

Allegato “A”

# **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità**

**Triennio 2021-2023**



Piano redatto ai sensi della Legge n. 190/2012 *“Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella Pubblica Amministrazione”*

## Sommario

<b>SEZIONE I .....</b>	<b>5</b>
<b>TITOLO I .....</b>	<b>5</b>
<b>LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE.....</b>	<b>5</b>
1. Premessa .....	5
2. Cenni normativi.....	7
<b>TITOLO II .....</b>	<b>11</b>
<b>II PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE .....</b>	<b>11</b>
1. Introduzione.....	11
2. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione .....	11
<b>TITOLO III .....</b>	<b>13</b>
<b>AGGIORNAMENTO PTPCT 2021-2023 .....</b>	<b>13</b>
<b>1. LE ATTIVITA' DEL 2020.....</b>	<b>13</b>
1.1 Premessa .....	13
1.2 L'inizio della pandemia.....	13
1.3 I numeri della pandemia .....	14
1.4. La pressione della pandemia sul sistema assistenziale e organizzativo dell'IRCCS Policlinico San Matteo – Fase I dell'emergenza.....	17
1.5 Le scelte strategiche durante l'emergenza .....	17
1.6. Il San Matteo e la Fase 2 dell'emergenza .....	18
<b>2. GLI ASPETTI GESTIONALI DI RILIEVO DURANTE LA FASE EMERGENZIALE .....</b>	<b>19</b>
2.1. L'acquisizione di beni e servizi durante l'emergenza COVID-19 .....	19
2.2. Le modifiche contrattuali durante l'emergenza COVID-19.....	22
2.3. Gli atti di liberalità e l'emergenza COVID-19 .....	22
2.4. Il caso Diasorin-Fondazione Irccs Policlinico San Matteo .....	27
<b>3. GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI DEL 2020 .....</b>	<b>31</b>
1. Premessa .....	31
2. Antiriciclaggio.....	33
3. Gli Obiettivi Strategici del PTPCT 2021-2023 .....	35
<b>TITOLO IV .....</b>	<b>36</b>
<b>IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE .....</b>	<b>36</b>

<b>1.</b>	<b>L'ANALISI DEL CONTESTO (ESTERNO ED INTERNO)</b>	36
1.1.	Analisi del contesto esterno	36
1.2.	Analisi del contesto interno	38
1.3.	Il contesto interno e la mappatura dei processi	39
<b>2.</b>	<b>LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	45
1.	Premessa	45
2.	Selezione delle tecniche e delle fonti informative	46
<b>3.</b>	<b>IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO</b>	47
1.	Premessa	47
2.	Le tipologie di misure	47
	Le Misure di prevenzione generali	47
2.1.	Inconferibilità ed incompatibilità	47
2.2.	Il codice di comportamento	48
2.3.	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	49
2.4.	Gli incarichi extraistituzionali	49
	Le misure di prevenzione specifiche	51
2.5.	Sponsorizzazioni	51
2.6.	Atti di liberalità	52
<b>4.</b>	<b>MONITORAGGIO E RIESAME</b>	52
	<b>SEZIONE II</b>	53
	<b>PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' PTT 2021-2023</b>	53
1.	Premessa	53
2.	Il programma della trasparenza e l'attività del 2020	54
3.	Ascolto degli Stakeholder (portatori di interessi)	55
4.	Trasparenza ed Emergenza Coronavirus	56
5.	Termini e modalità di adozione del programma	57

**REGISTRO DEI RISCHI:**

U.O.C. PROVVEDITORATO

U.O.C. INGEGNERIA CLINICA

U.O.C. TECNICO-PATRIMONIALE

U.O.C. SISTEMI INFORMATIVI AZIENDALI

U.O.C. FARMACIA

U.O.C. FISICA SANITARIA

DIREZIONE MEDICA DI PRESIDIO

U.O.C. RISORSE UMANE E POLITICHE DEL PERSONALE

U.O.C. ECONOMICO-FINANZIARIA

U.O.C. LEGALE E CONTENZIOSO

U.O.S.D. AFFARI GENERALI

U.O.S.D. SERVIZI AMMINISTRATIVI DI SUPPORTO ALLE ATTIVITA' DI RICERCA

**OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE 2021-2023**

## SEZIONE I

### TITOLO I

#### LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

##### 1. Premessa

Come già ampiamente evidenziato nei Piani precedenti (in particolare, cfr. PTPCT 2020-2022, Titolo II, par. 1), il concetto di corruzione rilevante ai fini della Legge n. 190/2012 è da intendersi in termini più estesi rispetto alla fattispecie penalistica disciplinata dagli articoli 318, 319 e 319 *ter* c.p., non comprendendo solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Capo I, Titolo II, del libro secondo del codice penale, ma anche le situazioni di "*cattiva amministrazione*", nelle quali viene rilevato un mal funzionamento dell'amministrazione ("*maladministration*"), intesa come assunzioni di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari (cfr. sul punto Circolare Presidenza Consiglio dei Ministri n. 1 del 25 gennaio 2013, pag. 4; Determinazione ANAC n. 12/2015, pag. 7 e, da ultimo, Deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, pagg. 10-13).

Con la Legge n. 190/2012 non si modifica il contenuto tipico della nozione di corruzione ma per la prima volta in modo organico si introducono e, laddove già esistenti, si mettono a sistema misure che incidono laddove si configurano condotte, situazioni, condizioni, organizzative ed individuali - riconducibili anche a forme di cattiva amministrazione - che potrebbero essere prodromiche ovvero costituire un ambiente favorevole alla commissione di fatti corruttivi in senso proprio.

Rileva, pertanto, ogni decisione contraria all'interesse pubblico perseguito dall'amministrazione, in primo luogo sotto il profilo dell'imparzialità, ma anche sotto il profilo del buon andamento (funzionalità ed economicità).

Correlato ad un ampio concetto di "*corruzione*", come sopra evidenziato, la Legge n. 190/2012 ha, altresì, delineato una nozione ampia di "*prevenzione della corruzione*", che comprende una vasta serie di misure con cui si creano le condizioni per rendere sempre più difficile l'adozione di

comportamenti di corruzione nelle amministrazioni pubbliche e nei soggetti, anche privati, considerati dalla medesima legge.

Oggi la corruzione è un tema molto attuale e sentito sia dalle istituzioni che dall'opinione pubblica e la sua percezione in Italia è molto alta.

Transparency International, l'organizzazione internazionale non governativa che si occupa della corruzione, non solo politica, dà contezza del fenomeno corruttivo nella Pubblica Amministrazione attraverso l'elaborazione annuale dell'"Indice di Percezione della Corruzione (CPI)".

Tale indice determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in numerosi Paesi nel mondo, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione), ottenuto sulla base di varie interviste/ricerche somministrate ad esperti del mondo degli affari e a prestigiose istituzioni.

Negli ultimi sei anni sono stati elaborati per l'Italia i seguenti indici:

- 2014 Italia al 69° posto con punti 43/100
- 2015 Italia al 61° posto con punti 44/100
- 2016 Italia al 60° posto con punti 47/100
- 2017 Italia al 54° posto con punti 50/100
- 2018 Italia al 53° posti con punti 52/100
- 2019 Italia al 51° posto con punti 53/100
- **2020 Italia al 52° posto con punti 52/180.**

Per il 2020, Transparency International ha stilato una classifica di 180 Paesi e Territori sulla scorta del livello di corruzione percepita nel settore pubblico. Il rapporto classifica l'Italia al 52esimo posto con punti 52/180 (<https://www.transparency.it/indice-percezione-corruzione>).

In questa prospettiva, la predisposizione del Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, quale studio e ricerca di soluzioni, anche organizzative, in grado di promuovere nuovi modelli di gestione orientata a principi di integrità e trasparenza, costituisce per ciascuna Amministrazione perno procedurale e/o funzionale del sistema di prevenzione.

Finalità del PTPCT è quella di identificare le misure organizzative volte a contenere il rischio di assunzione di decisioni non imparziali. A tal riguardo, spetta alle amministrazioni valutare e gestire il rischio corruttivo, secondo una metodologia che comprende:

- l'analisi del contesto (interno ed esterno),
- la valutazione del rischio (identificazione, analisi e ponderazione del rischio) e
- il trattamento del rischio (identificazione e programmazione delle misure di prevenzione).

Esso costituisce, per ciascuna amministrazione, un atto organizzativo fondamentale in cui è definita la strategia di prevenzione all'interno di ciascuna amministrazione nonché un obiettivo aziendale: la mancata attuazione delle misure di prevenzione obbligatorie in esso previste è fonte di responsabilità disciplinare (articolo 1, comma 14, della Legge n. 190/2012).

In quest'ottica, pertanto, la gestione del rischio corruttivo non riguarda solo il Responsabile per la prevenzione della corruzione (RPCT) ma l'intera struttura organizzativa.

## 2. *Cenni normativi*

La Legge 6 novembre 2012 n. 190 si inquadra nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo imporsi della scelta di prevenzione accanto allo strumento della repressione della corruzione. A fronte della pervasività del fenomeno si è, infatti, ritenuto di incoraggiare strategie di contrasto che anticipino la commissione delle condotte corruttive.

A partire dalla Legge n. 190/2012, il settore dell'anticorruzione e della trasparenza è stato interessato da un'intensa evoluzione normativa, sia a livello nazionale che regionale, con particolare riferimento, per quanto riguarda il settore "SANITA'" alla Sezione II – Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione (Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015) ed alla Sezione VII del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 (Delibera n. 831 del 3 agosto 2016).

La normativa esistente è stata ulteriormente implementata nel corso del 2020, allorché la gestione dell'epidemia da COVID-19 da parte delle strutture sanitarie ha reso necessaria l'introduzione di disposizioni *ad hoc* tese a regolamentare non solo l'attività clinica in senso stretto ma anche tutte quelle attività ad essa strumentali e complementari.

Per avere contezza circa il complesso contesto normativo di fase emergenziale, si rinvia alle sezioni del sito della Gazzetta Ufficiale della Repubblica Italiana, del Governo Italiano e di ANAC, dedicate ai provvedimenti adottati dagli stessi in seguito all'emergenza sanitaria internazionale:

<https://www.gazzettaufficiale.it/dettaglioArea/12>

<https://www.governo.it/node/14343>

<http://www.anticorruzione.it/portal/public/classic/home/RisultatoRicerca?id=647bb9ff0a7780421631517de0cad2e3&search=covidne>

Agli stessi si affiancano i numerosi interventi di Regione Lombardia per i quali si rinvia alle seguenti pagine: <https://www.regione.lombardia.it/wps/portal/istituzionale/HP/coronavirus/misure>

Tali interventi normativi hanno inciso profondamente sulle procedure degli enti pubblici sanitari, in special modo su quelle attinenti l'acquisizione di beni, servizi e forniture e su quelle relative alle erogazioni liberali. Giova ricordare, in particolare, il D.L. 16 luglio 2020 n. 20 portante *“Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale”*, convertito con modificazioni dalla L. 11 settembre 2020 n. 120.

Tale decreto introduce misure riconducibili a quattro ambiti principali:

- semplificazioni in materia di contratti pubblici ed edilizia;
- semplificazioni procedurali e responsabilità;
- misure di semplificazione per il sostegno e la diffusione dell'amministrazione digitale;
- semplificazioni in materia di attività di impresa, ambiente e green economy.

Il Codice dei Contratti in vigore già contempla, in realtà, diverse misure che consentono il ricorso a procedure rapide e semplificate anche al di fuori di contesti emergenziali, il cui utilizzo è perfettamente legittimo se ricorrono i presupposti di legge:

- l'affidamento senza previa pubblicazione del bando (art. 63 del D.Lgs. n. 50/2016);
- la riduzione dei termini delle procedure ordinarie di aggiudicazione (art. 60, comma 3; art. 61, comma 6, del D.Lgs. n. 50/2016), per ragioni di urgenza adeguatamente motivate, sia in appalti sopra soglia che sotto soglia, compresi gli appalti nei settori speciali;
- l'esecuzione anticipata del contratto, in via d'urgenza, successivamente all'aggiudicazione, nelle ipotesi oggettivamente imprevedibili (art. 32, comma 8, del D.Lgs. n. 50/2016) quali situazioni di pericolo per persone, animali o cose, per l'igiene e la salute pubblica, per il patrimonio storico, artistico, culturale;
- la procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando (art. 63, del D.Lgs. n. 50/2016), ammessa ove sussistano ragioni di estrema urgenza derivante da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice, ivi comprese le emergenze di protezione civile (art. 63, comma 2, lett. c), del D.Lgs. n. 50/2016);
- le modifiche dei contratti durante il periodo di efficacia (art. 106, comma 1, lett. c), del D.Lgs. n. 50/2016);
- la risoluzione del contratto (art. 108, comma 4, del D.Lgs. n. 50/2016);
- l'assegnazione del ruolo di supporto al RUP da parte di professionisti esterni (art. 31, comma 11, del D.Lgs. n. 50/2016), se non vi è adeguata professionalità all'interno della stazione appaltante;
- l'inversione procedimentale, ossia la possibilità di esaminare le offerte prima della verifica di idoneità degli offerenti (art. 1, comma 3, della Legge n. 55/2019).



Tali procedure sono state riprese dalla normativa emergenziale ed ampliate nella loro applicazione (pensiamo all'innalzamento delle soglie per il ricorso agli affidamenti diretti, all'automatismo dell'esclusione dell'offerta ritenuta anomala, alla riduzione dei termini di conclusione delle procedure da parte del RUP).

Nell'intento di assicurare tempi celeri per le procedure di affidamento dettate dalla situazione emergenziale e, al contempo, ridurre i rischi di irregolarità e contestazioni, ANAC ha realizzato un apposito vademecum con l'obiettivo di fornire alle stazioni appaltanti una ricognizione delle norme in vigore, non solo per far fronte all'attuale stato emergenziale ma anche in tutte quelle ipotesi in cui si rendano necessarie, in presenza dei presupposti di legge, un'accelerazione o una semplificazione delle gare.

Il vademecum, pubblicato il 30 aprile 2020, è accompagnato da una ricognizione normativa nella quale è contenuto un quadro delle vigenti disposizioni acceleratorie e di semplificazione in tema di procedure per l'aggiudicazione dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture.

Sul fronte delle erogazioni liberali, invece, è intervenuto il D.L. 17 marzo 2020 n. 18 recante *“Misure di potenziamento del Servizio Sanitario Nazionale e di sostegno economico connesse all'emergenza epidemiologica da Covid-19”*, convertito con modificazioni dalla L. 24 aprile 2020 n. 27.

L'art. 99, comma 5, del sopra citato decreto rubricato *“Erogazioni liberali a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19”* ha disposto, per la parte che qui interessa, quanto segue:

*“...omissis.... 3. Nella vigenza dello stato di emergenza deliberato dal Consiglio dei ministri in data 31 gennaio 2020 e, in ogni caso, sino al 31 luglio 2020, l'acquisizione di forniture e servizi da parte delle aziende, agenzie e degli enti del Servizio sanitario nazionale da utilizzare nelle attività di contrasto dell'emergenza COVID-19, operatori economici, per importi non superiori alle soglie di cui all'articolo 35 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50, a condizione che l'affidamento sia conforme al motivo delle liberalità.*

*4. I maggiori introiti integrano e non assorbono i budget stabiliti con decreto di assegnazione regionale.*

*5. Per le erogazioni liberali di cui al presente articolo, ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria attua apposita rendicontazione separata, per la quale è autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone la completa tracciabilità. Al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID-19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da*

*ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità".*

Alla luce di tale intervento normativo, ORAC (Organismo Regionale di Regione Lombardia per le attività di controllo) ha pubblicato un vademecum operativo con il quale, alla luce degli interventi normativi nazionali, delle indicazioni ANAC e delle risultanze delle verifiche effettuate sugli enti sanitari di Regione Lombardia, ha inteso fornire delle raccomandazioni specifiche in materia di erogazioni liberali, così sintetizzabili:

- a) apertura conto corrente dedicato;
- b) adozione di procedure minime, tra cui quella relativa alle donazioni, all'interno del Percorso di Certificabilità dei bilanci (PAC);
- c) pubblicazione, al termine dell'emergenza sanitaria, sul sito *"Amministrazione Trasparente"* del rendiconto sulle donazioni nella sottosezione di primo livello *"Interventi straordinari e di emergenza"*, da aggiornarsi ogni tre mesi;
- d) utilizzazione del Modello di rendicontazione fornito da ANAC e compilazione delle due sezioni (Uscite ed Entrate) in esso previste. Nella sezione *"Uscite"* del rendiconto devono essere indicati gli estremi delle fatture di acquisto di beni e servizi. Per ogni acquisto è precisata la data, il numero della fattura con causale dell'acquisto e l'importo della stessa. Nella sezione *"Entrate"*, l'amministrazione/ente può valutare se indicare il provvisorio di entrata oppure quello del relativo ordinativo d'incasso concernente l'importo donato;

Per i profili attinenti al rispetto della normativa in materia di dati personali, si raccomanda, a tutela della riservatezza del donante, quanto segue: *"le donazioni non debbono contenere dati personali riconducibili allo stesso. A tal riguardo è sufficiente, a fini di trasparenza, che alle donazioni sia associato solo un numero o un codice identificativo."*

ORAC ha, altresì, fornito alcune raccomandazioni:

- adottare un Regolamento sulle donazioni, per gli enti che ne siano ancora privi, o provvedere ad effettuare, se ritenuto necessario, gli aggiornamenti dei Regolamenti vigenti anche alla luce delle indicazioni fornite nel presente documento;
- pubblicare i regolamenti che disciplinano le erogazioni liberali e la relativa modulistica sul proprio sito web istituzionale in modo facilmente accessibile da parte dell'utenza;
- raccordare i contenuti dei regolamenti sulle donazioni con le procedure relative alle erogazioni liberali adottate nell'ambito dei percorsi attuativi di certificazione dei bilanci.

## TITOLO II

### II PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

#### 1. *Introduzione*

L'adozione del Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza rappresenta per la Pubblica Amministrazione un significativo momento di analisi delle proprie attività al fine di:

- a) ridurre l'opportunità di verifica dei casi di corruzione;
- b) aumentare le capacità di scoprire i casi di corruzione;
- c) creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Quanto sopra nell'ottica di valutare possibili provvedimenti da adottare, con l'intento di rivalutare ed, eventualmente, rivedere l'organizzazione e la qualità di produzione delle prestazioni all'interno dell'Ente.

Il PTPCT è adottato annualmente (entro il 31 gennaio) dal Consiglio di Amministrazione, organo di indirizzo della Fondazione, su proposta del RPCT; deve essere trasmesso ad ANAC (articolo 1, comma 8, della Legge n. 190/2012) ed è pubblicato, non oltre un mese dalla sua adozione, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" presente sul sito istituzionale della Fondazione.

Tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e al fine di consentire ai RPCT di svolgere in maniera adeguata tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali, il Consiglio dell'Autorità, nella seduta del 2 dicembre 2020, ha deliberato di differire al 31 marzo 2021 il termine ultimo per predisporre e pubblicare i Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023.

Il presente Piano, rispondendo ai principi di dinamicità, modularità e progressività, costituisce aggiornamento del precedente; considera come triennio di riferimento il 2021/2023 e conferma un ampio spazio dedicato alla gestione della situazione emergenziale nonché alla trasparenza proprio al fine di rafforzarne il valore di strumento di prevenzione della corruzione.

#### 2. *Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione*

La Legge n. 190/2012 ed il PNA 2019, approvato con Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 al fine di attuare le strategie di prevenzione della corruzione e dell'illegalità, hanno individuato, sia a livello nazionale che in ciascuna Amministrazione Pubblica, i soggetti di riferimento.

A livello nazionale e regionale sono individuati i seguenti soggetti:

1. Dipartimento della funzione pubblica (DFP);
2. Comitato interministeriale per la prevenzione e il controllo della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione;
3. Autorità nazionale anticorruzione (ANAC);
4. Corte dei Conti;
5. Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali (Agenas);
6. Unità d'Informazione Finanziaria per l'Italia;
7. Organismo Regionale per le attività di controllo (ORAC);

I soggetti che, invece, concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno della Fondazione sono:

1. il Presidente, in qualità di legale rappresentante della Fondazione;
2. il Consiglio di Amministrazione, organo di indirizzo e controllo dell'Ente;
3. la Direzione Strategica;
4. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
5. l'Organismo Indipendente di valutazione (OIV);
6. I Direttori/Responsabili delle Unità Operative;
7. l'Ufficio Procedimenti disciplinari (U.P.D.);
8. il Servizio Ispettivo;
9. Internal Auditing (I.A.);
10. il personale dipendente della Fondazione;
11. i collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione (ivi compresi i dipendenti dell'Università di Pavia operanti presso la Fondazione in regime di convenzione, gli specializzandi, i tirocinanti e i frequentatori).

## TITOLO III

### AGGIORNAMENTO PTPCT 2021-2023

#### 1. LE ATTIVITA' DEL 2020

##### 1.1 Premessa

Le attività del 2020 hanno risentito fortemente della situazione emergenziale generatasi a seguito della pandemia da COVID-19.

Al fine di comprendere al meglio l'impatto che tale emergenza ha avuto sul contesto aziendale, determinando la revisione delle strategie e dell'organizzazione stessa dell'Ente, appare opportuno ripercorrerne, anche in questa sede, le fasi e gli aspetti più significativi.

##### 1.2 L'inizio della pandemia

Nella notte tra il 20 e 21 febbraio 2020 giunge nel laboratorio di Virologia Molecolare del San Matteo il campione di un paziente (*caso 1*) ricoverato all'Ospedale di Codogno (Lodi-Lombardia) che risulta positivo al nuovo coronavirus SARS CoV2 (come successivamente confermato da test indipendenti eseguiti sia nel nostro Laboratorio di Pavia che all'Ospedale Sacco di Milano).

Viene, così, identificato il primo caso di infezione autoctona in Lombardia ed in Italia, che segnerà - di fatto- l'inizio della pandemia nel mondo occidentale.

Nella notte tra il 21 e 22 febbraio 2020, un'equipe di rianimatori del San Matteo si reca all'Ospedale di Codogno per trasferire Mattia, giornalmisticamente battezzato il *paziente 1* (un 38enne di Castiglione D'Adda) e ricoverarlo alle 6:00 di sabato 22 nella prima terapia intensiva COVID (5 posti letto) realizzata in Fondazione a tempo di record nella giornata di venerdì 21 febbraio 2020.

Nella stessa giornata di sabato 22 febbraio verranno ricoverati in terapia intensiva Covid oltre al paziente 1 altri due pazienti (una giovane donna di 32 anni di Cremona ed un uomo di 75 anni di Codogno proveniente dalla prima Zona Rossa decretata lo stesso 22 febbraio); inoltre verranno ricoverati nel reparto di malattie infettive 8 pazienti (3 provenienti dai comuni della zona rossa ed i rimanenti da comuni confinanti).

Nei giorni immediatamente successivi vengono riscontrati numerosi casi di positività.

Da quel momento l'epidemia si diffonde su tutto il territorio lombardo e italiano, portando al limite

della sopportazione il sistema sanitario regionale e nazionale.

La principale criticità è dettata dal fatto che una parte di persone contagiate necessita di un'assistenza respiratoria continuata, spesso in terapia intensiva.

Non c'è stata azienda sanitaria ed ospedale che non abbia dovuto riorganizzarsi strutturalmente ed organizzativamente in un lasso di tempo brevissimo, con interventi che hanno coinvolto in modo significativo tutta la filiera di comando, la logistica dei flussi dei pazienti, l'utilizzo dei posti letto, la distribuzione e i turni del personale, la disponibilità e l'allocazione delle tecnologie e dei materiali.

### *1.3 I numeri della pandemia*

In uno scenario in continua evoluzione, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia assume il ruolo di ospedale HUB nel sistema sanitario regionale lombardo e i numeri ne evidenziano la portata (dati relativi al 2020).

La curva dei numeri cresce in modo esponenziale durante tutto l'anno, con una velocità maggiore nei primi mesi del 2020.

Si passa, infatti, dai 5 posti letto di terapia intensiva Covid del 22 febbraio 2020 ai 66 posti letto di terapia intensiva Covid del 28 marzo 2020.

Per tutto il periodo estivo rimangono attivi 11 posti letto di terapia intensiva (proprio in ragione del fatto che il San Matteo è stato individuato ospedale HUB da Regione Lombardia) per poi risalire di nuovo a 58 nel mese di novembre 2020.

L'organizzazione strutturale cambia repentinamente.

Il Padiglione 42 diventa "Torre COVID": in questo padiglione è presente il reparto di Malattie Infettive diretto dal Prof. Raffaele Bruno. Nel reparto sono presenti pazienti non affetti da coronavirus che vengono trasferiti in altre strutture ospedaliere lombarde, portando al 1 marzo 2020 la capacità ricettiva da 48 a 92 posti letto Covid, di cui 16 di sub-intensiva, con il trasferimento del reparto di Oncologia in altra area del Policlinico. Contestualmente, il livello zero del Padiglione 42 viene riconvertito in area di Pronto Soccorso e OBI dedicato ai pazienti Covid, dotato di area triage, area visita, radiologia, ecografia polmonare e addominale, emogasanalisi e postazioni di Medicina d'urgenza infettivologica per 16 pazienti e 12 posti letto di osservazione breve (OBI).

Il Laboratorio di Virologia Molecolare, diretto dal Prof. Fausto Baldanti, già dal 15 gennaio 2020 è in grado di porre la diagnosi di un potenziale caso di infezione da SARS CoV2 tramite un duplice approccio:

- sviluppo di test real-time RT PCR sulla base della sequenza genetica del nuovo virus (in

quella data ancora senza nome) rilasciata dai colleghi cinesi sulle reti WHO e ECDC (due test sulla base dei suggerimenti ECDC ed uno disegnato da ricercatori del IRCCS San Matteo);

- sviluppo di un test pan coronavirus con sequenza genica per identificazione del ceppo (disegnato da ricercatori del IRCCS San Matteo).

Il 24 gennaio 2020 Regione Lombardia identifica il Laboratorio di Virologia Molecolare del San Matteo come uno dei tre centri di riferimento per la ricezione e l'analisi dei campioni biologici per il nuovo coronavirus-2019.

Da allora il Laboratorio di Virologia Molecolare ha eseguito:

- Test di biologia molecolare (Real-time RT PCR). Fino alla prima decade di marzo 2020 (prime fasi dell'epidemia), l'Unità di Virologia Molecolare diventa laboratorio di riferimento anche per Regione Piemonte e Regione Emilia Romagna;
- Test di neutralizzazione (a partire dal 5 marzo 2020), mediante un test disegnato dai ricercatori del San Matteo per valutare il titolo anticorpale neutralizzante, utilizzato anche nel primo studio clinico pilota sulla terapia con plasma iperimmune di pazienti convalescenti. Oltre che per pazienti del San Matteo questo test è stato eseguito anche per 16 centri distribuiti in 4 diverse Regioni ed il protocollo è stato scelto come modello per la standardizzazione delle indagini di selezione dei donatori per lo Studio Nazionale Tsunami;
- Test sierologici per la ricerca di anticorpi IG anti-COVID.

L'impegno dell'Unità di Virologia Molecolare nella *"gestione della pandemia"* è ravvisabile avuto riguardo all'attività diagnostica e di sorveglianza effettuata (risultano, infatti, effettuati test su tamponi naso-faringei, test sierologici per verifica sieroconversione; test di neutralizzazione; sequenziamenti full genome con una potenzialità analitica di 1.500 tamponi/die e 3.000 test sierologici/die) nonché con riferimento all'attività di ricerca svolta, sia a livello nazionale che europeo. In particolare, si ricordano lo sviluppo di test molecolari rapidi, lo sviluppo di test di neutralizzazione, di validazione del test sierologico, la ricerca corrente circa la valutazione della contagiosità delle cariche virali residuali e la patogenesi dell'infezione da SARS CoV2 ed espressioni cliniche di COVID-19.

Dal punto di vista delle indagini genotipiche, l'Unità Virologia Molecolare, in collaborazione con ASST Metropolitana Niguarda (MI) e l'Università di Milano, ha sequenziato genomi di SARS-CoV-2 nell'ambito del Progetto finanziato da Fondazione Cariplo determinando la caratterizzazione genetica dei ceppi di SARS-CoV-2 che hanno circolato sul territorio Lombardo nella prima fase della pandemia (20 febbraio 2020–4 aprile 2020) ed evidenziando che già nella primissima fase

dell'epidemia in Lombardia co-circolavano varianti virali multiple, con distribuzione differente nei due principali focolai (Bergamo e Lodi).

A livello europeo, si rammentano i progetti inerenti la c.d. *“Determinazione sieroprevalenza nell’area della Zona Rossa di Lodi”*; il *“Protocollo di validazione plasma iperimmune”*; l’*“Identificazione di anticorpi monoclonali ad alta efficacia contro SARS CoV2”*; la *“Determinazione risposta cellulo-mediata (progetto Europeo, Ricerca Corrente)”*.

Il Laboratorio ha condotto diversi studi sugli aspetti epidemiologici di COVID-19.

In particolare, sono stati analizzati i titoli anticorpali neutralizzanti di donatori di sangue della Zona Rossa di Lodi, eseguendo il primo studio di sieroprevalenza in Lombardia e determinando la data di ingresso del virus in Regione. In seguito, è stato eseguito un secondo studio su 1.922 donatori della stessa zona ed un terzo studio in collaborazione con l'Ospedale Poma di Mantova su più di 500 donatori di plasma iperimmune. Infine, in uno studio tricentrico che ha coinvolto 9.610 operatori sanitari è stato determinato il rischio di reinfezione in soggetti sieropositivi (manuscript in preparation);

E’ stata valutata la cinetica della carica virale del RNA di SARS-CoV2 in diversi materiali biologici ed in diverse condizioni cliniche. In uno studio a guida San Matteo che ha coinvolto centri di 3 diverse Regioni, è stato determinato il tasso di infettività nei campioni di soggetti convalescenti con cariche residuali di RNA virale.

Dal 21 febbraio 2020, sono stati realizzati molti documenti, pubblicati ed aggiornati sulla sito istituzionale dell’Istituto, aventi ad oggetto istruzioni operative, modelli comportamentali standardizzati, materiale esplicativo, *vademecum* relativi alla gestione terapia; sono, inoltre, state svolte attività di formazione ed addestramento all’uso dei DPI; sono, infine, stati acquisiti pareri tecnici per acquisizioni di DPI e stampata idonea cartellonistica Covid-19 recante istruzioni, prescrizioni, divieti, regole di accesso visitatori, ecc.

Ad oggi, constano numerose pubblicazioni scientifiche sulle più prestigiose riviste di settore, con un significativo Impact Factor. Sono stati affrontati vari argomenti ponendoli in correlazione con il Covid: organizzazione e management; modelli predittivi e pianificazione degli interventi di contenimento; definizione dei meccanismi di malattia; definizione del quadro clinico; avanzamenti nella diagnosi (di laboratorio e strumentale); terapia (plasma terapia e terapia di supporto); Covid-19 in pazienti fragili (ematooncologia, malattie autoimmuni, materno-infantile, trapianto di organi solidi). I media, la stampa nazionale ed estera hanno realizzato innumerevoli articoli, interviste e servizi televisivi.



#### *1.4. La pressione della pandemia sul sistema assistenziale e organizzativo dell'IRCCS Policlinico San Matteo – Fase I dell'emergenza*

Dal 21 febbraio 2020 al 24 ottobre 2020 (otto mesi) gli accessi totali di pazienti Covid al Pronto Soccorso sono 4.473; i pazienti ricoverati sono 1.472 di cui 250 in terapia intensiva e 1.222 in degenza ordinaria. I pazienti dimessi al proprio domicilio od in altro setting assistenziale più basso sono 967, mentre i pazienti deceduti durante il ricovero (mortalità intraospedaliera) sono 456 pari al 32% dei ricoverati Covid.

Durante il periodo estivo non si sono mai azzerati in quanto il San Matteo, nella Fase 2, è stato individuato da Regione Lombardia come uno dei cinque ospedali HUB per la gestione di tutti i nuovi casi Covid regionali (accessi in pronto soccorso; ricoveri in terapia intensiva e malattie infettive).

#### *1.5 Le scelte strategiche durante l'emergenza*

I numeri dell'emergenza hanno reso necessario numerosi interventi di riconversione e rimodulazione di interi reparti.

Di seguito sono riportate le principali scelte strategiche che sono state effettuate durante l'emergenza:

- realizzazione di due padiglioni separati totalmente COVID (Pad. Malattie Infettive 96 PL; Pad. Pneumologia 45 PL);
- separazione del Pronto Soccorso con realizzazione, il 1 marzo 2020, di un PS Covid al piano terra del Pad. Malattie Infettive e contestuale revisione del percorso diagnostico terapeutico per il pronto soccorso adulti, pediatrico, ostetrico, malattie infettive per la valutazione di caso sospetto, probabile o confermato di Coronavirus SARS-CoV-2 (covid 19). Il Pad. Malattie Infettive diventa, in ordine di tempo il primo ospedale Covid al San Matteo, con al piano terra PS-medicina d'urgenza (12 PL di medicina d'urgenza e 12 postazioni di assistenza respiratoria) ed al primo/terzo piano 16 PL di subintensiva e 80 PL malattie infettive;
- implementazione dei posti in terapia intensiva (che passano da 32 a 72 posti letto; in 37 giorni si passa da 5 PL Covid del 21 febbraio 2020 a 66 PL Covid del 28 marzo 2020, rimanendo a disposizione per tutte le altre urgenze solo 6 posti letto intensivi);
- riconversione, oltre alle malattie infettive e pneumologia, degli altri reparti che porteranno dopo la prima decade di marzo a raggiungere gli oltre 300 ricoveri di pazienti Covid a cui vanno aggiunti i 310 pazienti non Covid che in quanto ospedale HUB il San Matteo ha continuato a svolgere;

- implementazione della telemedicina con utilizzo di piattaforma integrate al software di refertazione con possibilità di effettuare televisita sia tramite videochiamata sia tramite telefonata con scambio di documentazione (paziente-medico e medico-paziente) per differenti ambiti specialistici (malattie infettive; pneumologia; cardiologia; ematologia; endocrinologia; dermatologia; oncologia adulti e pediatrici; reumatologia; centro amiloidosi; nefrologia).

### *1.6. Il San Matteo e la Fase 2 dell'emergenza*

L'IRCCS Policlinico San Matteo è individuato, anche per la Fase 2, da Regione Lombardia come uno dei cinque ospedali HUB per la gestione di tutti i nuovi casi Covid regionali (accessi in pronto soccorso; ricoveri in terapia intensiva con 11 PL e malattie infettive con 16 PL estendibili a 28).

Da luglio a settembre la media degli accessi settimanali di pazienti Covid in pronto soccorso si attesta in un range tra 40-55 e la media dei ricoveri sarà di 3 a luglio 2020 e 7-10 a settembre 2020.

Dal 15 ottobre 2020 al 28 ottobre 2020 si è passati da 11 a 26 pazienti ricoverati in terapia intensiva e da 30 pazienti Covid ricoverati a 102.

In questa fase, si sconta anche la scomoda eredità del Covid, con l'importante riduzione delle attività clinico-assistenziali dei mesi di febbraio-giugno, che per il San Matteo ha significato un -20,8% in volumi di ricovero rispetto lo stesso periodo del 2019 ed un -26% in volumi di prestazioni ambulatoriali.

Il 7 ottobre 2020 la prospettiva di organizzazione dell'Ospedale appariva preordinata al mantenimento della rete emergenza COVID, incrementando la sensibilità e l'efficienza nell'intercettare i nuovi casi e i nuovi focolai (screening, carotaggi), con il mantenimento di elevati livelli di *contact tracing*, di gestione dell'isolamento e di mantenimento di scorte strategiche, di stabilizzazione del personale sanitario straordinario assunto nella medicina territoriale, investendo più acuzie sul territorio, setting domiciliari: ciò attraverso la condivisione di protocolli di diagnosi e cura (presa in carico) tra le strutture ospedaliere e le strutture sociosanitarie e MMG/PLS, la possibilità di richiedere consulenze specialistiche (infettivologica, pneumologica, palliativistica, ecc.) possibilmente anche a distanza (teleconsulto), l'individuazione/ampliamento di degenze a bassa intensità assistenziale ed ADI ed il recupero delle prestazioni di specialistica ambulatoriale fortemente ridotte (ambulatoriale, screening, vaccinazioni).

Tuttavia, con l'aumento esponenziale del trend di contagi e dei ricoveri in cure anche intensive (a muovere dalla metà di ottobre 2020), la prospettiva è nuovamente cambiata in relazione alle esigenze della pandemia in atto (al 21 ottobre 2020, infatti, i ricoverati con sintomi in Italia contano

9.057 unità). La Fondazione nel periodo dal 22 febbraio 2020 al 24 ottobre 2020 ha registrato n. 4.437 accessi Covid in Pronto Soccorso: in particolare, n. 1.472 ricoveri COVID; 946 dimessi COVID; 447 decessi COVID in Hosp.

Alla data del 24 ottobre 2020, il Policlinico ha messo a disposizione n. 17 PL con conversione del modulo 2 da 6 PL in RIA generale DEA (registrando 14 PL occupati); alla data del 27 ottobre 2020 n.23 PL con conversione del modulo 1 da 6 PL in RIA generale DEA (saturazione RIA gen – n. 23 PL occupati); alla data del 28 ottobre 2020 n. 29 PL con conversione TIPO da 6 PL (25 PL occupati).

Per il proprio ruolo di Ospedale HUB nelle reti di patologia Cardiochirurgia, Chirurgia Vascolare, Trauma, STEMI, STROKE, Materno Infantile e specialità di Neurochirurgia, il San Matteo è risultato impossibilitato ad attivare ulteriori posti letto di Terapia Intensiva.

Vengono riattivati i presidi temporanei (Fiera di Milano e Bergamo) a cura dell'IRCCS Policlinico di Milano e ASST Papa Giovanni XXIII di Bergamo.

Per il Presidio Fiera Milano, viene assegnato all'IRCCS Policlinico San Matteo 1 modulo da 14 PL, con un fabbisogno di 14 anestesisti rianimatori e 42 infermieri (San Matteo; ASST PV, Maugeri PV; Città di Pavia).

Pertanto, la Fondazione ha dovuto individuare un referente, sia medico sia delle professioni sanitarie, con responsabilità clinica e di gestione delle relative risorse umane e strumentali afferenti al modulo; organizzare la presenza h24 di un'equipe medica, infermieristica e di supporto per i bisogni assistenziali dei pazienti ricoverati nel modulo di competenza.

## **2. GLI ASPETTI GESTIONALI DI RILIEVO DURANTE LA FASE EMERGENZIALE**

### **2.1. *L'acquisizione di beni e servizi durante l'emergenza COVID-19***

La situazione emergenziale COVID 19 ha evidenziato la necessità per la Fondazione di dover fronteggiare non solo gli aspetti sanitari della gravissima situazione epidemiologica, come sopra dettagliatamente descritti ma anche di operare in una condizione di straordinarietà dal punto di vista degli approvvigionamenti attraverso l'utilizzo degli strumenti giuridici individuati dapprima nel D.Lgs. n. 50/2016 e poi nei provvedimenti governativi e regionali sopra richiamati.

Si è, in particolare, resa necessaria l'adozione di soluzioni operative già presenti nel sistema normativo di riferimento di cui al D.Lgs. n. 50/2016 e suggerite dalla Commissione Europea (Comunicazione 2020/C 108 I/01) per garantire, nell'immediato, la disponibilità dei dispositivi di

protezione individuale, quali mascherine, tute, guanti protettivi, dispositivi medici, ventilatori polmonari e altre forniture mediche e informatiche, quali, tra le altre:

- l'applicazione delle procedure di affidamento in condizioni di somma urgenza previste dall'art. 163 del D.Lgs. n. 50/2016 (Procedure in caso di somma urgenza e di protezione civile) posto il verificarsi degli eventi di cui all'articolo 7 del D.Lgs 2 gennaio 2018 n. 224, ovvero la ragionevole previsione, ai sensi dell'articolo 3 della medesima legge, dell'imminente verificarsi di detti eventi;
- il ricorso alla riduzione dei termini delle procedure ordinarie di aggiudicazione (art. 60, comma 3, e art. art. 61, comma 6);
- il ricorso alla procedura negoziata senza previa pubblicazione del bando *“nella misura strettamente necessaria per ragioni di estrema urgenza derivanti da eventi imprevedibili dall'amministrazione aggiudicatrice”* (art. 63, comma 3, lett. c)) che consente di negoziare direttamente con i potenziali contraenti e senza obblighi di pubblicazione, termini, numero minimo di candidati da consultare o altri obblighi procedurali;
- il ricorso all'affidamento diretto ad un operatore economico preselezionato, se risulta essere l'unico in grado di consegnare le forniture necessarie nel rispetto dei vincoli tecnici e temporali imposti dall'estrema urgenza (art. 63, comma 2, lett. b), comma 6);

Oltre all'applicazione della normativa già esistente nell'ambito del D. Lgs. n. 50/2016 di cui sopra, relativamente agli approvvigionamenti legati alla gestione dell'emergenza Covid-19, si è tenuto conto, e di conseguenza all'uopo applicato, quanto previsto:

- nell'ambito delle disposizioni in materia di contratti pubblici contenute nel D.L. 17 marzo 2020 n. 18 recante *“Misure di potenziamento del Servizio sanitario nazionale e di sostegno economico per famiglie, lavoratori e imprese connesse all'emergenza epidemiologica da COVID-19”*, con particolare riferimento a quanto previsto dall'art. 99, comma 3, del Decreto stesso relativo agli acquisti degli enti del Servizio Sanitario Nazionale finanziati tramite donazioni e che consente, sino al 31 luglio 2020, che gli stessi possano essere effettuati mediante affidamento diretto, senza previa consultazione di due o più operatori economici, per importi non superiori alle soglie di cui all'art. 35 del D.Lgs. n. 50/2016, a condizione che l'affidamento sia conforme al motivo delle liberalità;
- nella OCDPC n. 630 del 3 febbraio 2020 recante *“Primi interventi urgenti di protezione civile in relazione all'emergenza relativa al rischio sanitario connesso all'insorgenza di patologie*

*derivanti da agenti virali trasmissibili”*, che individua le specifiche disposizioni del codice dei contratti che possono essere derogate.

Già nell'immediato, al momento dell'insorgenza dell'epidemiologia, in data 21 febbraio 2020, al fine di far fronte al previsto aumento del fabbisogno di DPI e al fine di consentire la creazione di adeguate scorte per gli operatori sanitari, si è provveduto alla pubblicazione sul sito della Fondazione di un avviso di richiesta di disponibilità immediata, agli operatori economici interessati, di materiale e dispositivi di protezione.

Comunque, a decorrere dalla data del 23 febbraio 2020, tutti gli affidamenti di servizi e forniture legati alla gestione dell'Emergenza Covid-19, risultano essere strettamente connessi alla gestione dell'emergenza e quindi all'imprevedibilità dell'evento e sono avvenuti nella misura strettamente necessaria sia dal punto vista quantitativo che per periodo temporale.

Tutte le procedure di affidamento dei servizi e forniture in emergenza COVID sono state espletate in un contesto di continua evoluzione della contingenza epidemiologica garantendo, comunque, tenuto conto della situazione di non ordinaria operatività, adeguate forme di pubblicità e con continue consultazioni di mercato in considerazione altresì della difficoltà di reperimento su tutto il territorio nazionale dei DPI e di attrezzature destinate all'implementazione di nuovi posti letto presso le Rianimazioni, le Terapie intensive, e, in generale, di Reparti dedicati alla cura dei pazienti affetti da Covid19.

La Fondazione, nella difficile situazione di emergenza sanitaria da Covid-19, ha operato nell'ambito del quadro normativo regolatorio sopra descritto ottemperando alle principali disposizioni in materia di affidamento dei contratti pubblici contenute nei più recenti provvedimenti emergenziali connessi alla crisi sanitaria ancora in atto e delle ulteriori previsioni normative già presenti nell'ambito del D. Lgs. 50/2016, realizzando complessivamente 240 affidamenti diretti per un totale di € 1.246.895,12, giusta Determina di ricognizione n. 0470/2020.

Con particolare riferimento alle consegne di DPI e altri beni provenienti da Regione Lombardia con ordine di ARIA S.p.A., al fine di monitorare le attività quotidiane di ricezione merci derivanti dal ciclo passivo interno, oltre alla tenuta dei documenti di accompagnamento merci, sono stati predisposti –all'interno del gestionale contabile- fogli Excel di riepilogo e fogli Excel giornalieri per la conta fisica dei DPI presenti in magazzino, al fine di determinare la necessità di eventuali reintegri scorte e di monitorare l'andamento settimanale dei fabbisogni.

Con il supporto della U.O.C. Prevenzione e Protezione, le attività di controllo sono state rivolte anche alle specifiche tecniche dei DPI, sia nella fase di valutazione dell'idoneità degli stessi prima dell'acquisto, sia nella fase di consegna.

Particolare attenzione è stata rivolta ai costi dei DPI attraverso la predisposizione di tabelle di confronto, al fine di evitare acquisti del tutto sproporzionati, nonostante l'emergenza.

## *2.2. Le modifiche contrattuali durante l'emergenza COVID-19*

Ai sensi dell'art. 106 del D.Lgs. n. 50/2016, in presenza di circostanze e/o consumi straordinari ed imprevedibili, è possibile apportare modifiche ai contratti in essere, consistenti in integrazioni di natura economica degli importi pattuiti.

Tale fattispecie si è concretizzata, a livello aziendale, con specifico riferimento alle seguenti fattispecie contrattuali:

- a) pulizia e sanificazione delle diverse UOC della Fondazione;
- b) ritiro e smaltimento dei rifiuti sanitari;
- c) fornitura di farmaci anestetici, antiretrovirali ed immunosoppressori,
- d) fornitura di prodotti per nutrizione enterale;
- e) somministrazione lavoro per l'inserimento di personale sanitario aggiuntivo destinato ad integrare temporaneamente il contingente sanitario interno.

Si è data esecuzione, altresì, in via d'urgenza ai sensi dell'art. 32, comma 8, del D.Lgs. n. 50/2016, a due lotti della fornitura *in service* di materiale per l'umidificazione delle vie aeree, per ovviare a situazioni di pericolo per la salute pubblica, trattandosi di dispositivi e apparecchi necessari alle Rianimazioni della Fondazione per trattare i pazienti ricoverati con gravi problemi respiratori.

## *2.3. Gli atti di liberalità e l'emergenza COVID-19*

Lo stato di emergenza nazionale, con la necessità sempre maggiore di reperire sul mercato apparecchiature elettromedicali, DPI, beni di conforto per il personale sanitario impegnato in prima linea, ha determinato un aumento esponenziale degli atti di liberalità da parte di soggetti pubblici e privati indirizzati alle strutture ospedaliere delle zone maggiormente colpite dall'epidemia, tanto da rendere necessario –come più sopra evidenziato- l'inserimento di un'apposita disposizione (art. 99, comma 5) nel D.L. 17 marzo 2020 n. 18, convertito dalla Legge n. 27/2020, al fine di rendicontare e tracciare i nuovi flussi di denaro indirizzati agli Enti del SSN.

Su tale esplicita necessità è intervenuto anche ORAC (Organismo regionale per attività di controllo) con una richiesta di dati ed aggiornamenti (nota pec prot. ORAC.2020.0000082 del 30 aprile 2020) alla quale la Fondazione ha riscontrato con nota pec Prot. 20200048981 del 28 maggio 2020, fornendo una puntuale rendicontazione di quanto fatto.

Più specificamente, la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, conformemente alle nuove disposizioni, ha istituito un conto corrente dedicato denominato *“Emergenza Coronavirus”* e pubblicizzato sul sito istituzionale dell’Ente gli aggiornamenti quotidiani, mostrando l’importo complessivo ed indicando le modalità attraverso le quali le donazioni in denaro vengono raccolte (bonifico bancario, versamento diretto agli sportelli della Tesoreria della Fondazione, carte di credito con *“pas virtuale”*, campagna di raccolta fondi *“Gofundme”* autorizzate dalla Fondazione). Il valore delle donazioni in denaro è stato comunicato quotidianamente a Regione Lombardia al fine di procedere alla rendicontazione e pubblicizzazione delle stesse anche sul sito regionale.

Sono stati, altresì, individuati n. 3 referenti preposti a presidio delle donazioni e del loro utilizzo.

Il Responsabile Anticorruzione, nel ruolo di dirigente della U.O.S.D. Affari Generali, è stato individuato come Referente dedicato alla gestione di tutte le donazioni aventi come causale l’emergenza Covid 19, con attribuzione al medesimo dell’ideazione di un percorso organizzativo e procedurale in grado di soddisfare i requisiti di tracciabilità e trasparenza richiesti dalla normativa. Tale Referente ha svolto anche un ruolo di raccordo con le altre Unità Operative interne coinvolte, quali il Provveditorato, l’Ingegneria Clinica, l’Economico-Finanziaria, la Tecnico-Patrimoniale, svolgendo attività di coordinamento e monitoraggio.

Da un punto di vista strettamente contabile, invece, sono stati individuati due referenti dedicati alla contabilità straordinaria (il dirigente responsabile dell’U.O.C. Controllo di Gestione ed il dirigente responsabile dell’U.O.C. Economico-Finanziaria).

La numerosità degli atti di liberalità pervenuti ha reso sin da subito necessaria la creazione di una Banca Dati aziendale contenente informazioni di dettaglio, quali la tipologia dei soggetti donanti (soggetti privati, persone giuridiche), l’oggetto delle donazioni, la data ed il valore di quanto donato. La banca dati è stata aggiornata quotidianamente con le informazioni trasmesse dalla U.O.C. Economico-Finanziaria (relativamente alle donazioni di somme di denaro), dalla U.O.C. Provveditorato-Economato (per le donazioni consistenti in beni, servizi e forniture) e dalla U.O.C. Ingegneria Clinica (per le donazioni di apparecchiature e dispositivi).

Il nuovo filone di donazioni legate all'emergenza Covid-19 ha reso, inoltre, necessaria l'implementazione del gestionale aziendale "GI.Co.D" (Gestione integrata Convenzioni e Donazioni) con una sezione dedicata denominata "Donazioni COVID -19".

La necessità di garantire rapidità gestionale ha determinato la deroga parziale ad alcune disposizioni contenute nel Regolamento Aziendale "Atti di Liberalità", soprattutto nella parte relativa agli aspetti procedurali (artt. dal 9 al 12).

Di tale deroga ha dato atto il Consiglio di Amministrazione dell'Ente (competente da Statuto art. 13, lett. F), ad accettare formalmente tutti gli atti di liberalità destinati alla Fondazione) nelle diverse Delibere che si sono succedute da Aprile 2020 a Febbraio 2021 ed aventi ad oggetto l'acquisizione di somme di denaro e di attrezzature.

Nello specifico, i provvedimenti adottati dal C.d.A. per l'accettazione cumulativa degli atti di liberalità aventi ad oggetto somme di denaro sono i seguenti:

- Deliberazione n. 0049 del 29/04/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 3.918.795,73);
- Deliberazione n. 0066 del 28/05/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 175.416,10, versate fino al 18/05/2020);
- Deliberazione n. 0081 del 29/06/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 550.696,73, versate fino al 18/06/2020);
- Deliberazione n. 0124 del 29/10/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro pari ad euro 49.940,19, versate fino al 30/09/2020);
- Deliberazione n. 0148 del 17/12/2020 (accettazione donazioni somme di denaro per complessivi euro 25.458,58, versate fino al 30/11/2020);
- Deliberazione n. 0013 del 4/02/2021 accettazioni donazioni somme di denaro per complessivi euro 5.614,85, versate dal 1/12/2020 al 31/12/2020;

Il tutto, per un valore complessivo pari ad euro **9.370.830,74**

Per quanto riguarda, invece, l'accettazione cumulativa delle donazioni aventi ad oggetto attrezzature, beni e forniture, i provvedimenti autorizzativi adottati dal C.d.A. dell'Ente sono i seguenti.

- Deliberazione n. 0067 del 28/05/2020 per un importo complessivo di €. 768.070,86;
- Deliberazione n. 0080 del 29/06/2020 per un importo complessivo di €. 16.889,95;
- Deliberazione n. 0088 del 30/07/2020 per un importo complessivo di €. 149.391,47;
- Deliberazione n. 147 del 17/12/2020 per un importo complessivo di €. 182.907,15



Il tutto per un valore complessivo di euro **1.117.259,43**

Tra le numerose e significative iniziative poste in essere da soggetti pubblici e privati a favore della Fondazione, merita una speciale menzione il progetto a scopo benefico proposto da ENI S.p.A.

Tenuto conto della particolare situazione venutasi a creare in Lombardia, ENI S.p.A. si è fatta promotrice di un progetto a scopo benefico che prevede la ristrutturazione e l'adeguamento di una porzione del livello 3 del Padiglione 42 "*Malattie Infettive*" della Fondazione, con il potenziamento dei trasporti verticali (mediante nuovi impianti elevatori) e una nuova gestione del servizio stesso di ricovero di pazienti infetti in aree ad alto bio contenimento appositamente realizzate.

Per la realizzazione di tutto ciò, Eni si è resa disponibile a mettere a disposizione del San Matteo il proprio *know-how*, i propri mezzi e le proprie risorse lavorative specializzate nel settore della medicina.

Il progetto a scopo benefico è stato autorizzato dal C.d.A. del San Matteo con Deliberazione n. 70 del 28.05.2020.

In aggiunta a tale iniziativa, si segnala la donazione solidale da piattaforma Forfunding Gucci-Intesa San Paolo avente ad oggetto la realizzazione del progetto della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo riguardante l'utilizzo del plasma ottenuto da DONATORI guariti dal Covid-19 come terapia per i pazienti critici affetti da Covid-19.

Il progetto, del costo complessivo preventivato di €. 1.035.000,00, è stato approvato dal Comitato Etico del San Matteo ed ha ottenuto il via libera dal Centro Nazionale Sangue per la raccolta del plasma nei soggetti convalescenti.

Il protocollo è stato registrato sul portale Clinical Trials. Gov. e messo a disposizione di Centri Italiani ed esteri che ne facessero richiesta. Gli Stati Uniti hanno adottato il protocollo, adattandolo alla loro realtà e rendendolo operativo su tutto il territorio nazionale.

Il razionale del progetto si basa sul concetto di immunizzazione passiva già sperimentata per la prevenzione e il trattamento di malattie come l'infezione da virus epatite B, influenza aviaria, SARS e più recentemente da virus Ebola.

La possibilità di ottenere immediatamente l'immunizzazione contro agenti infettivi somministrando anticorpi specifici contro l'agente patogeno contenuti nel plasma ottenuto dai soggetti guariti/convalescenti ha dimostrato una possibile efficacia in pazienti privi di alternative terapeutiche, cioè quando i vaccini specifici o altri trattamenti farmaceutici non sono disponibili.

Una possibile spiegazione dell'efficacia del plasma da convalescenti è la soppressione della replicazione virale da parte degli anticorpi contenuti nel plasma. Questi anticorpi sono denominati

come “*neutralizzanti*” in quanto dotati della proprietà di neutralizzare l’infettività virale. Viene generalmente assunto che gli anticorpi neutralizzanti sono quelli diretti verso quelle porzioni delle proteine virali di superficie (recettori virali) in grado di legarsi a specifiche proteine cellulari (recettori cellulari) nelle prime fasi dell’infezione. In altre parole, il legame di anticorpi specifici con il “*receptor binding site*” presente sul recettore virale, impedendo il legame del virus con la cellula, elimina la capacità infettante del virus che risulta, appunto, “*neutralizzato*”.

Questo meccanismo di difesa è presente in tutte le infezioni virali, ed è particolarmente evidente nelle infezioni da virus respiratori. La generazione di una risposta anticorpale neutralizzante è anche il presupposto scientifico ed il fine di qualunque approccio vaccinale.

Con SARS-CoV2, abbiamo imparato che la carica virale ha un picco nella prima settimana di infezione e il paziente sviluppa una risposta immunitaria primaria entro 10–21 giorni dall’infezione. Questa cinetica si discosta parecchio da quanto osservato nel corso di altre infezioni da virus respiratori (influenza, ad esempio) dove la risposta anticorpale (ed il decorso dell’infezione) risulta generalmente più breve.

Tuttavia, in pazienti che abbiano superato l’infezione da SARS CoV2 è documentabile la presenza di anticorpi neutralizzanti, in quantità variabili da soggetto a soggetto. Le ragioni biologiche alla base di questa variabilità individuale non sono completamente note, anche se un ruolo importante sembra essere la severità dell’infezione stessa. In altre parole, più la sintomatologia è stata importante, maggiore è la risposta neutralizzante documentabile.

L’uso di plasma da donatori convalescenti potrebbe avere un ruolo terapeutico, senza prevedibili gravi eventi avversi nei pazienti critici affetti da COVID-19. Essendo al momento non chiarita una possibile “*deriva genetica*” (mutazioni cumulative) dei ceppi di SARS CoV2 circolanti, è importante poter disporre di donatori locali, cosa questa che ha il valore aggiunto di una immunità specifica acquisita contro l’agente infettivo proprio del ceppo locale.

La possibilità di raccogliere il plasma mediante procedura di plasmaferesi con rapidità ed efficacia mettendolo immediatamente a disposizione del paziente che ne abbia necessità rappresenta in questo momento una possibilità terapeutica decisamente importante. Obiettivo primario dello studio è valutare l’efficacia (valutata come sopravvivenza) della somministrazione di plasma prelevato da donatori convalescenti da COVID-19 e infuso a pazienti critici affetti da COVID-19.

Obiettivo altrettanto importante è valutare l’outcome clinico dei pazienti trattati in termini di tempo all’estubazione, durata di degenza in terapia intensiva, giorni di ventilazione meccanica, tempo alla dimissione. Da ultimo, non conoscendo la cinetica di decadimento del livello di anticorpi

neutralizzanti nel plasma dei pazienti guariti, è importante procedere rapidamente allo stoccaggio del maggior numero di sacche di plasma iperimmune possibile, in previsione di eventuali ripartenze dell'epidemia.

E' quindi molto importante poter disporre di plasma con caratteristiche di elevata qualità ed efficacia disegnando un percorso dedicato che richiede un importante impiego di risorse sia organizzative che tecniche.

Il protocollo prevede 5 fasi: reclutamento dei donatori convalescenti, valutazione dei donari reclutati, donazione di plasma iperimmune, inattivazione dei patogeni, conservazione e stoccaggio.

#### *2.4. Il caso Diasorin-Fondazione Irccs Policlinico San Matteo*

L'emergenza COVID -19 ha visto il San Matteo non solo impegnato in prima linea a fronteggiare l'epidemia ma anche al centro di una querelle giudiziaria conclusasi con sentenza del Consiglio di Stato favorevole all'Ente e destinata a fare giurisprudenza nel settore della ricerca degli Irccs di diritto pubblico.

Tutto ha inizio in data 16 aprile 2020 allorquando la Società Technogenetics S.r.L. trasmetteva preavviso di ricorso amministrativo finalizzato alla presentazione di esposto alla Procura della Repubblica di Pavia contro la Fondazione avente ad oggetto i contenuti dell'Accordo Quadro di collaborazione scientifica sottoscritto tra il San Matteo e la Società Diasorin S.p.A. per la valutazione di test sierologici e molecolari per la diagnosi di infezione da SARS – Cov-2.

Il predetto preavviso di ricorso veniva inviato anche ad ANAC, all'Autorità Garante della Concorrenza e del Mercato, alla Procura Regionale della Corte dei Conti Lombardia, alla CONSOB Commissione Nazionale per le Società e la Borsa, al Ministero della Salute Direzione Generale Prevenzione e Direzione Generale dei dispositivi medici e del servizio farmaceutico.

In data 23 aprile 2020, veniva effettivamente notificato alla Fondazione il ricorso proposto da Technogenetics innanzi al TAR Lombardia contro la Fondazione e nei confronti di Diasorin S.p.A. per l'annullamento, previa sospensiva, della Determina del Direttore Generale n. 5/D.G./0277 del 23 marzo 2020, autorizzativa dell'accordo, nonché per la declaratoria di inefficacia del contratto stipulato tra le parti.

In particolare, la ricorrente sollevava diverse eccezioni censurando, in sostanza, una asserita restrizione della concorrenza e disparità di trattamento, nella misura in cui la Fondazione non avrebbe attivato una previa procedura competitiva tra operatori favorendone uno di essi nell'ambito della collaborazione scientifica attivata.

La Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e Diasorin S.p.A. si costituivano in giudizio rilevando l'inammissibilità e l'infondatezza delle censure avanzate dalla ricorrente.

L'istanza cautelare di Technogenetics veniva respinta sia dal TAR Lombardia che dal Consiglio di Stato (adito dalla ricorrente in seconda istanza per la riforma del decreto del TAR che già ne aveva dichiarato l'inammissibilità).

Il TAR Lombardia, Sezione Prima, con Sentenza n. 1006/2020, resa in forma semplificata in esito alla trattazione della domanda cautelare, disponeva l'accoglimento del ricorso proposto dalla Società Technogenetics s.r.l. avendo inquadrato l'accordo di collaborazione scientifica nell'art 9 del D.Lgs. n. 288/2003 invece che nell'art 8, comma 5.

Sulla scorta di tale decisione, la Procura della Repubblica presso il Tribunale di Pavia avviava indagini penali –ancora pendenti- nei confronti di tutta la Direzione Strategica del San Matteo, del Presidente, del Direttore Scientifico e del Direttore del Laboratorio di Virologia Molecolare.

La sentenza resa dal Tar Lombardia veniva impugnata dalla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo e da Diasorin S.p.A. con due distinti ricorsi (n. 5046/2020 e n. 5074/2020) innanzi al Consiglio di Stato.

In occasione della Camera di Consiglio tenutasi in data 16 luglio 2020 avanti al Consiglio di Stato per la discussione dell'istanza di sospensione cautelare dell'esecutività della Sentenza di 1° grado richiesta dalla ricorrente Fondazione, il Collegio, con ordinanza n. 4270/2020, accoglieva l'istanza, fissando udienza pubblica di merito al 10.12.2020.

Avverso la predetta decisione interinale, l'appellata Technogenetics proponeva istanza di revoca ai sensi dell'art 58 c.p.a., successivamente respinta dalla Sezione con ordinanza n. 5760/2020.

Con medesimo provvedimento, il Consiglio di Stato fissava un termine al Ministero dell'Università e Ricerca Scientifica (MUR), entro il quale acquisire *“più ampi elementi conoscitivi circa le prassi operative seguite dagli IRCCS nell'applicazione dell'art 8, comma 5, del d.lgs. n. 288/2003, con particolare riferimento alla provenienza (privata/pubblica) della proposta delle linee di ricerca attivate”*.

Il Mur, in data 19 novembre 2020, depositava la propria relazione di verifica che sul punto testualmente riporta:

- *“L'articolo 8 del decreto legislativo n. 288 del 2003, ai commi 4 e 5 disciplina rispettivamente le attività collaborative che gli Istituti svolgono con altri centri di ricerca e all'interno delle Reti tematiche IRCCS, e l'attività di trasferimento tecnologico attraverso rapporti di varia natura (accordi, convenzioni, consorzi, società di capitali) con soggetti pubblici e privati.*

Ricadono, pertanto, nell'applicazione della norma, con particolare riferimento al comma 5, tutte le tipologie di attività ricerca sopra richiamate e quindi non soltanto le attività che partono da una idea originale di proprietà dell'Istituto, ma ogni iniziativa di trasferimento tecnologico in cui l'Istituto mette in campo il proprio know-how".

- "Per completezza, si ritiene opportuno rappresentare che, ai sensi dell'articolo 9 del citato decreto legislativo, gli IRCCS possono svolgere anche altre attività, diverse da quelle istituzionali, purché compatibili con le finalità indicate all'articolo 1 (cioè finalità di ricerca, prevalentemente clinica e traslazionale)".

Alla base della relazione del MUR anche una ricognizione delle principali fattispecie in essere presso gli Istituti di diritto pubblico. Da tale ricognizione e dalla documentazione acquisita emerge un quadro rappresentativo delle prassi operative seguite dagli IRCCS nell'applicazione dell'articolo 8, comma 5, che porta il MUR ad affermare che "[...] In nessuno degli esempi sopra illustrati risulta una scelta del partner privato attraverso procedura di evidenza pubblica."

In ragione delle suesposte argomentazioni il Ministero ha concluso affermando in maniera estremamente chiara e stringente che:

"Ricadono nell'applicazione dell'art. 8, comma 5 del decreto legislativo 288/2003 le tre principali tipologie in cui si può esplicare l'attività di ricerca e quindi non soltanto le attività che partono da una idea originale di proprietà dell'Istituto, ma ogni iniziativa di trasferimento tecnologico in cui l'Istituto mette in campo il proprio know-how", con l'aggiunta che "Sulla base delle esperienze esaminate, nel caso in cui la ricerca avvenga su iniziativa del privato - così come avvenuto con l'accordo tra la Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo di Pavia e la nei confronti di Diasorin S.p.A, approvato con determinazione del Direttore generale della medesima Fondazione n° 5/D.G./0277, datata 23 marzo 2020 - non si procede con l'evidenza pubblica".

Partendo da tali conclusioni, il Consiglio di Stato con Sentenza n. 8126 del 17 dicembre 2020, in totale riforma della Sentenza impugnata, ha accolto l'appello della Fondazione, attraverso i passaggi motivazionali di seguito riassunti:

- il Consiglio di Stato ha confermato l'impossibilità di qualificare la fattispecie in termini di concessione di bene pubblico;
- il procedimento di validazione scientifica del kit diagnostico, necessaria a DiaSorin per ottenere la marcatura CE, rientra nelle "attività istituzionali di ricerca proprie della Fondazione IRCCS San Matteo", ai sensi degli artt. 2 e 4 dello Statuto;

- l'articolo 9 del D.lgs. 288/2003, evocato erroneamente dal Tar Milano, riguarda le attività strumentali a quelle istituzionali, e non queste ultime;
- la ricognizione della disciplina delle forme di collaborazione degli I.R.C.C.S. con soggetti pubblici e privati in ambito istituzionale (come nel caso in esame) deve prendere le mosse dall'art. 8, commi 4 e 5, del citato D.Lgs. n. 288/2003, come correttamente richiamato dai legali della Fondazione;
- lo "sviluppo di un prodotto" che nasca da una collaborazione pubblico/privato si pone ancor di più al di fuori dal perimetro di una possibile procedura ad evidenza pubblica, posto che finché non ha riflessi suscettibili di utilizzazione economica non necessita di alcuna forma vincolante;
- ciò che appare dirimente secondo il Consiglio di Stato è l'obiettivo valutazione dell'oggetto dell'accordo in relazione alle finalità istituzionali della Fondazione e alla disciplina normativa degli strumenti funzionali al loro perseguimento (al di là della sinallagmaticità delle prestazioni di carattere patrimoniale). Scopo della Fondazione è infatti la ricerca: non erogare sovvenzioni o ricevere corrispettivi, in ciò anche facilitando la ricerca dei privati nelle forme giuridiche disciplinate dai commi 4 e 5 dell'art. 8 citato;
- risulta dirimente la considerazione dell'assenza, sia sul piano strutturale che su quello funzionale, dei presupposti per l'invocazione (e l'applicazione) della normativa proconcorrenziale. Nella fattispecie un problema di concorrenza non si pone, perché – a differenza del contratto di appalto e della concessione - strutturalmente non vi è una limitazione nella scelta dell'amministrazione ad un solo partner, la ricerca essendo "aperta". Difetta dunque, in ragione della struttura "aperta" del relativo settore di attività, l'obbligo di evidenza pubblica;
- per quanto riguarda nello specifico il San Matteo, Technogenetics non ha fornito alcun principio di prova per negare quanto dalla stessa Fondazione documentato: vale a dire, il carattere non esclusivo né escludente dell'accordo contestato, e l'apertura alla valutazione di altre analoghe (anche contestuali) proposte di accordo;
- le vicende, successive, relative all'acquisto da parte della Regione Lombardia dei kit validati (o sviluppati) dalla Fondazione, allegate da Technogenetics come conferme della denunciata alterazione della concorrenza, sono irrilevanti;

- la questione oggetto di rinvio pregiudiziale sollevata da Technogenetics è manifestamente infondata alla luce dello stesso diritto dell'U.E. di cui la predetta società ha invocato l'applicazione.

### 3. GLI OBIETTIVI PROGRAMMATICI DEL 2020

#### 1. Premessa

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con Deliberazione n. 5/C.d.A./145 del 28/11/2019, ha individuato per il 2020, i seguenti obiettivi programmatici:

1. *“Definizione di un sistema integrato di controlli interni e di analisi e gestione del rischio, implementando momenti di collaborazione tra le strutture della Fondazione interessate (Controllo di gestione, Internal Auditing, Qualità, Ciclo delle Performance, Risk Management)”;*
2. *“Realizzazione di un «sistema di gestione del rischio corruttivo» secondo le nuove indicazioni metodologiche di cui all'Allegato n. 1 del PNA 2019, a partire dalle evidenze già rappresentate del vigente PTCPT e provvedendo alla revisione, integrazione e/o alla modifica della mappatura dei processi e delle relative attività, con la conseguente individuazione per ciascuna attività degli eventi rischiosi e l'introduzione delle misure preventive, nonché mediante strumenti di verifica (attività di audit) dell'applicazione ed effettività delle misure preventive”.*
3. *“Individuazione di strumenti e misure –anche di carattere grafico- che consentano di rendere maggiormente intellegibili per i cittadini i dati oggetto di pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” a partire dalle aree connotate da maggior rischio”.*

Tali obiettivi sono stati individuati dall'Organo di indirizzo in data antecedente la situazione emergenziale. Pertanto, la concreta attuazione degli stessi ha risentito degli effetti della pandemia che, in Lombardia, hanno avuto un'incidenza maggiore che in altre regioni d'Italia e, pertanto, si è resa necessaria una revisione degli stessi.

Nello specifico, la situazione pandemica ha determinato -con particolare riferimento al primo obiettivo- un rallentamento nella definizione del modello aziendale di collaborazione tra le funzioni

evidenziate, impegnate, ciascuna per la parte di propria competenza, ad affrontare le problematiche emergenziali.

Per quanto riguarda, invece, il secondo obiettivo, è stata intrapresa un'iniziale (e, pertanto, perfezionabile nel tempo) mappatura dei processi aziendali con l'intento di addivenire ad un Registro dei Rischi revisionato almeno in quelle parti sulle quali ANAC è intervenuta in maniera incisiva.

Ciò è stato ritenuto prioritario in ragione delle nuove indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019, approvato con Deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019.

A tale riguardo, si evidenzia che la rilevazione dei procedimenti amministrativi, svolta nei primi mesi del 2020 durante l'attività di implementazione della sezione "*Amministrazione Trasparente*", ha rappresentato un buon punto di partenza per l'identificazione dei processi organizzativi aziendali.

Alla luce dell'attività svolta e tenuto conto della ricognizione presente nell'attuale Registro dei Rischi quale importante punto di partenza, alle Unità Operative delle aree maggiormente a rischio è stato chiesto di analizzare i processi di competenza, individuando le fasi e le attività che li caratterizzano, sul presupposto che il "*processo*", con il livello di dettaglio richiesto dalle indicazioni metodologiche, è un concetto organizzativo che, ai fini dell'analisi del rischio, ha il vantaggio di essere più flessibile, gestibile, completo e concreto rispetto al procedimento amministrativo.

Il lavoro svolto è dettagliato più avanti (pagg. 40-45)

Relativamente, infine, all'obiettivo attinente la "*Trasparenza*" si è ritenuto prioritario proseguire l'attività di monitoraggio ed implementazione della Sezione "*Amministrazione Trasparente*".

L'attività di controllo condotta è stata diretta a:

- conoscere i dati, le informazioni e i documenti pubblicati nelle diverse sotto-sezioni di livello 1 e 2;
- verificare che la ripartizione delle sotto-sezioni di livelli 1 e di livello 2 fosse conforme con lo schema previsto dall'Allegato A al D.Lgs n. 33/2013;
- verificare l'esatta corrispondenza tra quanto pubblicato e quanto previsto dalla normativa in materia.

Un corposo intervento è stato effettuato con riguardo alla Sotto sezione di 1° livello denominata "*Attività e procedimenti*", a fronte della particolare complessità dell'attività richiesta dovuta all'assenza di contenuti pubblicati.



L'attività è stata condotta nel corso del 2020 con la collaborazione di tutte le strutture aziendali interessate e viene meglio dettagliata nella Sez. II del presente Piano.

E' in corso di analisi, da parte della Fondazione, l'introduzione di strumenti e misure che rendano i dati oggetto di pubblicazione interamente intellegibili da parte dei cittadini.

## 2. *Antiriciclaggio*

La situazione di emergenza sanitaria espone il sistema economico-finanziario a rilevanti rischi di comportamenti illeciti:

- sussiste il pericolo di truffe, di fenomeni corruttivi e di possibili manovre speculative anche a carattere internazionale;
- l'indebolimento economico di famiglie e imprese accresce i rischi di usura e può facilitare l'acquisizione diretta o indiretta delle aziende da parte delle organizzazioni criminali;
- gli interventi pubblici a sostegno della liquidità possono determinare tentativi di sviamento e appropriazione, anche mediante condotte collusive;
- il mutamento improvviso delle coordinate di relazione sociale aumenta l'esposizione di larghe fasce della popolazione al rischio di azioni illegali realizzate anche *on line*.

Prendendo le mosse da queste considerazioni, la UIF è intervenuta con una comunicazione del 16 aprile 2020 con la quale ha fornito un elenco esemplificativo dei settori che devono essere maggiormente attenzionati dalle Pubbliche Amministrazioni:

- a) l'offerta e la commercializzazione di prodotti quali dispositivi di protezione individuale, igienizzanti, apparecchi elettromedicali in realtà non esistenti, contraffatti o di qualità scadente;
- b) gli affidamenti per l'approvvigionamento delle forniture e dei servizi necessari all'attività di assistenza e ricerca.
- c) raccolte fondi, anche *on line*, mediante piattaforme di *crowdfunding*, che possono nascondere meccanismi fraudolenti a favore di fittizie organizzazioni *non profit*; tali iniziative, apparentemente destinate alle aree colpite dall'emergenza ovvero alle attività di ricerca per il superamento della pandemia, potrebbero invece rispondere a intenti distrattivi

Agli intermediari, ai professionisti, agli altri operatori qualificati e alle Pubbliche amministrazioni, che sono parte attiva del sistema di prevenzione, la UIF richiede oggi un impegno particolare per calibrare i propri presidi antiriciclaggio nella maniera più efficace; supportando adeguatamente il dispiegarsi dell'intervento di sostegno, ma anche intercettando e comunicando tempestivamente

all'Unità di Informazione Finanziaria per l'Italia, ai sensi degli artt. 10 e 35 del D.Lgs. n. 231/2007, tutte le situazioni sospette per consentire l'attivazione dei meccanismi di approfondimento e indagine.

Le indicazioni UIF sono state comunicate dal RPCT Regione Lombardia con nota pec del 19 maggio 2020 a tutti gli enti sanitari. Pertanto, In ragione delle indicazioni sopra espresse, si è proceduto a regolamentare il percorso interno aziendale, favorendo -in attuazione delle direttive europee e della normativa nazionale antiriciclaggio (in particolare, il D.Lgs. n. 231/2007 (o Decreto Antiriciclaggio) ed il D.Lgs. 4 ottobre 2019 n. 125/2019) - l'individuazione, da parte delle Strutture dell'Istituto, di eventuali transazioni ed operazioni economico-finanziarie che, per la presenza di caratteristiche/elementi particolari, possano generare anche solo il sospetto di possibili azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo.

Il percorso è stato avviato nel 2019 con la nomina del “Gestore” aziendale delle comunicazioni di operazioni sospette di riciclaggio alla UIF, individuato -in una logica di continuità e interconnessione tra prevenzione della corruzione e contrasto all'uso del sistema finanziario a scopo di riciclaggio- nel Responsabile Aziendale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (cfr. Determina n. 5/D.G./0422 del 16 maggio 2019).

Con Deliberazione n. 5/C.d.A./0135 del 26 novembre 2020 è stato adottato il Regolamento Aziendale n. 72/2020 recante “*Misure di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*”.

Conformemente alle disposizioni vigenti in materia, è stato nominato un organismo tecnico collegiale interno denominato “*Commissione di Sicurezza Finanziaria*”, con compiti di supporto al Gestore nell'accertamento e nella valutazione di operazioni anomale e/o potenzialmente connesse con il riciclaggio ed il finanziamento del terrorismo.

Tale Commissione risulta costituita dai Responsabili delle aree ritenute maggiormente a rischio secondo le disposizioni di cui all'art. 10, comma 1, D.Lgs. n. 231/2007 e gli indicatori di anomalia di cui alla sezione C dell'allegato alle “*Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni*” emanate dalla UIF, ossia:

Direttore U.O.C. Provveditorato-Economato

Direttore U.O.C. Tecnico-Patrimoniale

Direttore U.O.C. Economico-Finanziaria

Direttore U.O.C. Ingegneria Clinica

Direttore U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali

Direttore U.O.C. Farmacia  
Direttore U.O.C. Legale e Contenzioso  
Responsabile U.O.S.D. Affari Generali

### 3. *Gli Obiettivi Strategici del PTPCT 2021-2023*

A seguito dell'attività di vigilanza condotta sui PTPCT delle Pubbliche Amministrazioni, ANAC ha rilevato il ridotto coinvolgimento degli organi di indirizzo nella definizione delle strategie di prevenzione della corruzione e nell'elaborazione del Piano.

Pertanto, pur non imponendo la normativa vigente una specifica partecipazione degli organi di indirizzo, l'Autorità ha raccomandato alle amministrazioni di prevedere nel processo di formazione del PTPCT la più larga condivisione delle misure da parte degli organi di indirizzo, sia nella fase dell'individuazione, sia in quella dell'attuazione.

In esecuzione di tale raccomandazione, già nel 2019 il RPCT ha ritenuto di coinvolgere il Consiglio di Amministrazione della Fondazione nella definizione e approvazione degli obiettivi strategici per il triennio 2020-2022 (cfr. Deliberazione n. 5/C.d.A./145 del 28/11/2019 recante *"Definizione obiettivi strategici in materia di prevenzione dell'illegalità e trasparenza in relazione alla futura adozione del PTPCT 2020-2022"*).

Tale scelta viene confermata anche per il triennio 2021-2023. Infatti, con Deliberazione n. 134 del 26 novembre 2020, il Consiglio di Amministrazione, quale organo d'indirizzo della Fondazione, ha approvato gli obiettivi strategici per il prossimo triennio come qui di seguito meglio specificati:

1. *perseguire nell'analisi, revisione, integrazione e /o modifica della mappatura dei processi aziendali e delle correlate attività al fine di addivenire –sulla scorta delle indicazioni metodologiche di cui all' All. n. 1 del PNA 2019- ad un sistema integrato di gestione del rischio corruttivo, che contempli la verifica dell'efficacia delle misure già adottate e l'introduzione – ove ritenuto necessario- di ulteriori misure preventive, tenendo conto delle modifiche organizzative intervenute e che interverranno ed, implementando i momenti di collaborazione tra le strutture della Fondazione interessate (controllo di gestione, sistema di auditing, qualità, ciclo delle performance, risk management) allo scopo di garantire maggiore efficienza organizzativa e maggiore effettività della prevenzione;*
2. *procedere alla revisione/aggiornamento di quei Regolamenti/Atti Aziendali individuati come strumenti di prevenzione della corruzione quali: "Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali", "Regolamento Atti di*

*Liberalità”, “Regolamento sulla disciplina delle sponsorizzazioni, questi ultimi due con particolare riferimento alla parte relativa alla gestione del conflitto di interessi;*

3. *recepire le “Linee Guida in materia di Codice di Comportamento delle Amministrazioni Pubbliche” (approvate da ANAC con Delibera n. 177 del 19.02.2020) attraverso la revisione del Codice comportamentale della Fondazione.*

## **TITOLO IV**

### **IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

Il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato ed attuato tenendo presente le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La condivisione da parte della Fondazione di un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo consente di considerare la predisposizione del presente documento quale processo sostanziale e non meramente formale, nell'ottica di disporre di uno strumento organizzativo utile, chiaro, comprensibile per intervenire in via preventiva su fattori potenzialmente fonte di rischi corruttivi.

Coerentemente con quanto evidenziato dal PNA 2019 e dalle allegate indicazioni metodologiche, il processo di gestione del rischio corruttivo deve necessariamente articolarsi nelle seguenti macro fasi:

1. Analisi del contesto (esterno ed interno) in cui opera la Fondazione
2. Valutazione del rischio
3. Trattamento del rischio.

#### **1. L'ANALISI DEL CONTESTO (ESTERNO ED INTERNO)**

##### **1.1. Analisi del contesto esterno**

L'analisi del contesto esterno ha un duplice obiettivo:

a) evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi;

b) condizionare la valutazione del rischio corruttivo e l'idoneità delle misure di prevenzione;

Pertanto, nel delineare il contesto di riferimento del presente PTPCT, è importante procedere all'individuazione e descrizione delle caratteristiche demografiche, sociali ed economiche del territorio pavese.

La provincia di Pavia comprende 188 comuni (molti agglomerati sono di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose), si estende per circa 2.965 Km<sup>2</sup> (pari a circa il 12.4% della superficie della Lombardia e l'1% della superficie nazionale) ed è caratterizzata dalla distinzione in tre sub-aree principali: Pavese, Lomellina ed Oltrepò, ognuna con peculiarità e tratti distintivi differenti. Il territorio di riferimento della provincia di Pavia è il terzo della Lombardia per estensione (2.965 km<sup>2</sup>) e per numero di Comuni (188).

Popolata da oltre 550.000 persone, è una delle province italiane che presenta il più elevato indice di invecchiamento e di vecchiaia: a livello provinciale l'11,9% della popolazione ha un'età  $\geq$  a 75 anni e più di un residente su 5 è ultra65enne (22,8%).

A fronte di un tessuto sociale costituito da una popolazione anziana, il tessuto economico è caratterizzato 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 la Fondazione è quindi caratterizzato da un'economia poco dinamica, in cui il settore pubblico costituisce una delle principali fonti di occupazione.

Con riguardo alla variabile criminologica, si richiama nuovamente il Rapporto ANAC *"La corruzione in Italia 2016-2019"*, basato sull'esame dei provvedimenti emessi dall'Autorità giudiziaria nell'ultimo triennio, con il supporto del personale della Guardia di Finanza.

I tre settori più critici restano Pubblica Amministrazione, Sanità e Politica.

La tipologia di reato contestato vede la corruzione come la più diffusa con il 40% dei casi, ma vi sono reati affini come peculato, abuso d'ufficio e turbativa d'asta.

## 1.2. *Analisi del contesto interno*

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti organizzativi dell'Amministrazione che possono influenzare la sensibilità dell'Ente al rischio corruttivo, con un duplice obiettivo:

- a) far emergere il sistema di responsabilità;
- b) far emergere il livello di complessità dell'amministrazione

La Fondazione I.R.C.C.S. Policlinico San Matteo, costituita con Decreto del Ministero della Salute del 28/04/2006, è un ente di rilievo nazionale ed internazionale di natura pubblica con forte presenza universitaria.

Articolata nella sede di Pavia e di Belgioioso, si caratterizza per l'offerta di prestazioni di ricovero e cura di alta specialità e per la forte vocazione all'integrazione di ricerca scientifica, assistenza e didattica tanto nelle Strutture di diagnosi e cura quanto nei Laboratori.

Le aree di eccellenza sono molteplici. Tra queste: cardiologia, cardiocirurgia, ematologia, malattie infettive, ortopedia, oncoematologia pediatrica, chirurgia robotica, banca del cordone ombelicale e lo studio delle malattie rare.

Nell'ultimo semestre del 2020, la Direzione Strategica ha avviato una revisione dell'assetto organizzativo dell'Ente che ha portato, a decorrere dal 1 gennaio 2021, ad una rimodulazione dei Dipartimenti dell'Istituto e delle Unità operative, ad invarianza di numero complessivo, come meglio specificato nella Deliberazione C.d.A. n. 140 del 17 dicembre 2020 recante *"Variazioni al piano organizzativo aziendale strategico (POAS) della Fondazione Irccs Policlinico "San Matteo" di Pavia"*.

Per la parte che qui interessa, si ritiene necessario segnalare le seguenti UU.OO.CC. della Fondazione le cui peculiari caratteristiche organizzative e competenze possono influenzare il profilo di rischio dell'Amministrazione:

la Direzione Generale, con particolare riferimento alle seguenti articolazioni organizzative:

- U.O.C. Avvocatura - Legale e Contenzioso;
- U.O.C. Ingegneria Clinica;
- U.O.C. Prevenzione e Protezione;
- U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali;

la Direzione Sanitaria, con particolare riferimento alle seguenti articolazioni organizzative:

- Direzione Medica di Presidio;
- U.O.C. SITRA;
- U.O.C. Fisica Sanitaria;

- U.O.C. Farmacia.

il Dipartimento Amministrativo, nelle sue articolazioni organizzative:

- U.O.C. Risorse umane e Politiche del personale;
- U.O.C. Economico-Finanziaria;
- U.O.C. Provveditorato-Economato;
- U.O.C. Tecnico-Patrimoniale;
- U.O.S.D. Supporto Amministrativo alla ricerca;
- U.O.S.D. Affari Generali;

la Direzione Scientifica.

### *1.3. Il contesto interno e la mappatura dei processi*

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati relativi all'Ente e alla rappresentazione della dimensione organizzativa, è la mappatura dei processi. Per "*mappatura dei processi*" si intende l'individuazione e l'analisi dei processi organizzativi, un esame graduale di tutta l'attività svolta dalla Fondazione al fine di comprendere se, in ragione della natura e della peculiarità della stessa, vi siano potenziali rischi corruttivi.

Ha, pertanto, carattere strumentale ai fini della identificazione, della valutazione e del trattamento dei rischi, al fine di pervenire all'individuazione di adeguate misure di prevenzione.

A tale riguardo, si evidenzia che la rilevazione dei procedimenti amministrativi, svolta nei primi mesi del 2020 durante l'attività di implementazione della sezione "*Amministrazione Trasparente*", ha rappresentato un buon punto di partenza per l'identificazione dei processi organizzativi aziendali. Ciò posto, non si può non rappresentare –in questa sede- la grave situazione emergenziale che per tutto il 2020 ha visto impegnato, a vario titolo, il personale della Fondazione.

Le intervenute e prioritarie necessità hanno determinato un notevole rallentamento dell'attività di mappatura che, interessando in maniera trasversale la maggior parte delle strutture aziendali, ha risentito del particolare momento storico.

Ciò nonostante, si è cercato di portare avanti quanto fissato negli obiettivi strategici del PTPCT 2020-2022, selezionando in via prioritaria quei processi che, in ragione della natura e della complessità del contesto aziendale, sono stati ritenuti maggiormente incisivi nella valutazione finale del rischio e, quindi, potenzialmente più critici.

Conseguentemente, nella scelta delle Strutture da coinvolgere, sono state privilegiate quelle operanti nelle aree ritenute maggiormente a rischio, ossia:

- Risorse Umane
- Provveditorato
- Tecnico-Patrimoniale
- Economico-Finanziario
- Ingegneria Clinica
- Sistemi Informativi Aziendali
- Avvocatura, legale e contenzioso
- Affari generali
- Servizi di supporto all'attività di ricerca
- Farmacia
- Fisica sanitaria
- Direzione medica di presidio

Con nota prot. n. 20200099861 del 12 novembre 2020, il Responsabile per la prevenzione della Corruzione dell'Ente ha inteso condividere con i Direttori/Responsabili delle UOC individuate una iniziale mappatura dei processi aziendali finalizzata al recepimento delle indicazioni metodologiche del PNA 2019.

L'attività proposta si è sviluppata attraverso la predisposizione di un file excel in grado di contenere le principali "novità" introdotte dalle indicazioni ANAC.

In particolare, è stato richiesto a ciascun Direttore/Responsabile delle U.O. interessate:

- a) l'identificazione di tutti i processi di competenza della struttura;
- b) la descrizione puntuale dei processi indentificati;
- c) la rappresentazione del processo identificato e descritto;

Con specifico riferimento alla descrizione del processo, preme evidenziare come tale attività sia stata strutturata tenendo conto dei seguenti elementi:

1. indicazione degli elementi in ingresso che innescano il processo – *input*
2. risultato atteso del processo – *output*
3. sequenza di attività che consente di raggiungere l'output
4. sequenza di fasi in cui è possibile scomporre l'attività
5. soggetti responsabili di ciascun processo/attività
6. risorse umane necessarie a garantire il corretto funzionamento del processo
7. procedure, istruzioni operative, regolamenti vigenti che disciplinano il processo
8. rischio specifico/criticità del processo



9. fattori abilitanti del rischio corruttivo (a titolo esemplificativo: assenza di misure di prevenzione, mancanza di trasparenza, eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento; esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto, inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto al processo).

Si ripropone di seguito lo schema utilizzato.

REGISTRO DEI RISCHI										
UNITA' OPERATIVA										
PROCESSO	DESCRIZIONE DEL PROCESSO	ATTIVITA'	FASE/I	RESPONSABILE DEL PROCESSO E DELL'ATTIVITA'	RISORSE UMANE IMPIEGATE NEL PROCESSO	PROCEDURE/ISTRUZIONI OPERATIVE/REGOLAMENTI VIGENTI CHE DISCIPLINANO IL PROCESSO	RISCHIO SPECIFICO/CRITICITA' DEL PROCESSO	FATTORI ABILITANTI DEL RISCHIO CORRUTTIVO DEL PROCESSO	VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO DEL PROCESSO	MISURE DI CONTRASTO DEL PROCESSO

Come più dettagliatamente indicato nel “Registro dei Rischi 2021-2023” allegato al presente Piano, sono stati mappati complessivamente n. 40 processi, inserendo –secondo quanto suggerito dalla stessa Autorità- non soltanto quelli a carattere propriamente corruttivo ma tutti i processi propri della struttura.

I processi a rischio tipicamente corruttivo sono stati suddivisi per aree di rischio generali e specifiche e per Unità Operative competenti.

Infatti ANAC, con il PNA 2013, Aggiornamento 2015 al PNA e, da ultimo con le “*Indicazioni metodologiche al PNA 2019*”, ha individuato quali Aree di rischio generali i “*Contratti pubblici (lavori, servizi e forniture)*”, l’ “*Acquisizione e gestione del personale*”, la “*Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio*”, “*Incarichi e nomine*”, “*Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni*”, “*Affari legali e contenzioso*”, “*Provvedimenti ampliativi delle sfera giuridica del destinatario*” e quali Aree a rischio specifico per il Settore Sanità la “*Libera professione e Liste di attesa*”, i “*Rapporti contrattuali con privati accreditati*”, la “*Farmaceutica, dispositivi e apparecchiature*” e l’ “*Attività conseguenti il decesso ospedaliero*”

In funzione di tali Aree di rischio, la revisione 2021-2023 del Registro dei Rischi viene così esplicitata:

- per l’Area generale “*Contratti pubblici, affidamento lavori, servizi e forniture*” sono stati individuati e mappati n. 6 processi, ossia:

- 1) Acquisizione beni, servizi e forniture (U.O.C. Provveditorato);

- 2) Acquisizione apparecchiature elettromedicali per le U.O. della Fondazione (U.O.C. Ingegneria Clinica)
  - 3) Acquisto lavori (U.O.C. Tecnico-Patrimoniale)
  - 4) Attività preliminari e conseguenti le procedure d'acquisto (U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali);
  - 5) Esecuzione contrattuale (U.O.C. Provveditorato, U.O.C. Sistemi informativi Aziendali, U.O.C. Ingegneria Clinica, U.O.C. Tecnico-Patrimoniale, U.O.C. Fisica Sanitaria e U.O.C. Farmacia);
  - 6) Approvvigionamento, gestione e monitoraggio del farmaco (U.O.C. Farmacia);
  - 7) Gestione acquisti e ordini per attività di ricerca (U.O. Servizi amministrativi di supporto alla ricerca);
  - 5) Partecipazione a commissioni di gara e partecipazione a stesura di capitolati (Direzione Medica di Presidio, U.O.C. Fisica Sanitaria);
- per l'Area generale *“Acquisizione e gestione del personale”* sono stati mappati n. 12 processi tutti in capo alla U.O.C. Risorse Umane, di seguito enunciati:
    - 1) Accesso ad istituti vari afferenti la sfera personale dei dipendenti (es. L.104/1992, D.Lgs. 151/2001, D.I. 278/2000, CCNL, etc.);
    - 2) Controlli sulla veridicità delle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio;
    - 3) Gestione dei flussi informativi sanitari ed amministrativi da e verso Pubblica Amministrazione
    - 4) Reclutamento: concorsi e procedure selettive per assunzioni e partecipazione a commissioni di concorsi;
    - 5) Analisi dei fabbisogni del personale, bandi e gestione graduatorie concorsuali;
    - 6) Gestione giuridica personale, certificazione dati giuridici e stato di servizio;
    - 7) Valutazione del Personale Dipendente
    - 8) Elaborazione stipendi
    - 9) Cessione del quinto dello stipendio e prestiti dell'INPS
    - 10) Determinazione dei compensi del personale con rapporto di lavoro assimilato a lavoro dipendente e con rapporto di lavoro autonomo professionale o occasionale
    - 11) Elaborazione cartellini, rilevazione presenze, inserimento assenze/presenze, mancate timbrature, inserimento voci con riflessi stipendiali e non;
    - 12) Gestione malattie, visite fiscali, infortuni e malattie professionali;

- per l'Area generale *"Gestione entrate, spese e patrimonio"*, sono stati mappati n. 2 della U.O.C. Economico-Finanziaria (Gestione del Bilancio e Piano dei flussi di cassa prospettici) e n. 2 della U.O.C. Tecnico-Patrimoniale (Tenuta inventario patrimonio immobiliare e Manutenzione patrimonio immobiliare);
- per l'Area Generale *"Incarichi e nomine"* sono stati mappati n. 4 processi:
  - 1) Autorizzazione incarichi extraistituzionali ai dipendenti (es. consulenze D.Lgs. n. 165/2001) – U.O.C. Gestione Risorse Umane e Politiche del Personale;
  - 2) nomina dei consulenti tecnici di parte (U.O.C. Legale e Contenzioso);
  - 3) conferimento di incarico di patrocinio legale ad avvocati esterni (U.O.C. Legale e Contenzioso);
  - 4) istanza di patrocinio legale avanzata alla fondazione da dipendenti e amministratori (U.O.C. Legale e Contenzioso);
- per l'Area generale *"Controlli, verifiche e ispezioni"*, è stato mappato il processo relativo al Servizio Ispettivo in capo alla U.O.C. Legale e Contenzioso;
- Per l'Area generale *"Affari Legali e contenzioso"*, sono stati mappati, a cura della U.O.C. Legale e Contenzioso, n. 4 processi:
  - 1) Attività di consulenza, supporto e parere su richiesta degli organi di presidenza e di direzione dell'ente, nonché delle UU.OO.ai sensi del regolamento interno sull'avvocatura n. 9/2008;
  - 2) Gestione sinistri property e patrimoniali;
  - 3) Gestione sinistri rct/rco;
  - 4) Accesso agli atti;
- per l'Area generale *"Provvedimenti ampliativi delle sfera giuridica del destinatario"* sono stati individuati n. 2 processi, ossia:
  - 1) Convenzioni attive (U.O.S.D. Affari Generali)
  - 2) Assegnazione borse di studio e contratti di ricerca (Servizi amministrativi di supporto alla ricerca)
- per le Aree specifiche *"Gestione Liste di attesa"* e *"Libera Professione"* sono stati mappati gli specifici processi a cura della DMP;
- per l'Area specifica *"Rapporti contrattuali con privati accreditati"* è stato mappato n. 1 processo rubricato *"Convenzioni attive e passive"* - UOSD Affari Generali;

- per l'Area specifica *“Farmaceutica e dispositivi”*, è stato mappato, a cura della UOC Farmacia, il seguente processo: *“Prescrizioni e utilizzo dei farmaci, gestione giacenza”*;
- per l'Area specifica *“Attività conseguente al decesso in ambito ospedaliero”* è stato mappato lo specifico processo in capo alla Direzione Medica di Presidio.

Contestualmente alla mappatura dei processi di tipo corruttivo, è stato richiesto alle Unità Operative della Fondazione operanti nelle aree a rischio di mappare –così come indicato da ANAC- tutti i processi di competenza della struttura, anche quelli nei quali normalmente non si rinviene un rischio di natura propriamente corruttiva.

Nel Registro dei Rischi 2021, pertanto, trovano spazio anche i seguenti processi:

#### U.O.C. Tecnico-Patrimoniale

- Smaltimento rifiuti generici (non sanitari)

#### U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali:

- Rilascio e revoca delle credenziali di accesso al sistema

#### U.O.S.D. Affari Generali

- Donazioni

L'iniziale mappatura dei processi ha confermato la complessità della realtà aziendale che si presenta articolata e diversificata e che, pertanto, richiederà, nel prosieguo, un approfondimento dei singoli processi nelle loro fasi e nelle loro attività.

Con riguardo all'individuazione dei rischi è emerso quanto segue.

Vi sono processi, come quello avente ad oggetto l'acquisizione di beni, servizi e forniture, per i quali alcune fasi (*es. programmazione*) vengono svolte sulla base di format e tabelle predefiniti da Regione e Ministero e, pertanto, presentano un rischio minimo nonché legato a mero errore materiale commesso nella compilazione dei file.

Altre fasi, del medesimo processo, quali ad esempio la *“selezione del contraente”* presentano rischi maggiori e con un discreto livello di realizzazione (elusione delle norme sulla pubblicazione dei bandi finalizzata a limitare la partecipazione degli operatori economici; immotivata concessione di proroghe rispetto al termine previsto dal bando; nomina Commissione giudicatrice senza verifica delle clausole di incompatibilità; manipolazione da parte degli attori coinvolti al governo dei processi al fine di pilotare l'aggiudicazione della gara; mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara, cui la Commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta;

mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale; adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero, al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario). Per questi rischi, l'accessibilità online dell'intera documentazione di gara e/o informazioni complementari, mediante l'utilizzo della piattaforma telematica Sintel, l'evidenza delle motivazioni a supporto della concessione di proroghe nei termini di presentazione dell'offerta, la trasparenza delle procedure ed il controllo dei documenti previsti dal bando di gara, possono rivelarsi misure efficaci di prevenzione.

Vi sono, infine, fasi (es. l'esecuzione contrattuale) nelle quali i rischi specifici hanno un'elevata probabilità di verificarsi (quantitativi e qualitativi del contenuto delle prestazioni, richiesta di prestazioni non comprese nelle opzioni di variazione, mancata o non corretta comunicazione delle inadempienze, penali, sospensioni, verifiche negative di conformità e risoluzioni alla centrale di committenza che inficiano la corretta gestione degli accordi da parte della centrale e possono anche essere utilizzate allo scopo di giustificare acquisizioni autonome sovrapponibili).

Per questi rischi, però, vengono individuate anche misure specifiche, quali:

- la pubblicazione delle acquisizioni realizzate in autonomia, a prescindere dagli importi;
- la necessità di motivare le esigenze tecniche qualora l'acquisizione autonoma si fondi su ragioni di infungibilità;
- la pubblicazione delle acquisizioni in adesione che contengano delle variazioni rispetto ai profili qualitativi e quantitativi di beni e servizi oggetto delle convenzioni (oltre i limiti opzionali già previsti nei medesimi strumenti);
- la standardizzazione dei processi per l'individuazione dell'oggetto del fabbisogno aziendale e delle relative quantità e valore economico in modo da aderire correttamente alla specifica convenzione.

Per ogni ulteriore approfondimento al riguardo si rinvia all' All. 3 "Registro dei rischi 2021-2023" al presente Piano.

## **2. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO**

### **1. Premessa**

La valutazione del rischio è la macro-fase della gestione del rischio in cui lo stesso è:

- identificato;
- analizzato;
- confrontato con altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive che si concretizzano nel trattamento del rischio.

Tale attività - presupponendo un coinvolgimento attivo delle Strutture aziendale - è stata sviluppata allo stato embrionale poiché la particolare situazione emergenziale non ha consentito l'applicazione di uno dei criteri cardini per l'identificazione degli eventi rischiosi: gli incontri con il personale operante sui processi.

In ragione della complessità della realtà aziendale, la valutazione dei rischi proposta nel Registro dei rischi 2021-2023 andrà necessariamente implementata nel corso del 2021.

## 2. *Selezione delle tecniche e delle fonti informative*

La valutazione dei rischi individuati dalle Strutture è stata condotta privilegiando - conformemente a quanto suggerito da ANAC - l'approccio valutativo basato su adeguate motivazioni espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi e tenuto conto dei seguenti parametri:

- grado di discrezionalità del decisore interno alla PA: la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato;
- manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività esaminata: se l'attività è stata già oggetto di eventi corruttivi in passato nell'amministrazione o in altre realtà simili, il rischio aumenta poiché quell'attività ha delle caratteristiche che rendono attuabili gli eventi corruttivi;
- eventuale opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio.

Ad ogni modo, è doveroso evidenziare che i criteri utilizzati sono stati sostanzialmente due:

- l'analisi documentale
- l'analisi dei casi giudiziari che, nel 2020, hanno interessato l'Ente (mediante acquisizione di elementi conoscitivi dalla UOC Avvocatura).

In questa prima fase, un'attenzione particolare è stata riservata all'analisi dei cosiddetti "*fattori abilitanti della corruzione*", quali:

- la mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;
- l'eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;

- l'accentramento di funzioni in capo ad un unico soggetto;
- l'assenza di rotazione tra il personale;
- la presenza di personale adibito sempre alle stesse funzioni;
- l'inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.

### 3. IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO

#### 1. Premessa

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi. In tale fase, con riferimento ai processi attualmente individuati, la Fondazione ha progettato l'attuazione di misure specifiche e puntuali, nel rispetto del principio di sostenibilità della fase di controllo e di monitoraggio delle stesse.

#### 2. Le tipologie di misure

Le tipologie di misure individuate nel presente Piano sono riconducibili a due categorie: le misure generali e le misure specifiche.

Le misure generali intervengono in maniera trasversale sull'intera amministrazione e si caratterizzano per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione; le misure specifiche agiscono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano, dunque, per l'incidenza su problemi specifici, pertanto, devono essere ben contestualizzate rispetto al processo ed al rischio di riferimento.

Entrambe le tipologie di misure sono utili a definire la strategia di prevenzione della corruzione in quanto agiscono su due diversi livelli: complessivamente sull'organizzazione e in maniera puntuale su particolari rischi corruttivi.

#### Le Misure di prevenzione generali

##### 2.1. Inconferibilità ed incompatibilità

Tra le misure generali, si rammenta l'attenzione particolare che viene richiesta alle Pubbliche Amministrazioni nel conferimento degli incarichi.

L'articolo. 15 del D.Lgs. n. 39/2013 dispone che: "il *responsabile del Piano anticorruzione di ciascuna*

*amministrazione pubblica, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico...cura, anche attraverso le disposizioni del Piano anticorruzione, che nell'amministrazione, ente pubblico e ente di diritto privato in controllo pubblico siano rispettate le disposizioni del presente decreto sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi. A tale fine il responsabile contesta all'interessato l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al presente decreto*  
Il D.Lgs. n. 39/2013,

L'obiettivo del legislatore è quello di prevenire situazioni ritenute anche potenzialmente portatrici di conflitto di interessi o, comunque, ogni possibile situazione contrastante con il principio costituzionale di imparzialità.

ANAC, con Delibera n. 833 del 3 agosto 2016, ha fornito alcune indicazioni in merito al ruolo ed alle funzioni del RPCT proprio sul tema dell'inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

## *2.2 Il codice di comportamento*

Tra le misure di prevenzione della corruzione, i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla L. 190/2012 (nuovo articolo 54 del D.Lgs. n. 165/2001) un ruolo importante, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei funzionari e orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i piani anticorruzione e con le carte dei servizi.

La Fondazione ha adottato il proprio '*Codice etico-comportamentale*' aggiornandolo ed integrandolo a seguito della normativa sopravvenuta ed, in particolare, della [Delibera ANAC n.358 del 29/3/2017](#) recante "*Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale*".

Nel rispetto delle citate Linee guida è stato esplicitato che il Codice si applica a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo presso la Fondazione, anche se non dipendenti, compresi gli organi di indirizzo politico-amministrativo, il Presidente, i componenti del Nucleo di Valutazione.

Successivamente, ANAC è intervenuta nuovamente sulla delicata materia dei Codici di comportamento delle Pubbliche Amministrazioni e con Deliberazione n. 177 del 19.02.2020 ha proceduto all'adozione di nuove Linee Guida.

Nel 2021, pertanto, si procederà –come già fissato negli obiettivi strategici 2021-2023 delineati dal C.d.A. dell'Ente- alla revisione del codice comportamentale della Fondazione al fine di adeguarlo alle nuove indicazioni ANAC.



### 2.3 *Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi*

Il tema della gestione dei conflitti di interessi è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'art. 97 Cost.

I dipendenti della Fondazione, ai sensi [dell'art. 1, comma 41, della L. n. 190/2012](#) che ha introdotto l'art. 6-bis nella L. n. 241/90, rubricato "*Conflitto di interessi*", sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse.

In particolare, il RPCT, vigila sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull'effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

La gestione del conflitto di interessi nei processi di procurement in sanità è un tema particolarmente sentito e già affrontato da ANAC nella Sezione VII del PNA 2016, approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016.

L'esigenza di affrontare in modo sistemico e strategico le situazioni di conflitti di interesse presenti nell'organizzazione sanitaria con specifico riferimento al settore degli acquisti, delle donazioni e delle sponsorizzazioni riveste una particolare rilevanza.

ANAC ha ritenuto di dedicare un approfondimento sul tema nella delibera n. 494 del 5 giugno 2019 recante le «*Linee guida per l'individuazione e la gestione dei conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici*», ai sensi del citato art. 42 del D.Lgs. n. 50 del 2016, cui si rinvia.

Le Linee guida sono state predisposte con l'obiettivo di agevolare le stazioni appaltanti nell'attività di individuazione, prevenzione e risoluzione dei conflitti di interessi nelle procedure di gara favorendo la standardizzazione dei comportamenti e la diffusione delle buone pratiche, avendo a mente l'esigenza di evitare oneri eccessivi per le amministrazioni e i soggetti chiamati a operare nelle procedure di affidamento di contratti pubblici e di garantire imparzialità, trasparenza, efficienza ed efficacia dell'azione amministrativa.

Nel 2021 è intenzione dell'Ente procedere alla revisione dei Regolamenti "*Atti di Liberalità*" e "*Sponsorizzazioni*" prevedendo apposite disposizioni dedicate al conflitto di interesse (cfr. pagg. 41-42)

### 2.4. *Gli incarichi extraistituzionali*

L'art. 53 del d.lgs. 165/2001 disciplina lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

In via generale, i dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che

presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito agli articoli 60 e seguenti del d.P.R. 10 gennaio 1957, n. 3, *Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato*. 63

L'articolo 53 prevede la possibilità per i dipendenti pubblici di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati previa autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza, sulla base di criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità e del principio di buon andamento della pubblica amministrazione. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

L'attività extraistituzionale del dipendente deve essere presidiata ai fini della prevenzione dell'illegalità.

Per questo motivo, la L. n. 190/2012 è intervenuta a modificare anche il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici contenuto nell'art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001, in particolare prevedendo che:

- degli appositi regolamenti, adottati su proposta del Ministro per la pubblica amministrazione e la semplificazione, di concerto con i Ministri interessati, ai sensi dell'art. 17, comma 2, della l. n. 400 del 1988, debbano individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165 del 2001;
- le amministrazioni debbano adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali; infatti, l'art. 53, comma 5, del D. Lgs. n. 165/2001, come modificato dalla L. n. 190/ 2012, prevede che *"In ogni caso, il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio di incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati, che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.

Si riconferma pertanto l'obiettivo, già dichiarato dal PTPCT 2021-2023, di revisionare, in sinergia con l'U.O.C. Risorse Umane e Politiche del Personale, il Regolamento attualmente in vigore in materia

di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Tanto si rende necessario, al fine di meglio definire le procedure da adottarsi per la comunicazione preventiva (art. 5) e per il rilascio dell'autorizzazione preventiva (art. 6), con la predisposizione di appositi moduli e con la precisa indicazione dei criteri di valutazione adottati dalla Fondazione nella concessione e nel diniego del nulla osta. Viene, pertanto, riprogrammata per il 2021 la relativa misura preventiva che prevede l'effettuazione, da parte del RPCT per il tramite dell'UOC Risorse Umane e Politiche del Personale e del Servizio Ispettivo dell'Ente, di controlli a campione sulla veridicità delle dichiarazioni rilasciate dai dipendenti.

### Le misure di prevenzione specifiche

Le misure per la prevenzione della corruzione '*specifiche*' incidono su problemi peculiari individuati tramite l'analisi del rischio e sono, per tale ragione, ben contestualizzate.

La Fondazione, nel corso del 2020, è intervenuta in ambiti di impatto significativo quali sponsorizzazioni ed atti di liberalità, approvando specifici Regolamenti.

#### *2.5.. Sponsorizzazioni*

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con deliberazione n. 5/C.d.A./0080 del 29 giugno 2019, ha approvato il ["Regolamento per la disciplina e la gestione delle sponsorizzazioni"](#).

Il Regolamento dedica due disposizioni al conflitto di interessi.

L'art. 5 dispone che per ogni proposta di sponsorizzazione pervenuta alla Fondazione, i responsabili del procedimento sono tenuti a prestare attenzione alle situazioni di conflitto di interessi, in riferimento alle quali l'articolo 1, comma 41, della Legge n. 190/2012 ha introdotto l'art. 6-bis nella Legge 241/1990, sopra citata, strettamente coordinata con quanto disposto dall'articolo 7 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62 (Codice di comportamento dei dipendenti pubblici).

A tal fine, prima di sottoscrivere il contratto di sponsorizzazione, le parti dovranno rilasciare apposita dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi.

Il successivo articolo 6, intitolato '*Verifica delle autocertificazioni di assenza di conflitto di interessi*' prevede che la Fondazione, conformemente a quanto indicato nelle Linee Guida regionali, si riserva di selezionare, per ciascun anno, con metodologia obiettiva, un campione di autocertificazioni da trasferire al RPCT regionale che provvederà ai controlli, anche avvalendosi della Guardia di Finanza sulla base del vigente Protocollo di collaborazione con Regione Lombardia stipulato in data 15 gennaio 2014.

## 2.6. Atti di liberalità

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, con deliberazione n. 5/C.d.A./0079 del 29 giugno 2019, ha approvato il “*Regolamento Atti di liberalità*”, il quale disciplina, fermo quanto disposto dal codice civile, titolo V, art. 769 e seguenti, la gestione di atti di liberalità da parte di terzi in favore della Fondazione, intendendo per tali quegli atti che, fondati semplicemente sullo spirito di generosità (privi, pertanto, di qualsivoglia interesse economico, non economico ed alcun corrispettivo) determinano un arricchimento patrimoniale della Fondazione.

Con particolare riferimento all’ambito relativo al conflitto di interessi, il Regolamento stabilisce che la Fondazione possa accettare donazioni a seguito di una valutazione che tenga conto dell’assenza di conflitti di interessi tra la Fondazione e il donante: in particolare, la proposta non deve essere formulata da persone fisiche o giuridiche che siano in quel momento partecipanti, anche in forma di ATI, a una gara indetta dalla Fondazione, o coinvolte in un procedimento diretto a concludere un contratto a titolo oneroso con la Fondazione anche per beni e/o servizi di diversa natura.

Il Regolamento prevede, inoltre, all’articolo 18, che i responsabili del procedimento amministrativo siano tenuti a prestare attenzione alle situazioni di conflitto di interessi. Più precisamente, il dirigente Responsabile del Procedimento di accettazione dell’atto di liberalità ed afferente alla Struttura che riceve la somma di denaro, il bene o l’opera strutturale, dovrà rilasciare apposita dichiarazione (MOD. E – Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi).

## 4. MONITORAGGIO E RIESAME

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

La responsabilità del monitoraggio è senz’altro in capo al RPCT.

Tuttavia, data la complessità dell’Ente, si ritiene che l’adozione di un sistema di monitoraggio su più livelli possa essere una soluzione metodologica percorribile al fine di garantire un presidio ed un controllo più capillare e completo.

E’ ipotizzabile l’implementazione del Registro dei Rischi con la stesura di un piano di monitoraggio annuale che indicherà:

- i processi/attività oggetto del monitoraggio;
- le periodicità delle verifiche;

- le modalità di svolgimento della verifica.

## SEZIONE II

### PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' PTT 2021-2023

#### 1. Premessa

Come noto, ai sensi dell'articolo 9 del D.Lgs. n. 33/2013, ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella *home page* del sito web istituzionale della Fondazione è collocata un'apposita sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*" al cui interno sono collocati i dati, le informazioni ed i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente.

Nella *ratio* del decreto del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., adottato ai sensi dell'art. 1, comma 35 e 36, della Legge n. 190/2012 e recante il "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. n. 165/2001 debbono adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa senza ritardo, garantendo la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance, nonché l'accessibilità totale, attraverso la pubblicazione anche sul sito istituzionale delle informazioni concernenti i dati analiticamente indicati dalle norme. A tale scopo, ed in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art. 1, comma 35, della L. n. 190/2012 in materia di anticorruzione, è previsto che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile la sezione denominata "**Amministrazione Trasparente**".

In questo modo, attraverso la pubblicazione *on line*, si offre la possibilità agli *stakeholder* di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

Con D.Lgs n. 97/2016, sono state introdotte modifiche ed integrazioni agli obblighi di trasparenza. Tra le modifiche di carattere generale di maggior rilievo, si rileva il mutamento dell'ambito soggettivo di applicazione della normativa sulla trasparenza, l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti e ai documenti detenuti dalla P.A., l'unificazione tra il Programma Triennale della prevenzione e della Corruzione e quello della Trasparenza.

## 2. *Il programma della trasparenza e l'attività del 2020*

Nel corso dell'anno 2020 è proseguita l'attività di implementazione della sezione nonché l'attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione dei dati in ossequio all'articolo 43, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013.

Tale attività è stata condotta mediante un monitoraggio periodico -svolto con cadenza quadrimestrale- dei documenti e dei dati pubblicati con la finalità di accertare la completezza, la chiarezza, l'aggiornamento e la conformità delle informazioni presenti nella sezione oltre che l'esatta rispondenza con quanto previsto dalla normativa vigente in materia di obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni.

Nonostante l'anno 2020 sia stato profondamente inciso dall'emergenza conseguente al diffondersi del virus Covid-19 che ha imposto agli uffici della Fondazione di riorganizzare le attività interne per dare priorità alle questioni legate all'emergenza sanitaria, le risultanze di tale monitoraggio non hanno evidenziato particolari criticità.

Solo in alcune "*sotto sezioni*" sono state riscontrate modalità di codifica e di rappresentazione delle informazioni e dei dati richiesti non sempre uniformi e mancati tempestivi aggiornamenti dei documenti pubblicati, opportunamente segnalati alle UU.OO. competenti ai fini del conseguente adeguamento.

Il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha altresì proceduto a fornire ai Responsabili delle UU.OO. interessate i necessari chiarimenti in materia di trasparenza e obblighi di pubblicità forniti da ANAC attraverso proprie Delibere, Comunicati del Presidente, Linee guida e FAQ.

Quanto sopra si colloca perfettamente nell'ottica di una sempre maggiore collaborazione da parte dei Responsabili delle UU.OO. competenti su cui è, infatti, posta la piena ed esclusiva responsabilità dell'esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

In particolare, i Dirigenti delle varie Strutture attuano tutte le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge in linea con le indicazioni fornite dall'articolo 43, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013 e nella delibera ANAC n. 50/2013, anche attraverso personale assegnato alla propria Struttura addetto al trattamento dell'informazione oggetto di pubblicazione.

All'interno della Fondazione ogni Struttura della Fondazione, in qualità di "*fonte*", fornisce i documenti da pubblicare alla struttura competente in formato aperto o altrimenti elaborabile.

La struttura responsabile della pubblicazione, individuata per tutte le tipologie di dati nella U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali, provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale in maniera tempestiva.

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione.

Si rammenta inoltre che l'U.O.C. Sistemi Informativi Aziendali ha predisposto un sistema di rilevazione del numero di accessi alle singole sottosezioni della sezione *“Amministrazione Trasparente”* da parte degli utenti.

La struttura Sistemi Informativi Aziendali fornisce un report sul numero degli accessi al Responsabile della Trasparenza che ne cura la pubblicazione nella Sottosezione *“Dati di traffico della sezione Amministrazione Trasparente”*.

Nel corso del 2021 proseguirà l'attività di implementazione ed aggiornamento della Sezione sulla falsariga di quanto finora svolto, proseguendo ad assistere le UU.OO. interessate nel corretto assolvimento degli obblighi in materia di trasparenza e pubblicità ai sensi di quanto previsto dalla normativa in materia e di quanto chiarito dall'Autorità nazionale Anticorruzione.

### 3. *Ascolto degli Stakeholder (portatori di interessi)*

Particolarmente importante per l'Amministrazione è rilevare il grado di soddisfazione dei cittadini e degli stakeholder (portatori di interessi) per poter effettuare scelte più consapevoli, corrette e mirate nello svolgimento dell'attività di aggiornamento del Piano.

Per soddisfare tale necessità è opportuno che la Fondazione raccolga i feedback dei cittadini e degli stakeholder circa il livello di utilizzo e di utilità dei dati pubblicati e i reclami su ritardi e inadempienze riscontrate ovvero sulla qualità delle informazioni pubblicate.

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo della comunità e degli stakeholder, la Fondazione intende coinvolgerli e dialogare con loro attraverso:

- modalità indirette:
  - ✓ le segnalazioni e le valutazioni pervenute tramite posta elettronica o presentate direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP) che ricopre un ruolo fondamentale in tema;
  - ✓ customer satisfaction: questionari volti a raccogliere il grado di soddisfazione dei degenti e dei pazienti ambulatoriali per le prestazioni sanitarie erogate dal Policlinico,

distribuiti all'interno della Fondazione e messi a disposizione sul sito web istituzionale nella Sezione Amministrazione Trasparente (Sotto-sezione di 2° livello "*Servizi in rete*" contenuta nella Sotto-sezione di 1° livello "*Servizi erogati*").

Da ultimo si è aggiunto anche il questionario volto a raccogliere il grado di soddisfazione degli utenti rispetto alla qualità dei servizi offerti in rete, in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività;

- modalità dirette:
  - ✓ le osservazioni pervenute all'esito della pubblicazione del PTPCT in consultazione.

#### 4. *Trasparenza ed Emergenza Coronavirus*

Per quanto attiene allo specifico ambito della trasparenza amministrativa, si evidenziano di seguito gli interventi che l'emergenza da Covid -19 ha reso necessari.

Il comma 5 dell'art. 99, come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 oltre ad imporre a ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria di attuare un'apposita rendicontazione separata, per la quale è anche autorizzata l'apertura di un conto corrente dedicato presso il proprio tesoriere, assicurandone altresì la completa tracciabilità, dispone che, al termine dello stato di emergenza nazionale da COVID- 19, tale separata rendicontazione dovrà essere pubblicata da ciascuna pubblica amministrazione beneficiaria sul proprio sito internet o, in assenza, su altro idoneo sito internet, al fine di garantire la trasparenza della fonte e dell'impiego delle suddette liberalità.

Inoltre, in linea con le disposizioni normative adottate a livello nazionale per contrastare il diffondersi dell'emergenza Coronavirus, ANAC è intervenuta sugli obblighi in capo agli Enti e alle Amministrazioni in materia di trasparenza.

L'Autorità nazionale Anticorruzione ha infatti:

- prorogato i consueti termini relativi alle attestazioni degli OIV, e degli organismi con funzioni analoghe, per l'anno 2020 in materia di obblighi di pubblicazione (cfr. Comunicato del Presidente ANAC del 12 marzo 2020).

Gli OIV e gli organismi con funzioni analoghe sono stati tenuti ad attestare la pubblicazione dei dati al 30 giugno 2020 (e non più al 31 marzo 2020) e la relativa attestazione doveva essere pubblicata nella sezione "Amministrazione Trasparente" entro il 31 luglio 2020 (e non più entro il 30 aprile 2020);

- chiarito che la sospensione dei termini relativi ai procedimenti amministrativi valida fino al 15 maggio 2020 (come disposto dall'art. 103, comma 1 del D.L. n. 18 del 17 marzo 2020 come



modificato dall'art. 37 del decreto legge 8 aprile 2020, n. 23) sia applicabile anche ai relativi termini per la pubblicazione dei dati di cui alla legge 6 novembre 2012 n. 190 e al decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 (cfr. Comunicato del Presidente del 9 aprile 2020);

- deciso di rinviare fino alla data del 15 maggio 2020 l'avvio di nuovi procedimenti di vigilanza, sia d'ufficio che su segnalazione, sul rispetto delle misure di trasparenza di cui alla L. n. 190 del 2012 e al D.lgs. n. 33 del 2013;
- disposto di riprendere gradualmente l'attività di vigilanza, decorso il 15 maggio 2020, in relazione alle dimensioni organizzative delle amministrazioni e degli enti (cfr. da Comunicato del Presidente del 9 aprile 2020);
- predisposto, congiuntamente con il MEF, un Modello che permetta alle Amministrazioni e agli Enti di rendicontare le erogazioni liberali ricevute ai sensi dell'articolo 99, comma 5 del decreto legge 17 marzo 2020, n. 18 come modificato dal decreto-legge 19 maggio 2020, n. 34 (cfr. Comunicato del Presidente del 29 aprile 2020).

A seguito delle richieste di chiarimenti pervenute, l'Autorità ha altresì fornito precisazioni sulla corretta compilazione del Modello di rendiconto (cfr. Comunicato del Presidente del 7 ottobre 2020).

## **5. Termini e modalità di adozione del programma**

Il presente Piano, in quanto parte integrante del PTPCT, è aggiornato annualmente e di norma adottato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Come già anticipato, tenuto conto dell'emergenza sanitaria da Covid-19 e al fine di consentire ai RPCT di svolgere in maniera adeguata tutte le attività connesse all'elaborazione dei Piani triennali, il Consiglio dell'Autorità nella seduta del 2 dicembre 2020 ha deliberato di differire al 31 marzo 2021 il termine ultimo per predisporre e pubblicare i Piani Triennali per la prevenzione della corruzione e della trasparenza 2021-2023.

Il presente Piano viene adottato con atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.