione delle risorse umane. 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 n.490 del 26 luglio 2018 è stato adottato il “Regolamento aziendale disciplinante lo svolgimento di incarichi compatibili con il rapporto di pubblico impiego” (REG.03.727.DAM01.51301) al quale si fa espresso ed integrale rinvio, con il quale è stato aggiornato il precedente regolamento aziendale. Il procedimento di autorizzazione degli incarichi extra-istituzionali 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.

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.

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, inclusi i titolari di incarichi ex art.21 del D.lgs. 39/2013. Il divieto di pantouflage si applica non solamente al soggetto che firma il provvedimento amministrativo o stipula i contratti in rappresentanza dell'ente, ma anche a coloro che hanno partecipato al procedimento ed hanno comunque avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto del provvedimento finale, collaborando all'istruttoria, ad esempio attraverso la elaborazione di atti endoprocedimentali obbligatori (pareri, perizie, certificazioni) che vincolano in modo significativo il contenuto della decisione (cfr. parere ANAC sulla normativa AG 74 del 21 ottobre 2015 e orientamento n. 24/2015).

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, dichiarerà 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.

Nel caso in cui il RPCT venga a conoscenza della violazione del divieto di pantouflage da parte di un ex dipendente lo segnala all'ANAC ed all'amministrazione presso cui il dipendente prestava servizio.

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. Con deliberazione n.298 del 25 maggio 2016 l'ASST di Pavia ha adottato 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 predisponde 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. Anche al fine di recepire le indicazioni ANAC in ordine alla necessità di attivare una piattaforma informatica allo scopo di garantire la massima riservatezza e sicurezza del segnalante, l'ASST di Pavia ha aderito 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 permette inoltre di utilizzare una piattaforma informatica per il "Whistleblowing" (WhistleblowingPA). Pertanto l'attuale regolamento aziendale sarà oggetto di revisione nel corso dell'anno 2019 per adeguarlo alla nuova procedura informatica in essere.

C.7) Conflitto di interessi

L'art. 1 c. 41 della L. 190/2012 ha introdotto l'art. 6 bis "conflitto di interessi" nella L. 241/1990 sul procedimento amministrativo. Sulla base di tale disposto i Direttori, Dirigenti, il Responsabile del procedimento (RUP), il Direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) e i dipendenti degli uffici competenti ad effettuare ispezioni, controlli e sanzioni o ad adottare pareri, valutazioni, altri atti intra procedimentali o il provvedimento finale, e comunque tutti i dipendenti, collaboratori, consulenti, devono astenersi in caso di conflitto di interesse segnalando al proprio responsabile gerarchico ogni situazione di conflitto anche potenziale. Il conflitto di interessi è quella situazione in cui un interesse privato (secondario) interferisce con l'interesse pubblico in modo tale da pregiudicare l'imparzialità delle scelte dell'operatore pubblico a vantaggio degli interessi privati. Con riferimento al conflitto di interessi è necessario fissare anche altri due concetti: - in merito alla sua natura: l'interesse non necessariamente deve avere carattere patrimoniale ma può essere anche di altra natura, come ad esempio una situazione di amicizia o di natura politica o per assecondare pressioni dei superiori gerarchici. In generale, tutto ciò che possa pregiudicare l'imparzialità del dipendente - in merito ai soggetti titolari di interessi contrapposti: oltre al conflitto con interessi personali del dipendente, il Codice chiede di considerare anche gli interessi del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, nonché i soggetti e le organizzazioni con cui il dipendente, o il coniuge, abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Si rinvia al Codice di Comportamento aziendale che definisce gli obblighi specifici ai quali i dipendenti e gli altri soggetti devono attenersi.

2.4 INTERVENTI SPECIFICI SULLE AREE A RISCHIO

A) AREA DI RISCHIO: ACQUISIZIONE, PROGRESSIONE DEL PERSONALE E GESTIONE DEI RAPPORTI DI LAVORO

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	Responsabile U.O.C. Risorse Umane		alto	<p>Applicazione del regolamento aziendale redatto in ossequio alle indicazioni regionali.</p> <p>In coerenza con le indicazioni del PNA 2016, gli atti di conferimento di detti incarichi devono:</p> <ul style="list-style-type: none"> - 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	Responsabile U.O.C. Risorse Umane		alto	<p>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.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> -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	Responsabile 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	Responsabile 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	Responsabile 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; -esplicitazione, negli atti relativi al procedimento	100% procedure conformi	Tempestiva attuazione

				di nomina, della motivazione sottesa alla scelta in relazione ai requisiti professionali e ai criteri di selezione		
A.1.6 Sostituzione di figure dirigenziali	Responsabile 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	Responsabile 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	Responsabile U.O.C. Risorse Umane		medio	Ove applicata e previa intesa 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. Conferimento ed autorizzazione incarichi extra-istituzionali ai dipendenti	Responsabile U.O.C. Risorse Umane		alto	Applicazione del regolamento aziendale; effettuazione controlli, a campione, per verificare la presenza di incarichi extra-istituzionali non autorizzati e situazioni di incompatibilità con il rapporto di pubblico impiego. 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 anche mediante l'introduzione di controlli su base dipartimentale.	n. soggetti controllati; n. non conformità rilevate; azioni attuate in caso di non conformità	Attuazione continuativa
A.3 Nomina Commissioni nell'ambito di procedure selettive	Responsabile U.O.C. Risorse Umane	Componenti di commissioni e soggetti titolari di incarichi	alto	Acquisizione di dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse;	n. soggetti controllati; n. non conformità rilevate; azioni attuate in caso di	annuale

		extra-istituzionali			non conformità	
A.4 Reclutamento del personale – Espletamento concorso	Responsabile 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
A.5.1 partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di relatore	Responsabile U.O.C. Risorse Umane		alto	Applicazione del regolamento aziendale ed eventuale revisione dello stesso	Applicazione del regolamento	Attuazione continuativa
A.5.2 Formazione: partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di discente	Responsabile Uff. Formazione		alto	Adozione di specifica procedura che disciplini la partecipazione di dipendenti ad eventi formativi sponsorizzati in qualità di discente, in conformità con le linee guida regionali (DG Welfare).	Avvenuta adozione ed applicazione della procedura	31/12/2019

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

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 -	Responsabile U.O.C. Acquisti e Servizi Informativi e altri RUP aziendali	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	alto	Adozione del piano annuale acquisti	Avvenuta adozione del piano ed evidenza del coinvolgimento dei Soggetti interessati	Attuazione continuativa

		Presidio, U.O.C. Affari Generali e Legali, U.O.C. Tecnico Patrimoniale, Uff. Formazione				
B.2.2 Affidamento di servizi, forniture e concessioni	Responsabile U.O.C Acquisti e Servizi Informativi e altri RUP aziendali	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; gli acquisti di beni appartenenti alle categorie merceologiche individuate con DPCM di cui all'art. 9 , c. 3 del D.L. n.66/2014 sono effettuati attraverso la centrale acquisti regionale	Acquisizione e mantenimento certificazione; almeno il 90% degli acquisti non demandati a centrale acquisti regionale/soggetti aggregatori è effettuato con utilizzo di piattaforma informatica	Attuazione continuativa, verifica annuale
B.2.3 Affidamenti diretti entro le soglie normativamente consentite e per beni e servizi infungibili e/o esclusivi	Responsabili U.O.C Acquisti e Servizi Informativi e altri RUP aziendali	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. Adozione di specifica	Adozione di procedura aziendale per il sotto-soglia e per gli acquisti di beni e servizi infungibili Avvenuta adozione	Attuazione continuativa, verifica annuale

				procedura aziendale concernente gli acquisti di beni e servizi infungibili e/o esclusivi in ottemperanza all'allegato sub C della DGR n.XI/491 del 2 agosto 2018.	della procedura ed applicazione	31/12/2019
B.2.4 Aggiudicazione e stipula del contratto	Responsabile U.O.C Acquisti e Servizi Informativi e altri RUP aziendali	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)	Compilazione check-list di controllo	Attuazione continuativa, verifica annuale
B.2.5 Esecuzione contrattuale- Nomina DEC,	Responsabile U.O.C Acquisti e Servizi Informativi, altri RUP aziendali e DEC		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.2.6 Esecuzione contrattuale- Adempimenti del DEC	Responsabile U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi altri RUP aziendali e DEC	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 2019

<p>B.2.7 Esecuzione del contratto - con particolare riferimento ai servizi alberghieri</p> <p>Gestione di varianti in corso di esecuzione, di subappalti, affidamento di lavori analoghi,</p>	<p>Responsabile U.O.C. Acquisti e Servizi Informativi, altri RUP aziendali e DEC</p>		<p>alto</p>	<p>Controlli del DEC e del RUP durante l'intera fase di esecuzione (verbali di avvio e di monitoraggio);</p> <p>Applicazione delle penali ove dovute;</p> <p>Controlli sulle imprese che intervengono in subappalto;</p> <p>Previsione in sede di gara di eventuali modifiche/varianti e relativa previsione in termini economici (CIG, importi di gara)</p>	<p>Assenze di non conformità in esito ad Audit; applicazione del piano dei controlli dell'UOC Alberghiero e R.L.</p> <p>Percentuale variata di un contratto (< 30%)</p>	<p>Attuazione continuativa, verifica annuale</p>
<p>B.2.7.1 Utilizzo automezzi aziendali e Gestione consumi di carburante mediante fuel card</p>	<p>Responsabile UOC Tecnico-Patrimoniale</p>		<p>medio</p>	<p>Applicazione del regolamento aziendale e esecuzione di controlli in ordine alla congruità tra km effettuati e consumo carburante</p>	<p>Evidenze documentali relativi all'attuazione di controlli, anche a campione del resp. Dell'UOC</p>	<p>31 dicembre 2019</p>
<p>B.2.8 Comodato d'uso gratuito di strumentazioni</p>	<p>Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali</p>	<p>U.O.C. Farmacie P.O. Oltrepò e Lomellina, U.O.C. Ingegneria Clinica, Direzioni Mediche di Presidio, Resp. SPP e RTSA Dirigenti medici utilizzatori di strumenti ed attrezzature, U.O.C, Acquisti e Servizi Informativi</p>	<p>medio</p>	<p>Applicazione del regolamento aziendale</p>	<p>100% procedure conformi</p>	<p>Attuazione continuativa</p>

B.2.9 Progettazione e affidamento Lavori Pubblici	Responsabile 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 2020
B.2.10 Gestione dei contributi vincolati ad investimenti	Responsabile UOC Tecnico-Patrimoniale, UOC Ingegneria Clinica, U.O.C Acquisti e Servizi Informativi	UOC Economico Finanziaria	medio	Redazione di procedura per certificabilità (PAC) dei bilanci del SSR in ordine alle immobilizzazioni	Adozione procedura	31 gennaio 2019
B.2.11 Subappalti di lavori pubblici	Responsabile UOC Tecnico-Patrimoniale		alto	Formalizzazione procedura di autorizzazione al subappalto di LLPP	Adozione procedura	31/12/2020
B.2.12 Varianti in corso di esecuzione del contratto di lavori pubblici	Responsabile 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.2.13 Trasparenza nel settore degli acquisti	Responsabile U.O.C Acquisti e Servizi Informativi e altri RUP aziendali		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.2.14 Nomina Componenti Commissioni Giudicatrici	Responsabile U.O.C Acquisti e Servizi Informativi e altri RUP aziendali		alto	Acquisizione di dichiarazione sostitutiva relativa all'assenza di situazioni di conflitto di interesse. Applicazione, a regime, dell'art.78 del D.lgs. n. 50/2016 e linee guida ANAC	n. autocertificazioni acquisite/totale componenti commissioni = 1	annuale

B.2.15 Incarichi a legali esterni	Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali		medio	Limitazione del ricorso a legali esterni con evidenza della relativa motivazione nella deliberazione di incarico. Aggiornamento elenco degli avvocati aziendali ed applicazione delle linee guida ANAC sull'affidamento dei servizi legali	Avvenuto aggiornamento dell'elenco ed applicazione continuativa delle linee guida ANAC	31/12/2019

C) AREA PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO E DIRETTO PER IL DESTINATARIO E PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO 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)	Responsabile 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	<p>Aggiornamento del regolamento aziendale sulla LPI in conformità alle regole di sistema e successive indicazioni regionali</p> <p>Effettuazione di controlli a campione da parte del responsabile della funzione secondo il Piano dei controlli</p> <p>Obbligo di prenotazione delle prestazioni ambulatoriali da erogare in regime di libera</p>	<p>Adozione ed applicazione del regolamento</p> <p>Redazione piano ed esecuzione del 100% dei controlli ivi previsti, in caso di non conformità ci deve essere evidenza documentale delle azioni intraprese</p>	Attuazione continuativa

				professione mediante apposito applicativo aziendale	n. prestazioni prenotabili/n. Prestazioni in accesso diretto	
C.2 Gestione trasparente delle liste di attesa	Responsabile 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 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	Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali	D.M. di PO Lomellina, D.M. di PO Oltrepò, Dipartimenti, U.O.C Acquisti e Servizi Informativi	medio	Applicazione della procedura di richiesta di prestazioni esterne tramite applicativo informatico	Attuazione	Attuazione continuativa
C.4 Gestione servizio camere a pagamento	Responsabile U.O.C. Mark. e Co. Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedali eri 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	31/12/2019
C.5 Sperimentazioni cliniche	Referente qualificato aziendale	Medici sperimentatori scientifici	medio	Aggiornamento regolamento aziendale	Adozione ed applicazione del regolamento	Attuazione continuativa
C.6 Gestione sinistri	Responsabile			Aggiornamento della		

RCT/O	U.O.C. Affari Generali e L.		medio	procedura per la gestione dei sinistri e relativi controlli	Adozione ed applicazione della procedura	31/12/2019
C.7 Attività di progettazione svolte da dipendenti	Responsabile 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.8 Provvedimenti amministrativi assunti da dirigenti delegati (deleghe di poteri gestionali)	Responsabile 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	31/12/2019
C.9 Sponsorizzazioni	Responsabile U.O.C. Affari Generali e Legali	Dipartimento Servizi Amministrativi, . Mark. e Co. Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedalieri Libera Prof. -, U.O.C Acquisti e Servizi Informativi, Uff. Formazione	alto	Definizione di regolamento che disciplini le sponsorizzazioni attive e passive, in conformità alle linee guida regionali (DG Welfare)	Adozione regolamento	31/12/2019
C.10 Utilizzo degli spazi aziendali	Responsabile UOC Tecnico-Patrimoniale		medio	Definizione di un regolamento che disciplini l'utilizzo degli spazi aziendali	Adozione regolamento	31/12/2019
C.11 Polizia mortuaria	Resp. U.O.C. Rischio e Qualità	DM di PO Lomellina e Oltrepò	alto	Aggiornamento del regolamento sui servizi necroforici	Adozione regolamento	31/12/2019

D) AREA GESTIONE DEL PATRIMONIO

Processi	dirigente responsabile	strutture e soggetti coinvolti	Valutazione del rischio (impatto x probabilità)	misure di prevenzione, azioni	indicatore	tempi
D.1 Pagamento delle prestazioni ambulatoriali in LP	Responsabile U.O.C. Mark. e Co. Servizi Amministrativi Territoriali/Ospedali eri Libera Prof. – Dirigente Specialistica Amb.	U.O.C. Economico Finanziaria	alto	Adozione di procedura per la riduzione di denaro contante per il pagamento di ticket/solvenza/libera professione, relativamente alle prestazioni ambulatoriali	Limitazione dell'utilizzo di denaro contante per il pagamento delle prestazioni ambulatoriali	Attuazione continuativa

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.

Area di rischio: gestione del patrimonio

Monitoraggio sull'applicazione delle misure e verifica documentale semestrale.

Nel corso del 2019 il RPCT effettuerà inoltre degli audit su delle specifiche aree in collaborazione con il responsabile della funzione di Internal Auditing per i quali si rimanda al Piano di Internal Audit 2019.