



Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

# **Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità Triennio 2020-2022**



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

Sistema Sanitario



Regione  
Lombardia



## Sommario

<b>SEZIONE I</b>	5
<b>TITOLO I - LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE</b>	5
1. Premessa	5
2. Cenni normativi	5
<b>TITOLO II - IL PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</b>	6
1. Introduzione	6
2. Obiettivi strategici del PTPCT	7
3. Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione	8
<b>TITOLO III - AGGIORNAMENTO PTPCT 2020-2022</b>	19
1. Le attività del 2019	19
1.1. Rivalutazione del rischio	20
1.2. Coordinamento tra il PTPCT e piano delle performance	21
1.3. Monitoraggio liste di attesa prestazioni ambulatoriali e liste di attesa relative ai ricoveri	21
1.4. Rotazione straordinaria del personale	22
1.5. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	22
1.6. Supporto tecnico-giuridico	23
2. Gli obiettivi strategici del PTPCT 2020- 2022	23
<b>TITOLO IV - IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE</b>	27
1. Premessa	27
1. <b>L'ANALISI DEL CONTESTO</b>	28
1. Compiti dei principali attori	28
2. Analisi del contesto	28
2.1. Analisi del contesto esterno	29
2.2. Analisi del contesto interno	37
3. La struttura Organizzativa	38
4. La mappatura dei processi e delle aree di rischio	41
4.1. La mappatura dei processi: le fasi	43
4.2. Le aree di rischio "generali" e "specifiche"	47
2. <b>LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO</b>	48



1.	Premessa .....	48
2.	Identificazione del rischio .....	48
2.1.	Oggetto di analisi .....	49
2.2.	Selezione delle tecniche e delle fonti informative .....	49
2.3.	Individuazione e formalizzazione dei rischi .....	50
3.	Analisi del rischio .....	50
4.	La ponderazione del rischio .....	52
2.	<b>IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO</b> .....	53
1.	Premessa .....	53
2.	Le tipologie di misure (PNA 2019, pag. 35) .....	53
3.	Le misure di prevenzione generali (PNA 2019, pag. 35, Allegato 1 al PNA 2019, pag. 40) .....	54
3.1.	Le misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (PNA 2019, pag. 35 ss) .....	54
3.1.1.	Il trasferimento di sede ('trasferimento ad ufficio diverso'), la posizione di aspettativa o disponibilità, la sospensione dal servizio, l'estinzione del rapporto di lavoro di cui agli articoli 3, 4 e 5 della L. n. 97/2001 (PNA 2019, pag. 36-38). .....	54
3.1.2.	Inconferibilità ed incompatibilità (PNA 2019, pag. 54-59) .....	55
3.1.3.	La rotazione straordinaria (PNA 2019, pag. 41-42) .....	59
3.1.4.	Il codice di comportamento (PNA 2019, pag. 42-46) .....	61
3.1.5.	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (PNA 2019, pag. 46-54) .....	63
3.1.6.	Gli incarichi extraistituzionali (PNA 2019, pag. 62-64) .....	67
3.1.7.	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PNA 2019, pag. 64-70) .....	69
3.1.8.	I patti d'integrità (PNA 2019, pag. 70-72) .....	71
4.	Whistleblowing policy .....	72
5.	PTPCT e formazione (PNA 2019, pag. 72-74) .....	77
6.	PTPCT e rotazione ordinaria (PNA 2019, pag. 74-76, Allegato 2 al PNA 2019) .....	78
7.	Le misure di prevenzione specifiche .....	80
7.1.	Sponsorizzazioni .....	80
7.2.	Atti di liberalità .....	82



7.3.	<i>Il Direttore Esecuzione Contratto (DEC)</i>	82
7.4.	<i>Il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti</i>	84
7.5.	<i>Banca dati per la verifica del conflitto di interessi</i>	84
7.6.	<i>Flussi informativi</i>	85
<b>3.</b>	<b>MONITORAGGIO E RIESAME</b>	85
1.	<i>Premessa</i>	85
1.1.	<i>Monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio</i>	86
1.2.	<i>Monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio</i>	87
2.	<i>Riesame</i>	87
	<b>SEZIONE II</b>	88
	<b>PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' PTT 2020-2022</b>	88
1.	<i>Premessa</i>	88
2.	<i>Obiettivi strategici in materia di trasparenza</i>	90
3.	<i>Collegamento con il Piano della Performance</i>	91
4.	<i>Strutture e soggetti coinvolti</i>	92
5.	<i>Trasparenza e attività 2019 e 2020</i>	93
5.1.	<i>"Amministrazione Trasparente"</i>	93
5.2.	<i>Strumenti per la realizzazione dell'obiettivo "trasparenza"</i>	95
5.3.	<i>Diritto di accesso</i>	97
6.	<i>Trasparenza e tutela dei dati personali</i>	99
7.	<i>Iniziative per la promozione della cultura dell'integrità e della trasparenza</i>	102
7.1.	<i>Ascolto degli Stakeholder (portatori di interessi)</i>	102
8.	<i>Termini e modalità di adozione del programma</i>	102

ALLEGATO 1: Normativa

ALLEGATO 2: Mappatura – Valutazione rischio corruttivo

ALLEGATO 3: Obblighi di pubblicazione



## SEZIONE I

### TITOLO I - LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

#### 1. *Premessa*

Con la L. n. 190/2012 (c.d. Legge Severino), il legislatore, con il chiaro intento di arginare i dilaganti fenomeni di malcostume e di corruzione all'interno delle pubbliche amministrazioni, ha introdotto, per la prima volta in Italia, un sistema organico di prevenzione dell'illegalità, articolato sostanzialmente su due livelli, nazionale e decentrato, attraverso il quale procedere alla revisione delle regole sull'organizzazione amministrativa e all'introduzione di specifiche misure di prevenzione di natura amministrativa e non solo penale.

Tale legge si inserisce nel solco della normativa internazionale in tema di lotta alla corruzione che ha visto il progressivo affermarsi della scelta di prevenzione, accanto allo strumento di repressione della corruzione, con l'intento precipuo di presidiare l'integrità del pubblico funzionario e dell'agire amministrativo.

#### 2. *Cenni normativi*

Il percorso delineato con la L.n. 190/2012 è stato implementato con ulteriori interventi normativi, provvedimenti amministrativi, deliberazioni, linee guida che hanno interessato, a più riprese, i settori (come quello sanitario) maggiormente esposti al rischio corruttivo ed alcune specifiche attività della Pubblica Amministrazione.

Tali interventi hanno profondamente mutato il panorama normativo in materia, attraverso indicazioni di carattere generale (relative, nella maggior parte dei casi, alla strategia di prevenzione, alle azioni e misure di prevenzione, all'attività di monitoraggio, al processo di gestione del rischio corruttivo) e di carattere specifico (riguardanti, per lo più, approfondimenti tematici su singole problematiche proprie di alcune amministrazioni).



Per una ricognizione delle tappe più significative dell'evoluzione normativa che ha interessato la disciplina dell'anticorruzione in Italia, sia a livello nazionale che regionale, si rinvia all'Allegato 1 al presente Piano, 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).

## **TITOLO II - II PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE**

### **1. Introduzione**

Il concetto di corruzione rilevante ai fini della L. n. 190/2012 è da intendersi in termini più estesi rispetto alla specifica fattispecie penalistica disciplinata negli 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 assunzione 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. Occorre, cioè, avere riguardo ad atti e comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse (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).

In questa prospettiva, la predisposizione del Piano per la Prevenzione della Corruzione, 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.

Come già anticipato, il processo di formulazione e attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione risulta articolato su due livelli: nazionale e decentrata.

La strategia nazionale si realizza attraverso il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) adottato dall'ANAC il quale rappresenta un vero e proprio atto di indirizzo per le Pubbliche Amministrazioni ai fini dell'adozione, a livello "*decentrato*", dei propri Piani triennali.

Il secondo livello è appunto quello "*decentrato*": ciascuna amministrazione è obbligata a predisporre un proprio piano (Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - PTPCT) che, seppur in coerenza con gli indirizzi del PNA, sviluppi autonomamente la propria azione di "*gestione del rischio corruzione*", adattando le indicazioni nazionali al contesto organizzativo e gestionale interno.

Esso costituisce, per ciascuna amministrazione, un obiettivo aziendale e la mancata attuazione delle misure di prevenzione obbligatorie in esso previste è fonte di responsabilità disciplinare (articolo 1, comma 14, della L. 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.

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 L. 190/2012) ed è pubblicato, non oltre un mese dalla sua adozione, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" presente sul sito istituzionale della Fondazione.

## 2. Obiettivi strategici del PTPCT

Il PTPCT della Fondazione, rispondendo ai principi di dinamicità, modularità e progressività, è volto a favorire comportamenti in grado di rendere il *modus operandi* della Fondazione sempre più orientato alla legalità, alla correttezza ed alla trasparenza, al fine di raggiungere i seguenti prioritari obiettivi strategici:





*a) Ridurre l'opportunità di verifica dei casi di corruzione attraverso:*

- la diffusione di indirizzi e *best practices*;
- l'introduzione di misure preventive ed il monitoraggio sull'effettiva attuazione ed adeguatezza delle stesse;
- la verifica sullo stato di attuazione del PTPTC;

*b) Aumentare le capacità di scoprire i casi di corruzione attraverso:*

- la valorizzazione del ruolo del *whistleblower* e l'adozione di misure in sua tutela;
- il potenziamento della percezione della corruzione tra il personale;

*c) Creare un contesto sfavorevole alla corruzione attraverso:*

- la creazione di forme di raccordo tra organismi coinvolti;
- la formazione specifica del personale operante nelle aree a rischio;
- il potenziamento della trasparenza in Fondazione.

*3. 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):** con il D.Lgs n. 90/2014 le funzioni in materia di misurazione e valutazione della performance, di cui gli articoli 7, 8, 9, 10, 12, 13 e 14 del D.Lgs n. 150/2009 sono state trasferite dall'ANAC al DFP, mentre, con lo stesso decreto, le funzioni in capo al DFP, in tema di prevenzione e contrasto della corruzione, di cui all'articolo 1, commi 4, 5 e 8, della L. n. 190/2012, sono trasferite all'ANAC;
2. **COMITATO INTERMINISTERIALE PER LA PREVENZIONE E IL CONTROLLO DELLA**





**CORRUZIONE E DELL' ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE**, istituito con D.P.C.M. del 16 gennaio 2013, elabora e adotta le linee di indirizzo in materia di prevenzione e corruzione;

3. **AUTORITA' NAZIONALE ANTICORRUZIONE (ANAC)**, istituita con il D.L. n. 90/2014, convertito in L. n. 114/2014, in sostituzione dell'Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture (AVCP). La missione istituzionale dell'ANAC può essere individuata nella prevenzione della corruzione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche, nelle società partecipate e controllate anche mediante l'attuazione della trasparenza in tutti gli aspetti gestionali, nonché mediante l'attività di vigilanza nell'ambito dei contratti pubblici, degli incarichi e comunque in ogni settore della pubblica amministrazione che potenzialmente possa sviluppare fenomeni corruttivi, evitando nel contempo di aggravare i procedimenti con ricadute negative sui cittadini e sulle imprese, orientando i comportamenti e le attività degli impiegati pubblici, con interventi in sede consultiva e di regolazione, nonché mediante attività conoscitiva.

4. **CORTE DEI CONTI**, attraverso le proprie funzioni di controllo, contribuisce ad individuare misure di prevenzione dei fenomeni corruttivi;

5. **AGENZIA NAZIONALE PER I SERVIZI SANITARI REGIONALI (AGENAS)**, ente pubblico non economico, garantisce supporto tecnico e operativo alle politiche di governo dei servizi sanitari di Stato e Regioni, attraverso attività di ricerca, monitoraggio, valutazione, formazione e innovazione.

6. **ORGANISMO REGIONALE PER LE ATTIVITA' DI CONTROLLO (ORAC)**, istituito con L.R. Regione Lombardia n. 13/2018, ha funzioni di indirizzo, controllo e coordinamento, in sinergia con la Giunta regionale, con particolare riguardo alle procedure amministrative, alle regolarità degli appalti e alla fase esecutiva dei contratti;

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



## 1. **IL PRESIDENTE:**

Il Presidente è il legale rappresentante della Fondazione. Ai sensi dell'articolo 15 dello Statuto:

- agisce e resiste in giudizio innanzi a qualsiasi autorità amministrativa o giurisdizionale, nominando avvocati;
- acquisisce trimestralmente dal Direttore Generale e dal Direttore Scientifico una relazione relativa all'attività di amministrazione e di gestione e di ricerca che deve essere coerente con i programmi deliberati ed indirizzarsi verso i risultati prefissati (ai sensi dell'articolo 13, comma 2, lett. e) dello Statuto);
- cura le relazioni con Enti, Istituzioni, imprese pubbliche e private ed altri organismi, anche al fine di instaurare rapporti di collaborazione e sostegno delle singole iniziative della Fondazione.

## 2. **IL CONSIGLIO DI AMMINISTRAZIONE:**

Il Consiglio di Amministrazione esercita le funzioni di indirizzo e controllo come declinate dall'articolo 13 dello Statuto. Approva gli indirizzi strategici della Fondazione, in sintonia con gli indirizzi generali della programmazione statale e regionale.

In particolare, per quanto attiene gli aspetti di interesse:

- designa il RPCT, tenendo conto, in sede di nomina, delle competenze e dell'autorevolezza necessarie al corretto svolgimento delle funzioni ad esso assegnate, adoperandosi affinché le stesse siano sviluppate nel tempo (articolo 1, comma 7, della L. 190/2012 – Allegato 1 al PNA 2019, pag. 8);
- dispone le eventuali modifiche organizzative necessarie per assicurare al che il RPCT funzioni e poteri idonei allo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività (articolo 1, comma 7, della L. 190/2012);
- assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni (allegato 1 al PNA 2019, pag. 8);
- definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della



trasparenza che costituiscono contenuto necessario del PTPCT (articolo 1, comma 8, della L. 190/2012);

- adotta, su proposta del RPCT, il PTPCT e i suoi aggiornamenti, nel rispetto degli obiettivi strategici come sopra individuati (articolo 1, comma 8, della L. 190/2012);
- riceve dal RPCT la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta (articolo 1, comma 14, della L. 190/2012);
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, assumendo un ruolo proattivo, anche attraverso la creazione di un contesto istituzionale e organizzativo che sia di reale supporto al RPCT;
- promuovere una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale (allegato 1 al PNA 2019, pag. 8);
- è destinatario delle segnalazioni del RPCT su eventuali disfunzioni riscontrate sull'attuazione delle misure di prevenzione e trasparenza (PNA 2019, pag. 23).

### 3. **LA DIREZIONE STRATEGICA:**

E' costituita dal Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario e Direttore Scientifico.

Per quanto attiene gli aspetti di interesse:

- assicura al RPCT il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più elevato rischio di corruzione e, in generale, di tutte le strutture della Fondazione;
- svolge compiti di supporto conoscitivo, di coordinamento e di attiva collaborazione e partecipazione alla strategia di prevenzione.

### 4. **IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE:**

La figura del RPCT è stata istituita dalla L. 190/2012 la quale stabilisce che ogni



amministrazione deve approvare un PTPCT che valuti il livello di esposizione degli uffici a rischio e indichi gli interventi organizzativi necessari per mitigarlo. La predisposizione e la verifica dell'attuazione di detto piano sono attribuite ad un Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'allegato 3 del PNA 2019 delinea il ruolo e le funzioni del RPCT, indicando i relativi riferimenti normativi, con particolare riferimento:

- ai criteri di scelta;
- ai compiti ed ai poteri;
- al supporto conoscitivo ed informativo al RPCT;
- ai rapporti con l'Organi di Indirizzo;
- ai rapporti con ANAC;
- alle garanzie della posizione di indipendenza del RPCT;
- alla responsabilità del RPCT.

Gli aspetti salienti relativi al ruolo ed alle funzioni del RPCT sono i seguenti:

- predispone in via esclusiva il PTPCT, proponendolo al Consiglio di Amministrazione della Fondazione, quale organo di indirizzo, che deve adottarlo (articolo 1, comma 8, della L. 190/2012);
- verifica l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (articolo 1, comma 10, lett. a), della L. 190/2012);
- propone modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (articolo 1, comma 10, lett. a), della L. 190/2012) nonché in seguito a specifiche segnalazioni da parte dei dirigenti delle aree a rischio;
- redige la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione definite nel PTPCT (articolo 1, comma 14, della L. 190/2012);
- verifica, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui



ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione (articolo 1, comma 10, lett. b), della L. 190/2012);

- definisce le procedure appropriate per selezionare e formare, su proposta dei dirigenti di Unità Operativa, i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione (articolo 1, comma 8, della L. 190/2012).

Relativamente all'ambito concernente la trasparenza, si richiamano, oltre al PNA 2019, le delibere ANAC n. 1309/2016 e n. 1310/2016.

In particolare si rileva che il RPCT:

- all'interno della Fondazione svolge le funzioni di Responsabile per la Trasparenza. Nel predisporre il PTPCT, deve, pertanto, occuparsi della programmazione delle attività necessarie a garantire l'attuazione corretta delle disposizioni in tema di trasparenza, elaborando un'apposita sezione del piano (articolo 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013);
- svolge attività di controllo sull'adempimento da parte della Fondazione degli obblighi di pubblicazione previsti in tema di trasparenza, verificando anche la qualità dei dati pubblicati, in termini di integrità, costante aggiornamento, completezza, tempestività, semplicità di consultazione, comprensibilità, omogeneità, facile accessibilità, conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, indicazione della loro provenienza e riutilizzabilità (articoli 6 e 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013);
- segnala al Consiglio di Amministrazione, all'OIV, ad ANAC e, nei casi più gravi, all'Ufficio di Disciplina i casi mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (articolo 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013);
- in tema di accesso civico "semplice", è destinatario delle istanze ed è tenuto a concludere il procedimento con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni, segnalando al Consiglio di Amministrazione, all'OIV e all'UPD la mancata pubblicazione di dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria (articolo 5, commi 3, lett. d), 6 e 10, e 43, comma 5, del D.Lgs n. 33/2013);



- in tema di accesso civico “generalizzato”, spetta al RPCT ricevere e trattare tutte le richieste di riesame in caso di diniego totale o parziale dell’accesso o di mancata risposta (articolo 5, comma 7, del D.Lgs. n. 33/2013).
- in materia di whistleblowing, oltre a ricevere e prendere in carico le segnalazioni, pone in essere gli atti necessari ad una prima *“attività di verifica e di analisi delle segnalazioni ricevute”* da ritenersi obbligatoria in base all’articolo 54-bis, comma 6, del D.Lgs n. 165/2001.

#### 5. **ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (OIV):**

L' Organismo Indipendente di Valutazione (OIV), come da normativa regionale vigente, è un organismo indipendente nominato dal Direttore Generale, composto da componenti esterni alla Fondazione secondo criteri di multidisciplinarietà. Esercita le sue funzioni in piena autonomia gestionale, finalizzata ad assicurare il supporto operativo e tecnico adeguato alle attività di misurazione e di valutazione delle performance con riferimento all’amministrazione nel suo complesso, alle unità operative o aree di responsabilità ed ai singoli dipendenti.

Come evidenziato dal PNA 2019, la nuova disciplina introdotta dal D.Lgs n. 97/2016 (a modifica della L. 190/2012), improntata ad una logica di coordinamento e maggiore comunicazione tra OIV e RPCT, prevede un più ampio coinvolgimento dell’OIV chiamato a rafforzare il raccordo tra le misure di anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

In particolare, per quanto attiene gli aspetti di interesse:

- partecipa al processo di gestione del rischio corruttivo, fornendo supporto metodologico al RPCT;
- verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano delle Performance, rafforzando il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità dell’amministrazione (articolo 44 del D. Lgs. 33/2013);
- verifica che nella misurazione e valutazione delle performance, si tenga conto degli



obiettivi connessi all'anticorruzione e trasparenza (articolo 44 del D.Lgs n. 33/2013);

- verifica i contenuti della relazione predisposta annualmente dal RPCT, ai sensi dell'articolo 1, comma 14, della L. 190/2012, recante i risultati dell'attività svolta. Nell'ambito di tale verifica, l'OIV ha la possibilità di chiedere al RPCT informazioni e documenti che ritiene necessari e può anche effettuare audizioni di dipendenti (articolo 1, comma 8-bis, della L. 190/2012);
- esprime parere obbligatorio su una specifica misura di prevenzione della corruzione, il Codice di comportamento che la Fondazione deve adottare ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del D.Lgs n. 165/2001;

Relativamente all'ambito concernente la trasparenza, l'OIV promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza (articolo 14, comma 4, lett. g), del D.Lgs n. 150/2009, articolo 44 del D.Lgs n. 33/2013 e articolo 1, comma 8 -bis, della L. 190/2012). In particolare svolge azioni di verifica e controllo sia sulla *"Sezione Amministrazione Trasparente"*, esprimendosi anche su profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato, se è riferito a tutti gli uffici, se è aggiornato, se il formato di pubblicazione è aperto ed elaborabile (PNA 2019, pag. 83).

## 6. I DIRETTORI/RESPONSABILI DELLE UNITÀ OPERATIVE:

Il processo di formazione e attuazione delle misure di prevenzione della corruzione richiede necessariamente l'intervento di diversi ruoli aziendali. Nonostante la previsione normativa attribuisca una particolare responsabilità per il verificarsi di fenomeni corruttivi in capo al RPCT (articolo 1, comma 12, della L. 190/2012), tutti i dipendenti delle strutture coinvolte nell'attività amministrativa mantengono, ciascuno, il proprio personale livello di responsabilità in relazione ai compiti effettivamente svolti. Lo stesso PTPCT può contenere regole procedurali fondate sulla responsabilizzazione degli uffici alla partecipazione attiva, sotto il coordinamento del RPCT. Ove necessario, il PTPCT può rinviare la definizione di tali





regole a specifici atti organizzativi interni. Le soluzioni organizzative adottate in tal senso è opportuno siano esplicitate nel PTPCT.

Una partecipazione attiva e il coinvolgimento di tutti i dirigenti e di coloro che a vario titolo sono responsabili dell'attività delle pubbliche amministrazioni e degli enti rende consapevoli del rilievo che possono avere le misure di prevenzione e contribuisce a creare in tal modo un tessuto culturale favorevole e consapevole alla prevenzione della corruzione.

Pertanto, in estrema sintesi, i Direttori/responsabili delle Unità Operative:

- partecipano al processo di gestione del rischio, in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative (Allegato 1 al PNA 209, pag. 8);
- partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, coordinandosi opportunamente con il RPCT e fornendo i dati e le informazioni necessarie per la stesura del PTPCT (analisi del contesto, mappatura dei processi, mappatura dei rischi, trattamento dei rischi attraverso l'individuazione di misure idonee nonché il monitoraggio delle stesse – articolo 1, comma 9, lett. a), della L. 190/2012 e articolo 16, comma 1, lett. a-bis, del D.Lgs n. 165/2001, Allegato 1 al PNA 2019, pag. 8);
- curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione, attraverso iniziative formative previste dal PTPCT e promuovono la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità (Allegato 1 al PNA 2019, pag. 8);
- assumono la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT e operano in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del loro personale (ad esempio, contribuendo con proposte di misure specifiche che tengano conto dei principi guida indicati nel PNA 2019 e, in particolare, dei principi di selettività, effettività, prevalenza della sostanza sulla forma) – Allegato 1 al PNA 2019, pag. 8;
- hanno l'obbligo di avviare procedimenti disciplinari nei confronti dei dipendenti che violano le misure di prevenzione previste dal PTPCT (articolo 1, comma 14 della L. 190/2012 e articolo 55-sexies, comma 3, del D.Lgs n. 165/2001);



- tengono conto, in sede di valutazione delle performance, del reale contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT (Allegato 1 al PNA 2019, pag. 8).

#### **7. UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI (U.P.D.):**

Nel rispetto delle disposizioni introdotte dai Regolamenti aziendali vigenti, compete all'Ufficio attivare i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (come modificata dalla L. 75/2017).

Inoltre:

- se non già effettuate, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- propone l'aggiornamento del Regolamento per i procedimenti disciplinari.

#### **8. SERVIZIO ISPETTIVO:**

Il Servizio Ispettivo, istituito ai sensi dell'articolo 1, comma 62, della L. 662/1996, afferisce all'UOC Avvocatura, Legale e Contenzioso della Fondazione. Ha la funzione di accertare l'osservanza, da parte del personale dipendente, dirigente e del comparto, delle disposizioni vigenti in materia di incompatibilità, di attività libero-professionale intramuraria ed extramuraria, di rapporto di lavoro part-time, di consulenza e consulti.

In particolare, per quanto attiene gli aspetti di interesse, accerta il rispetto, da parte del personale che negli ultimi tre anni di servizio abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Fondazione, del divieto di svolgere nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività amministrativa, svolta attraverso i medesimi poteri (articolo 53, comma 16-ter, del D.Lgs n. 165/2001).

#### **9. INTERNAL AUDITING (I.A.):**



L'Internal Auditing, è un'attività indipendente e obiettiva di assurance e consulenza, finalizzata al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dell'organizzazione. Assiste l'organizzazione nel perseguimento dei propri obiettivi tramite un approccio professionale sistematico che genera valore aggiunto in quanto finalizzato a valutare e migliorare i processi di gestione dei rischi, di controllo e di governance.

Gli obiettivi strategici della Funzione di Internal Auditing (I.A.) consistono nel verificare la funzionalità del sistema di controllo interno, che mira a:

- migliorare l'efficacia/efficienza dell'attività di controllo, razionalizzandola in funzione dei rischi;
- individuare i punti di debolezza dei processi aziendali;
- ridurre l'impatto economico dei rischi e validare modelli interni.

L'attività di I.A. è una funzione di verifica indipendente, che ha la finalità di esaminare e valutare i processi e l'obiettivo di fornire un supporto, sia al vertice aziendale, per un costante miglioramento di efficacia ed efficienza di gestione, sia a tutti i componenti dell'organizzazione, per un corretto adempimento alle loro responsabilità.

L'attività di I.A. si esplicita nelle seguenti tipologie di controllo:

- conformità alle leggi ed ai regolamenti in vigore; conformità dei comportamenti alle procedure ed alle prassi interne; adeguatezza e chiarezza delle stesse alle esigenze operative: audit di conformità (compliance audit);
- efficacia ed efficienza delle attività operative e dei processi, per monitorare il rispetto degli obiettivi: audit operativo (operational audit);
- attendibilità delle informazioni di bilancio (e salvaguardia del patrimonio): audit finanziario - contabile (financial audit).

Alla luce degli obiettivi strategici della Funzione di I.A., il RPCT può avvalersi della collaborazione della struttura preposta a tali attività al fine di attuare il sistema di monitoraggio del PTPCT, anche attraverso attività di verifica (audit) sull'attuazione e l'idoneità

delle misure di trattamento del rischio, nonché al fine di svolgere l'esame periodico della funzionalità del processo di gestione del rischio.

#### 10. **IL PERSONALE DELLA FONDAZIONE:**

E' opportuno che i dipendenti della Fondazione partecipino attivamente al processo di gestione del rischio e, in particolare, all'attuazione delle misure di prevenzione programmate nel PTPCT (Allegato 1 al PNA 2019, pag. 9).

Tutti i soggetti che dispongono di dati utili e rilevanti hanno l'obbligo di fornirli tempestivamente al RPCT ai fini della corretta attuazione del processo di gestione del rischio, creando in tal modo una rete di referenti per la gestione del rischio corruttivo che possano fungere da interlocutori stabili del RPCT nelle varie unità organizzative e nelle eventuali articolazioni periferiche, supportandolo operativamente in tutte le fasi del processo.

Relativamente all'ambito concernente la trasparenza, il personale della Fondazione assicura l'adempimento degli obblighi di trasparenza previsti in capo alle pubbliche amministrazioni secondo le disposizioni normative vigenti, prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti all'obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale;

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 volontari) osservano le misure contenute nel PTPCT e segnalano le situazioni di illecito.

### **TITOLO III - AGGIORNAMENTO PTPCT 2020-2022**

#### 1. *Le attività del 2019*

Nel corso del 2019, l'attività del RPCT si è sviluppata prioritariamente su attività propedeutiche al raggiungimento degli obiettivi declinati per il triennio e qui di seguito meglio specificate:



### 1.1. Rivalutazione del rischio

Sono state coinvolte tutte le Unità Operative delle aree a rischio con l'intento di aggiornare l'attuale *"Registro dei Rischi"* (costituente l'All. 3.1 del PTPCT 2019-2021) attraverso:

- a) la prosecuzione della mappatura dei processi;
- b) la verifica della sussistenza di rischi ulteriori rispetto a quelli già individuati;
- c) la rivalutazione (in termini di probabilità ed impatto) dell'indice attribuito a ciascun rischio (ponderazione del rischio);
- d) la verifica dell'adeguatezza delle misure di prevenzione attuate.

Dall'analisi posta in essere, a fronte di una sostanziale invariabilità dei processi e dei rischi ad essi collegati, sono emerse alcune variazioni degli indici attribuiti a ciascun rischio.

Le risultanze di tale monitoraggio sono state oggetto della relazione semestrale sullo stato di attuazione del PTPCT 2019-2021 predisposta dal RPCT e trasmessa all'OIV, al Presidente della Fondazione, al CDA e alla Direzione Strategica Aziendale (prot. n. 20190066956 del 26/07/2019).

Ciò posto, è doveroso evidenziare che il lavoro svolto nel corso del 2019 ha tenuto conto unicamente dell'Allegato 5 al PNA 2013 e, pertanto, dovrà necessariamente essere rivisto 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 13/11/2019.

Tale allegato –come espressamente chiarito da ANAC (PNA 2019, pag. 20)- *"diventa l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo e aggiorna, integra e sostituisce le indicazioni metodologiche contenute nel PNA 2013 e nell'Aggiornamento PNA 2015"*.

Pertanto, avendo predisposto la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo utilizzando sostanzialmente l'allegato 5 al PNA 2013, il nuovo approccio valutativo (di tipo qualitativo) introdotto dall'Allegato 1 al PNA 2019 sarà applicato –secondo quanto indicato da ANAC (Allegato 1 al PNA 2019, pag. 3) in modo graduale, a partire dal 2020, con l'obiettivo di pervenire alla mappatura di tutti i processi aziendali entro l'anno.

Come evidenziato dall'allegato 1 al PNA 2019, i processi individuati dovranno fare riferimento a tutta l'attività svolta dalla Fondazione e non solo a quei processi che sono ritenuti a rischio. I processi, come sopra individuati, saranno analizzati ed approfonditi per poi essere ricondotti ad aree di rischio, intese come raggruppamenti omogenei di processi.

### *1.2. Coordinamento tra il PTPCT e piano delle performance*

Ritenendosi non più rinviabile un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per i controlli interni, si è cercato -nel corso del 2019- di avviare un percorso di progressivo contemperamento delle attività previste dal Piano della Performance con quelle previste per l'attuazione della L. n. 190/2012.

Ciò in quanto, da un lato le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; dall'altro, le misure di prevenzione della corruzione, per essere applicate, devono essere necessariamente tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati agli uffici e ai loro dirigenti ed oggetto di misurazione e valutazione.

In ragione di ciò, alcune delle misure programmate nel PTPCT, quali l'aggiornamento del Registro dei Rischi e l'aggiornamento dei dati pubblicati nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", sono state inserite tra gli obiettivi aziendali di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali per l'anno 2019.

### *1.3. Monitoraggio liste di attesa prestazioni ambulatoriali e liste di attesa relative ai ricoveri*

La sempre maggiore collaborazione ed interazione costante tra Internal Auditor, Team IA e RPCT hanno consentito -nel corso del 2019- di monitorare, con un approccio multidisciplinare, i processi relativi alla misura ulteriore "*liste di attesa delle prestazioni ambulatoriali*" e "*la gestione delle liste di attesa relative ai ricoveri*".

A seguito dei controlli, delle interviste e della compilazione delle check list è emerso che entrambi i processi auditati risultano essere sufficientemente presidiati, anche se ciò avviene



principalmente grazie al fattore umano ossia alla competenza ed esperienza degli attori coinvolti, in quanto tali processi non risultano declinati in Procedure e/o Istruzioni Operative. In aggiunta a tale criticità, è emersa l'assenza di un sistema informatico in grado di consentire la tracciabilità di tutto il percorso, dalla prenotazione all'erogazione della prestazione.

Pertanto, è stato raccomandato:

- alla Direzione Medica di Presidio, in sinergia con l'Ufficio Accettazione Amministrativa, di procedere alla redazione di una procedura di processo/Istruzione operativa e di predisporre, ognuno per la parte di competenza, una mappatura del rischio;
- ai Sistemi Informativi Aziendali di verificare la possibilità di un'implementazione del sistema informatico che consenta di rendere tracciabile tutto il percorso della prenotazione, dalla richiesta all'erogazione.

#### *1.4. Rotazione straordinaria del personale*

Per quanto riguarda, invece, la rotazione straordinaria, nei termini e secondo le modalità previste da ANAC, il RPCT ha supportato la Direzione Strategica nelle valutazioni in merito all'adozione della predetta misura, resisi necessarie a seguito del verificarsi di situazioni riconducibili alle tipologie declinate dalla Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019.

Tali valutazioni sono state formalizzate in note e /o determinazioni assunte dalla Direzione Strategica.

#### *1.5. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi*

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

Nel corso del 2019, l'UOC Risorse Umane e Politiche del Personale ha avviato la revisione del Regolamento attualmente in vigore in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Tanto si è reso necessario, al fine di meglio definire le procedure da adottarsi per la comunicazione preventiva (articolo 5) e per il rilascio



dell'autorizzazione preventiva (articolo 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.

#### *1.6. Supporto tecnico-giuridico*

Anche per il 2019 è stato fornito il richiesto supporto tecnico giuridico alla UOC Avvocatura, Legale e Contenzioso, limitatamente agli aspetti attinenti la materia della prevenzione della corruzione, sia per quanto riguarda la predisposizione di Regolamenti aziendali (a titolo esemplificativo il Regolamento n. 59/2019 *“Atti di Liberalità”* ed il Regolamento n. 60/2019 *“Regolamento per la gestione e la disciplina delle sponsorizzazioni”*), sia per quanto riguarda l'inserimento in alcuni contratti stipulati di articoli l'anticorruzione.

#### *2. Gli obiettivi strategici del PTPCT 2020- 2022*

La L. 190/2012 evidenzia tre obiettivi principali nell'ambito delle strategie di prevenzione:

- ridurre le opportunità di manifestazione di casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Il presente Piano tiene conto della specificità del settore sanitario e della ricerca in cui opera la Fondazione la quale persegue le seguenti finalità istituzionali declinate dall'articolo 4 dello Statuto:

- svolgere l'attività di assistenza sanitaria e di ricerca biomedica e sanitaria, di tipo clinico e traslazionale, al fine di costituire un centro di riferimento nazionale, nell'ambito della funzione di vigilanza esercitata dal Ministero competente in materia di Sanità;
- elaborare ed attuare, direttamente o in rapporto con altri enti, programmi di formazione professionale e di educazione sanitaria con riferimento agli ambiti istituzionali delle attività di ricerca e per il miglioramento e lo sviluppo delle stesse;



- fornire, mediante rapporti convenzionali o con altre opportune modalità, il supporto alle istituzioni di istruzione e formazione pre e post laurea;
- sperimentare e monitorare forme innovative di gestione e organizzazione in campo sanitario e della ricerca biomedica, previa preventiva autorizzazione della Regione Lombardia;
- assumere ogni iniziativa idonea a promuovere la ricerca traslazionale ed applicata e a tutelare la proprietà dei suoi risultati nonché la valorizzazione economica degli stessi, anche attraverso la costituzione e/o partecipazione ad appositi organismi, Enti e società, aperti alla partecipazione dei ricercatori e di altri soggetti pubblici o privati;
- svolgere ogni altra attività strumentale e funzionale al perseguimento delle proprie finalità.

Nel rispetto delle predette finalità istituzionali e conformemente a quanto disposto dall'articolo 10, comma 3, del D.Lgs. n. 33/2013, come novellato dall'articolo 10 del D.lgs. 97/2016, al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza, nel PTPCT 2019-2021 sono stati enunciati gli obiettivi strategici che la Fondazione intende raggiungere in tema di anticorruzione.

Su tale specifico aspetto, ANAC -a seguito dell'attività di vigilanza condotta sui PTPCT delle Pubbliche Amministrazioni- 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, con 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"*, 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. *“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, sistema di auditing, qualità, ciclo delle performance, risk management) allo scopo di garantire maggiore efficienza organizzativa e maggiore effettività della prevenzione”.*

Come evidenziato dal PNA 2019, l'integrazione è tra i principi metodologici che devono guidare la progettazione e l'attuazione del processo di gestione del rischio. Al fine di realizzare un'efficace strategia di prevenzione del rischio di corruzione è, infatti, necessario che il PTPCT sia coordinato rispetto al contenuto di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti in Fondazione.

A tal fine si ritiene necessario istituire un organismo trasversale che coinvolga tutti coloro che, a vario titolo, si occupano della gestione del rischio quali, oltre al RPCT, i referenti Qualità, Risk Management, Controllo di Gestione, Internal Auditing ed il Responsabile antiriciclaggio.

L'istituzione di questo organismo trasversale risponde all'esigenza di generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale tra le componenti aziendali che, a vario titolo, si occupano della mappatura dei processi e dei rischi.

Una mappatura dei processi adeguata e condivisa a livello aziendale tra più componenti consente all'organizzazione stessa di evitare duplicazioni, ridondanze ed inefficienze e, quindi, di poter migliorare l'efficienza allocativa e finanziaria, l'efficacia, la produttività, la qualità dei servizi erogati e di porre le basi per una corretta attuazione del processo del rischio corruttivo.

2. *“realizzare 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".*

Come confermato dall'allegato 3 al PTPCT 2019-2021, la Fondazione ha avviato una ricognizione dei propri processi ed una mappatura dei rischi correlati, con contestuale previsione delle misure di prevenzione più adeguate.

Alla luce delle nuove indicazioni metodologiche di cui all'allegato 1 al PNA 2019, si rende ora necessario procedere ad una rivalutazione dei processi aziendali, considerando la ricognizione ad oggi effettuata quale importante punto di partenza. Si individueranno le attività e, se necessario, le fasi che li caratterizzano, sul presupposto che, il "processo" caratterizzato dal livello di dettaglio evidenziato 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 nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo, nel rispetto del principio di gradualità, come meglio infra descritto.

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".*

La Fondazione intende fornire maggiore evidenza alle informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente", attraverso la rielaborazione delle stesse mediante procedure informatiche dedicate. In particolare, il ricorso a rappresentazioni grafiche consente di esporre informazioni di rilievo in modo contestualmente sintetico e chiaro.



## TITOLO IV - IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

### 1. Premessa

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;
2. Valutazione del rischio;
3. Trattamento del rischio.

Lo sviluppo di tale processo avviene sulla base di una logica non solo sequenziale ma soprattutto ciclica, orientata ad un continuo miglioramento del processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

Per tale motivo alle fasi centrali del sistema, come sopra evidenziate, si affiancano due ulteriori fasi trasversali rappresentate dal *"monitoraggio e riesame del sistema"* e dalla *"consultazione e comunicazione"*.

Il *"monitoraggio ed il riesame periodico"* consentono di verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso, come meglio dettagliato in seguito.



La fase di “*consultazione e comunicazione*” consiste nell’attività di coinvolgimento dei soggetti interni ed esterni al fine del reperimento di informazioni necessarie per migliorare la strategia della prevenzione della corruzione. Inoltre presuppone la comunicazione, interna ed esterna, delle iniziative intraprese ed eventualmente da intraprendere, dei compiti e delle responsabilità di ciascuna componente e dei risultati attesi.

## 1. L’ANALISI DEL CONTESTO

### 1. *Compiti dei principali attori*

La corretta impostazione del processo di gestione del rischio di corruzione da parte della Fondazione presuppone, sulla base di quanto previsto dalla vigente disciplina in materia, il ruolo centrale del RPCT, come sopra evidenziato, al quale spetta coordinare tutte le fasi in cui tale processo si articola, con particolare riferimento alla predisposizione del PTPCT, nel rispetto delle tempistiche previste dal PNA 2019 nonché al monitoraggio.

Tale ruolo di coordinamento deve tuttavia svolgersi con il pieno supporto e coinvolgimento dei soggetti individuati nel Titolo II, paragrafo 3 del presente Piano, affinché si giunga alla piena consapevolezza del rilievo che possono avere le misure di prevenzione e si possa pervenire alla creazione di un tessuto culturale favorevole e consapevole alla prevenzione della corruzione.

### 2. *Analisi del contesto*

Conformemente a quanto previsto dall’allegato 1 al PNA 2019, si è proceduto all’analisi del contesto, interno ed esterno, nel quale il presente Piano si trova ad operare.

L’analisi del contesto, quale prima fase del processo di gestione del rischio, consente alla Fondazione di acquisire le informazioni necessarie a identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell’ambiente in cui opera (contesto esterno) sia alla propria organizzazione (contesto interno).

### 2.1. Analisi del contesto esterno

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.

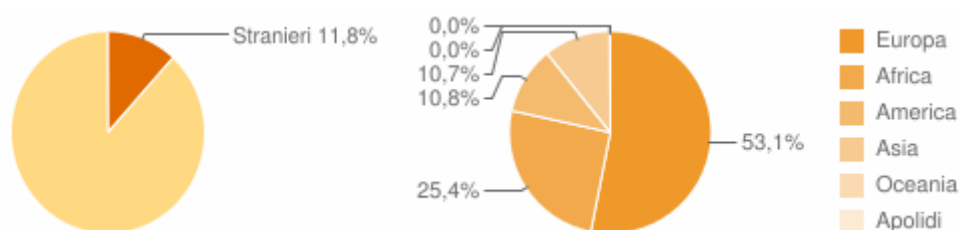
La provincia di Pavia comprende 188 comuni (molti agglomerati sono di piccole dimensioni, specie nelle zone collinari e montuose), si estende per circa 2.965 Km<sup>2</sup> (pari a circa il 12.4% della superficie della Lombardia e l'1% della superficie nazionale) ed è caratterizzata dalla distinzione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

La provincia di Pavia si colloca nel “*nord-ovest*” d'Italia e si trova al centro del cosiddetto “*triangolo industriale*” in posizione strategica da punto di vista delle infrastrutture.

La popolazione residente in Provincia di Pavia è costituita da 585.888 unità (Fonte: ISTAT aggiornata al 1 gennaio 2019).

Il 30,80% della popolazione è costituita da persone anziane di età compresa tra i 60 ed oltre i 100 anni.

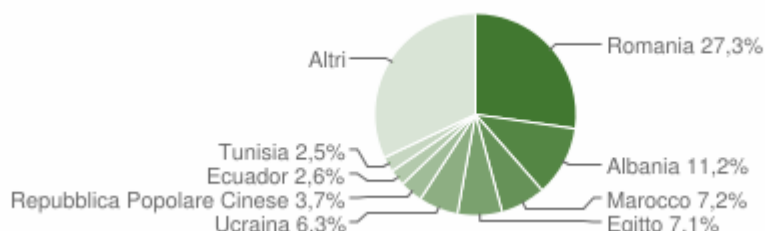
Gli stranieri rappresentano, con 64.461 unità, l'11,8% della popolazione residente, come risulta dai grafici sotto riportati.







## Paesi di provenienza



La comunità straniera più numerosa è quella proveniente dalla Romania con il 27,3% di tutti gli stranieri presenti sul territorio, seguita dall'Albania (11,2%) e dal Marocco (7,2%).

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.

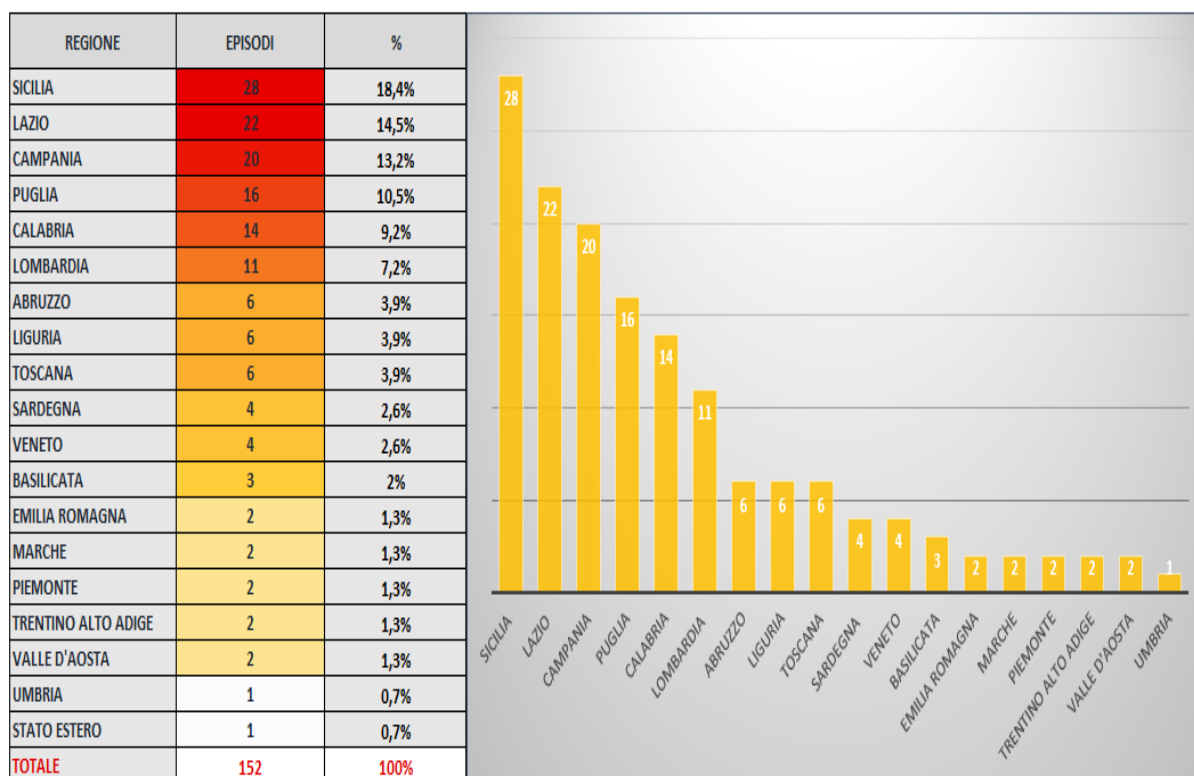
Il contesto provinciale in cui si inserisce la Fondazione è quindi caratterizzato da un'economia poco dinamica, in cui il settore pubblico costituisce una delle principali fonti di lavoro e di opportunità commerciali.

Con riferimento alla variabile criminologica, si richiama 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.

Grazie alle informazioni raccolte, l'Autorità ha potuto redigere un quadro dettagliato, benché non scientifico né esaustivo, delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, contropartite, enti, settori e soggetti coinvolti.

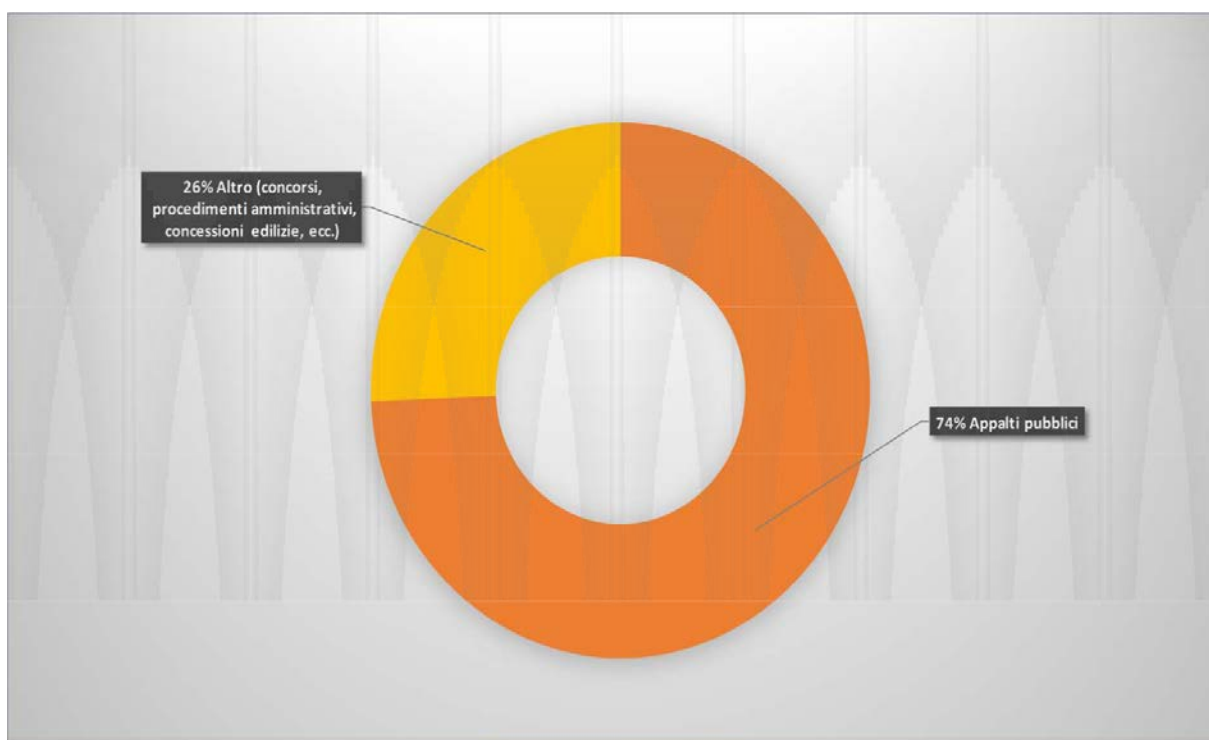
Ferma restando la difficoltà strutturale di individuare con esattezza le dimensioni effettive della corruzione, gli elementi tratti dalle indagini penali possono comunque fornire importanti indicazioni riguardo la fenomenologia riscontrata in concreto e i fattori che ne agevolano la diffusione, favorendo l'elaborazione di indici sintomatici di possibili comportamenti corruttivi. L'analisi è stata condotta relativamente alle ordinanze di custodia cautelare per corruzione spiccate dall'Autorità giudiziaria in Italia, con una approssimazione per difetto rispetto al totale, poiché ordinanze che *ictu oculi* non rientravano nel perimetro di competenza di ANAC non sono state acquisite.

La Lombardia è collocata al sesto posto, come risulta dal grafico di cui infra.

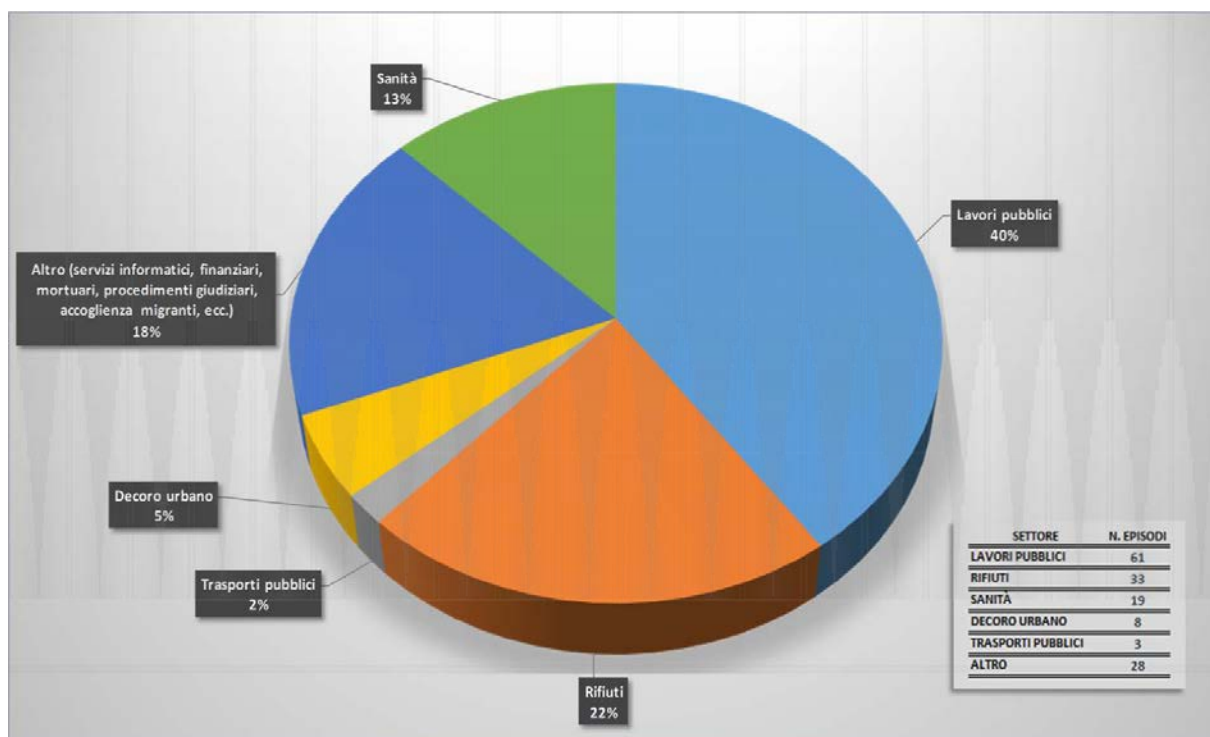


Il 74% delle vicende (113 casi) ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati per via dell'ingente volume economico. Il restante 26%, per un totale di 39 casi, è composto da ambiti di ulteriore tipo

(procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, ecc.).



Di seguito sono rappresentati i settori più colpiti.

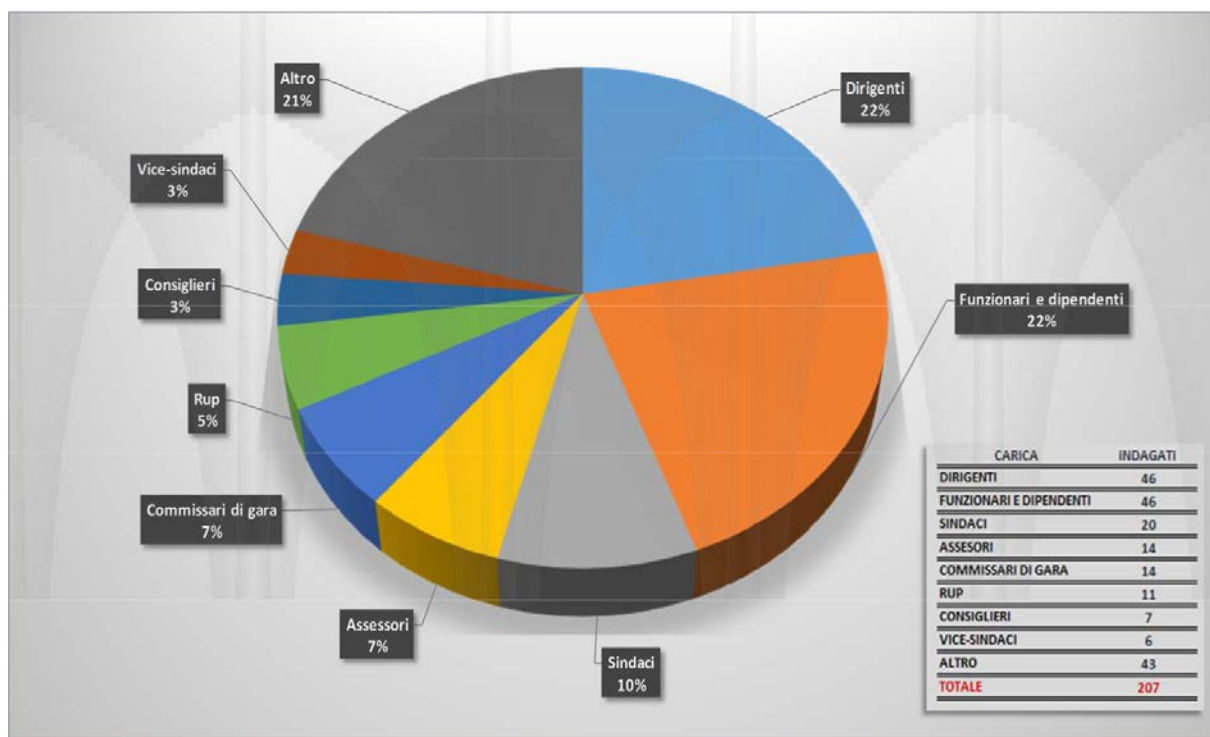


Il settore più a rischio si conferma quello legato ai lavori pubblici, in una accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione (edifici, strade, messa in sicurezza del territorio): 61 gli episodi di corruzione censiti nel triennio, pari al 40% del totale. A seguire, il comparto legato al ciclo dei rifiuti (raccolta, trasporto, gestione, conferimento in discarica) con 33 casi (22%) e quello sanitario con 19 casi (forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia), equivalente al 13%.

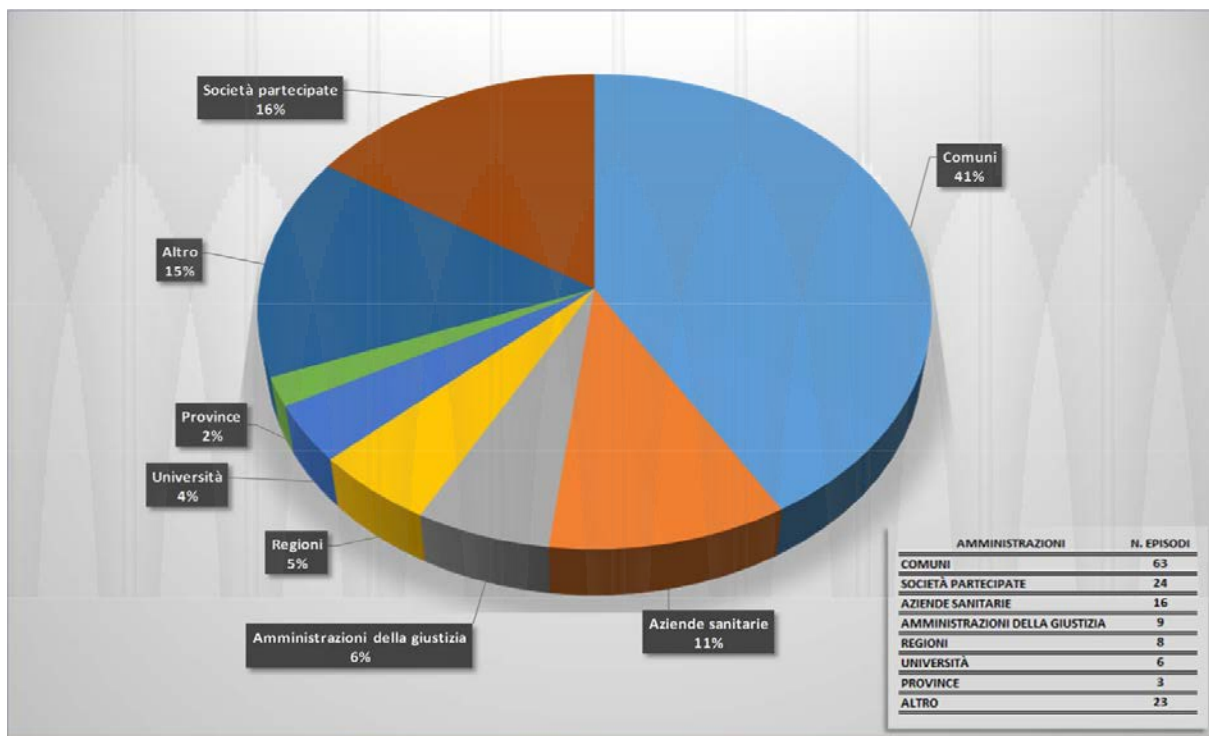
Nel periodo in esame sono stati 207 i pubblici ufficiali/incaricati di pubblico servizio indagati per corruzione (vedi grafico).

Indicativo è il tasso relativo all'apparato burocratico in senso stretto, che annoverando nel complesso circa la metà dei soggetti coinvolti si configura come il vero *dominus*: 46 dirigenti

indagati, ai quali ne vanno aggiunti altrettanti tra funzionari e dipendenti più 11 RUP (responsabile unico del procedimento).

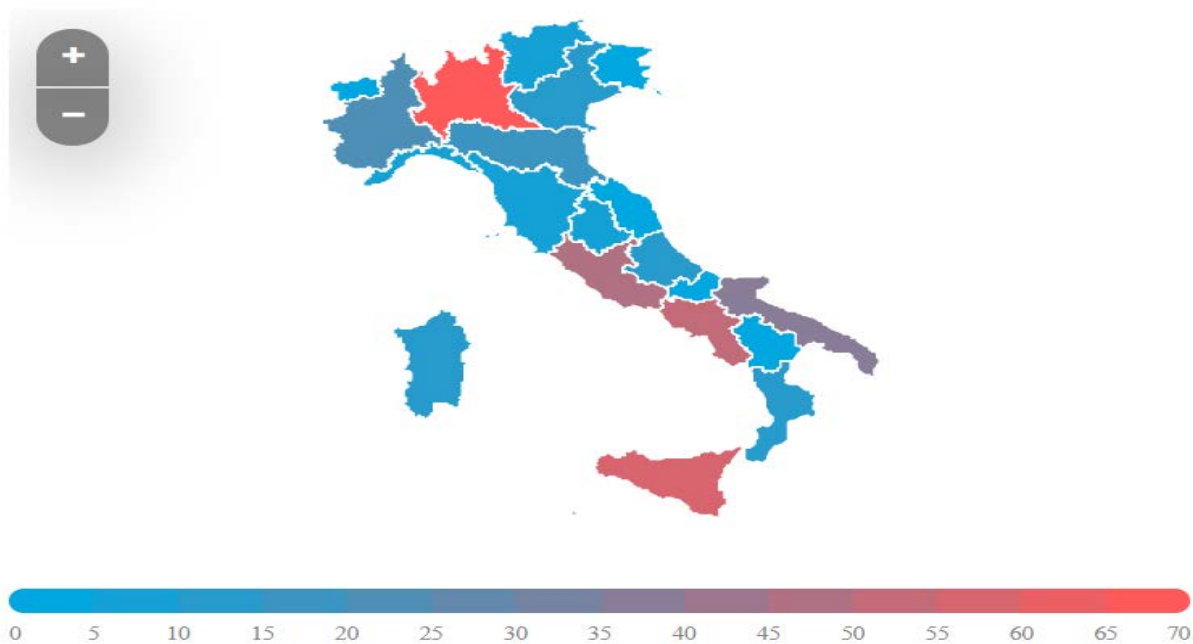


I Comuni rappresentano, dunque, gli enti maggiormente a rischio, come si evince anche dalla disamina delle amministrazioni in cui si sono verificati episodi di corruzione: dei 152 casi censiti, 63 hanno avuto luogo proprio nei municipi (41%), seguiti dalle società partecipate (24 casi, pari al 16%) e dalle Aziende sanitarie (16 casi, ovvero l'11%).

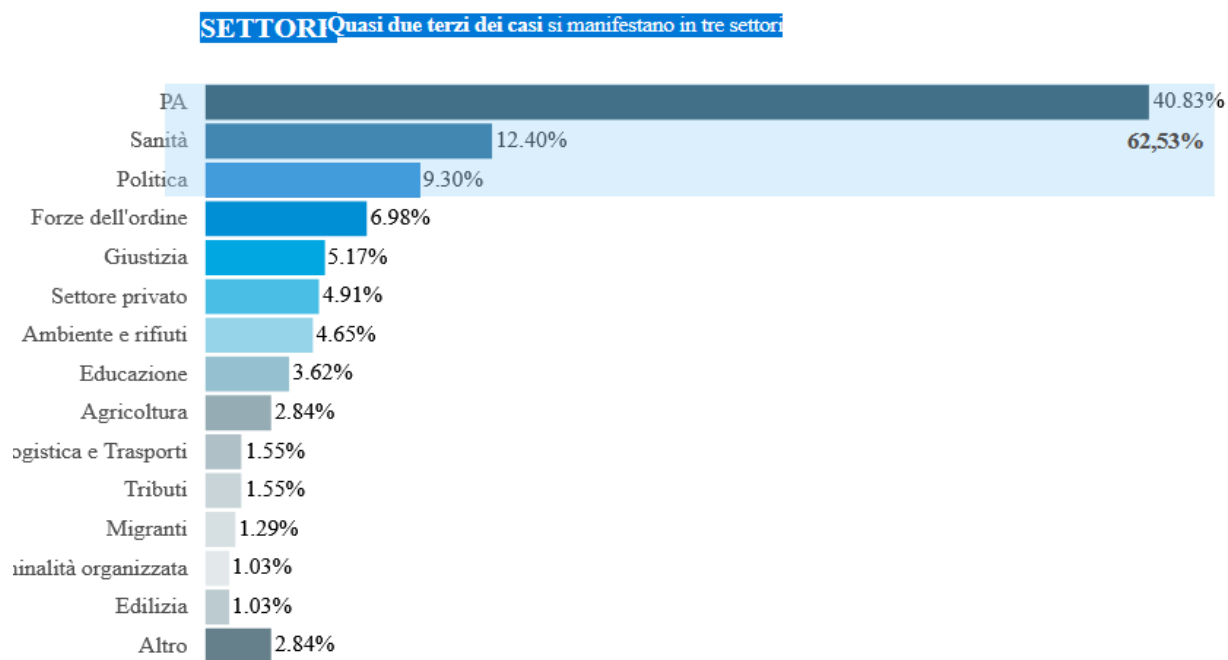


Interessanti sono anche le misurazioni condotte da Transparency International derivate da indagini di opinione, ovvero del livello di corruzione percepito dai cittadini nonché dalla segnalazione di casi di cronaca apparsi sui quotidiani (<https://www.transparency.it/monitoriamo/>).

Nel primo semestre 2019 Transparency evidenzia che le Regioni con maggior numero di casi corruttivo sono Lombardia, Sicilia e Campania.



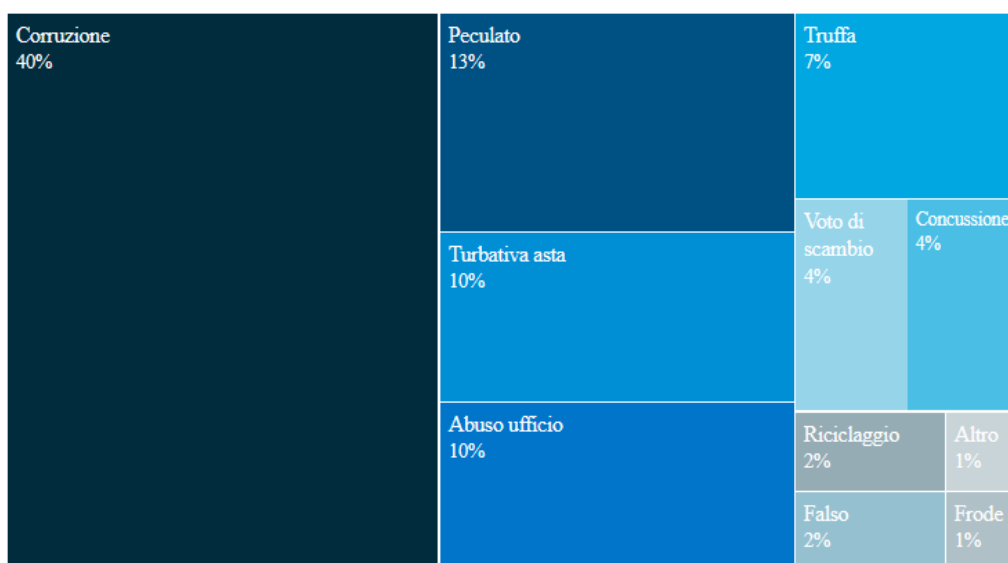
I tre **settori** più critici sono Pubblica Amministrazione, Sanità e Politica.





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.

#### REATO



Si ritiene importante avviare una collaborazione con la Prefettura di Pavia finalizzata al reperimento di elementi conoscitivi utili per una migliore interpretazione delle dinamiche socio-territoriali in funzione del rischio corruttivo cui la Fondazione può essere esposta. L'analisi del contesto esterno sarà, pertanto, successivamente aggiornata sulla base di tale contributo.

#### 2.2. *Analisi del contesto interno*

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.

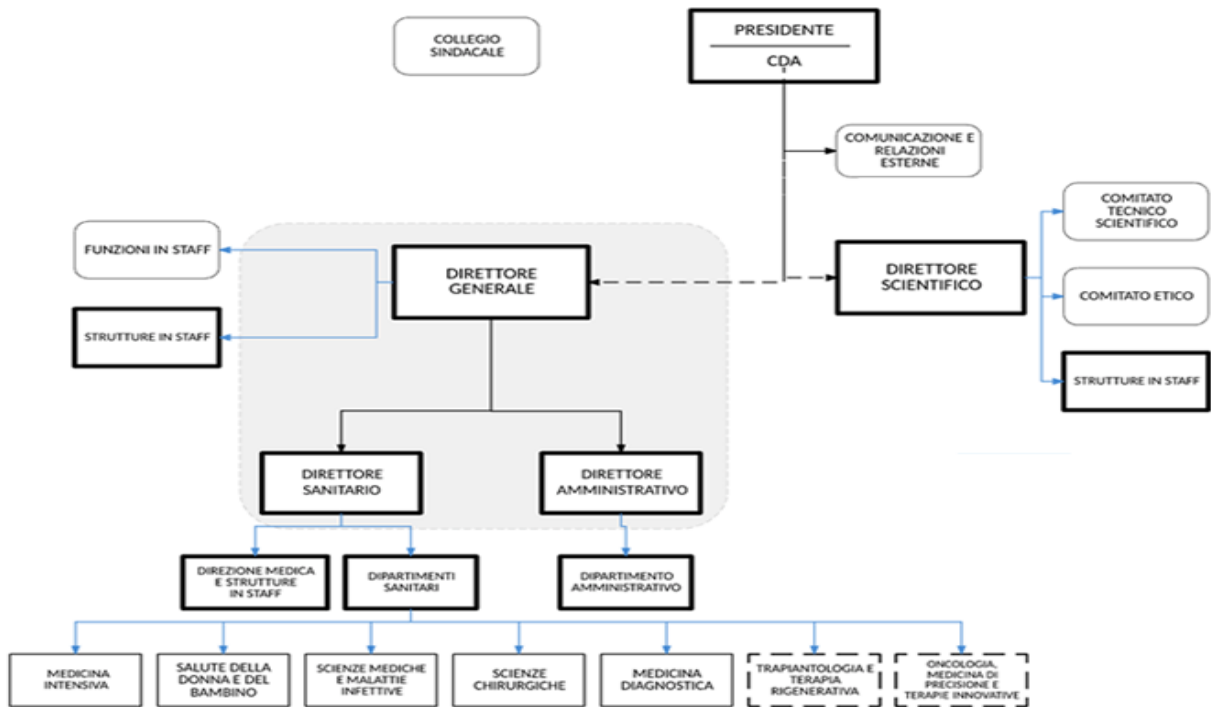
Vista la sua natura di IRCCS - Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico - il Policlinico San Matteo si caratterizza per la propria realtà polispecialistica e per la forte vocazione all'integrazione di assistenza, didattica e di ricerca.

Nel corso del 2019, la Fondazione ha trattato 26.030 pazienti in regime di ricovero, 168.864 pazienti in regime ambulatoriale, erogando complessivamente 1.941.433 prestazioni ambulatoriali mentre sono stati 95.134 i pazienti gestiti in Pronto Soccorso (dati aggiornati al 2 dicembre 2019).

### 3. *La struttura Organizzativa*

Sulla base del Piano Organizzativo Aziendale strategico 2016-2018, la Struttura Organizzativa della Fondazione si articola in:

- Strutture e funzioni afferenti alla Direzione Generale, Direzione Sanitaria e Direzione Scientifica;
- 5 Dipartimenti gestionali;
- 2 Dipartimenti funzionali;
- 2 Dipartimenti interaziendali;
- 65 Unità Operative Complesse;
- 45 Unità Operative Semplici;
- 18 Unità Operative Semplici Dipartimentali.



Il Dipartimento è l'unità organizzativa costituita da strutture complesse e strutture semplici. Queste sono riunite in base a una serie di affinità di tipo clinico/tecnico o perché si riferiscono a un particolare paziente/target. I Dipartimenti non sono unità chiuse e separate tra loro, ma sono coinvolti in una fervente attività che li mette in costante relazione gli uni con gli altri. Comunicazione e scambio di idee sono la forza che rende il Policlinico San Matteo un'istituzione moderna e dinamica.

Nel Piano di Organizzazione Aziendale sono previsti 5 dipartimenti gestionali (Medicina intensiva, Salute della Donna e del Bambino, Scienze Mediche e Malattie Infettive, Scienze Chirurgiche, Medicina Diagnostica); 2 dipartimenti funzionali (Trapiantologia- Terapia Rigenerativa, Oncologia- Medicina di precisione-Terapie innovative) e 2 dipartimenti interaziendali (Dipartimento provinciale oncologico, Dipartimento di Medicina Trasfusionale e di Ematologia).

I Dipartimenti funzionali devono favorire il processo di integrazione tra i Dipartimenti Gestionali e le varie U.O.C., in quanto impegnati in attività e compiti trasversali. Devono avere

forti capacità di gestione delle relazioni di gruppi interdisciplinari e saper lavorare su progetti specifici. In particolare devono facilitare l'integrazione tra le risorse dedicate all'attività dalle varie U.O.C. e mantenere un confronto costante con gli altri Dipartimenti, nel rispetto delle indicazioni della Direzione Aziendale e al fine di perseguire gli obiettivi aziendali assegnati.

Altro importante compito di questi due Dipartimenti, ma comunque di tutti i Dipartimenti Sanitari, è la compiuta e piena integrazione tra l'attività clinico-assistenziale e la ricerca, quale tassello fondamentale per la crescita professionale del personale ed il miglioramento del percorso di cura. Tale sinergia vedrà quale importante protagonista anche l'Università degli Studi di Pavia.

La complessità dell'assetto organizzativo della Fondazione è evidenziato, altresì, dalle risorse di personale, con riferimento sia alla struttura organizzativa centrale (Presidenza e CdA, Direzione Generale, Direzione Amministrativa, Dipartimento Amministrativo, Direzione Sanitaria e Direzione Scientifica), sia ai Dipartimenti gestionali.

01 Presidenza e CdA	3
04 Direzione generale	124
07 Dipartimento Amministrativo	343
08 Direzione Amministrativa	7
10 Direzione sanitaria	654
13 Direzione scientifica	11
38 Medicina Intensiva	546
39 Salute della donna e del bambino	362
40 Scienze Mediche e Malattie Infettive	740
41 Scienze Chirurgiche	291
42 Medicina Diagnostica	240
<b>Totale complessivo</b>	<b>3321</b>

Alla luce di quanto sopra esposto, 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:



- UOC Avvocatura - Legale e Contenzioso;
- UOC Ingegneria Clinica;
- UOC Prevenzione e Protezione;
- UOC Sistemi Informativi Aziendali.

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

- Direzione Medica di Presidio;
- UOC SITRA;
- UOC Fisica Sanitaria;
- UOC Farmacia.

il Dipartimento Amministrativo, nelle sue articolazioni organizzative:

- UOC Risorse umane e Politiche del personale;
- UOC Economico-Finanziaria;
- UOC Provveditorato-Economato;
- UOC Tecnico-Patrimoniale;
- UOSD Supporto Amministrativo alla ricerca;
- UOSD Affari Generali.

la Direzione Scientifica.

Relativamente a tali strutture aziendali sarà condotta un'analisi relativa agli aspetti legati all'organizzazione ed alla gestione dei processi che influenzano la sensibilità delle singole strutture al rischio corruttivo e volta a far emergere, da un lato il sistema delle responsabilità, dall'altro il livello di complessità dell'apparato amministrativo.

Nel corso del 2020 sarà avviata la revisione del POAS la quale assumerà rilievo anche ai fini della mappatura dei processi aziendali e, conseguentemente, dei rischi corruttivi.

#### *4. La mappatura dei processi e delle aree di rischio*

Per “mappatura dei processi” si intende l'individuazione e l'analisi dei processi organizzativi. Essa rappresenta l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno in

quanto consente l'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.

Da tempo ANAC, nei PNA precedenti (in particolare l'aggiornamento 2015), evidenzia l'importanza del *"processo"* quale elemento fondamentale della gestione del rischio, ponendo l'attenzione sulla distinzione tra *"processo"* e *"procedimento"*, spesso utilizzati come sinonimi per indicare il complesso delle attività svolte dagli uffici della pubblica amministrazione.

Il *"procedimento"* è una sequenza di atti, tra di loro autonomi (documenti), scanditi nel tempo e destinati allo stesso fine ossia all'emanazione di un provvedimento amministrativo.

Un *"processo"* può essere definito, invece, come una sequenza di attività interrelate ed interagenti che trasformano delle risorse in un output destinato ad un soggetto interno o esterno all'amministrazione (utente).

La mappatura dei procedimenti e la mappatura dei processi sono due modalità differenti per rappresentare l'attività della pubblica amministrazione e rispondono a due finalità differenti. La prima è orientata all'utente-cittadino, definisce le modalità di avvio, le tempistiche e le responsabilità per la realizzazione delle attività, non identifica la correlazione tra procedimenti.

La mappatura dei processi è invece specifica dell'organizzazione, fornisce informazioni rilevanti ai fini della gestione del rischio corruttivo quali momenti decisionali, criteri di scelta, conseguenze della scelta, controlli, informazioni, flussi di comunicazione, descrive la relazione tra processi.

La pubblicazione del PNA 2019 e delle indicazioni di cui all'allegato 1 rende necessaria una revisione delle metodologie le quali devono necessariamente tenere in considerazione:



- La natura del processo quale sequela di attività interrelate ed interagenti che trasformano risorse in un output destinato ad un utente (interno o esterno all'amministrazione);
- la finalità del processo il quale, nell'ottica di analisi del rischio, si configura come strumento più flessibile, gestibile, completo e concreto nella descrizione delle attività rispetto al procedimento amministrativo.

A tal fine il Consiglio di Amministrazione della Fondazione, nella seduta del 28 novembre 2019, coerentemente con quanto previsto dal PNA 2019, ha individuato quale obiettivo strategico della Fondazione la 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”*.

Solo una ricognizione dei processi di tutta la Fondazione consente l'individuazione delle attività soggette a maggior rischio corruttivo (mappatura dei rischi), con conseguente individuazione delle misure di prevenzione adeguate.

Di seguito una breve descrizione del percorso di analisi che sarà condotto nel corso del 2020.

#### 4.1. La mappatura dei processi: le fasi

La mappatura dei processi, come sopra meglio dettagliata nelle finalità, si articola nelle seguenti fasi:

##### a) Identificazione

L'identificazione dei processi consiste nello stabilire l'unità di analisi (*il processo*) e nell'identificare l'elenco completo dei processi svolti dalla Fondazione che, nelle fasi successive, dovranno essere accuratamente esaminati e descritti.



Come già anticipato, la Fondazione ha avviato già da tempo l'identificazione dei processi anche in funzione della necessità di soddisfare altre esigenze aziendali (a titolo esemplificativo la revisione organizzativa per processi o sistema di performance management).

Essa è rappresentata nell'allegato 3 al PTPCT 2019-2021.

Tale identificazione rappresenterà il punto di partenza, nell'ottica di pervenire ad una puntuale mappatura dei processi e dei rischi, articolata nelle fasi ed attività di cui infra, sulla base dei principi evidenziati dal nuovo PNA 2019.

Questa attività sarà realizzata nel corso del 2020, - tenendo conto delle variazioni eventualmente intervenute per effetto dell'approvazione del POAS - e sarà condotta in stretta correlazione con i sistemi di gestione già presenti in Fondazione (controllo di gestione, sistema di auditing e sistemi di gestione per la qualità, sistemi di performance management), secondo il principio guida dell'*"integrazione"*, in modo da generare sinergie di tipo organizzativo e gestionale.

L'identificazione dei processi, in funzione dell'analisi che sarà condotta, comporterà inevitabilmente la rimodulazione della mappatura dei rischi e delle relative misure di prevenzione.

#### b) Descrizione

La descrizione è finalizzata a comprendere le modalità di svolgimento di ciascun processo attraverso la sua descrizione.

Ai fini dell'attività di prevenzione della corruzione, la descrizione del processo è una fase particolarmente rilevante, in quanto consente di identificare più agevolmente le criticità del processo in funzione delle sue modalità di svolgimento al fine di inserire dei correttivi.

Come precisato dalle indicazioni metodologiche allegate al PNA 2019, la descrizione dettagliata del processo può essere raggiunta in maniera progressiva nei diversi cicli annuali di gestione del rischio corruttivo, tenendo conto delle risorse e delle competenze effettivamente disponibili.

La gradualità di approfondimento riguarda:





- gli elementi funzionali alla descrizione dei processi: la Fondazione procederà gradualmente ad inserire gli elementi descrittivi di ciascun processo.

Più precisamente, si procederà dalla lista dei processi di cui sopra (denominazione dei processi), per confermarli o individuarne altri, al fine di pervenire:

- ✓ alla breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
  - ✓ alle attività che scandiscono e compongono il processo;
  - ✓ alla responsabilità complessiva del processo ed ai soggetti che svolgono le singole attività del processo;
- gli ambiti di attività (aree di rischio) da destinare all'approfondimento: è possibile programmare nel tempo la descrizione dei processi, specificando le priorità di approfondimento delle aree di rischio ed esplicitandone chiaramente le motivazioni.

#### c) Rappresentazione

L'ultima fase in cui si articola la mappatura dei processi è costituita dalla rappresentazione, ovvero dalla descrizione degli elementi che caratterizzano ciascun processo.

Alla luce degli obiettivi strategici declinati dal Consiglio di Amministrazione nella seduta del 28 novembre 2019, il RPCT ritiene necessario condurre tale ultima fase sulla base dei principi di completezza ed analiticità quali:

- a) la descrizione di ogni singola ATTIVITA' e l'individuazione della UOC responsabile;
- b) l'eventuale scomposizione più dettagliata di ogni attività in un numero variabile di FASI, con i relativi soggetti responsabili;
- c) per ogni fase, un numero variabile di AZIONI, con i relativi referenti, se tale azione risulti disciplinata da una fonte normativa o da un regolamento della Fondazione (ovvero da un regolamento/protocollo/procedura interno della Struttura, o, infine, da una prassi della Struttura), i tempi, le risorse, le eventuali interrelazioni con altri processi, eventuali criticità.

Il RPCT coordinerà, nel corso del 2020, la mappatura dei processi della Fondazione avvalendosi della collaborazione, imprescindibile, dei responsabili delle strutture organizzative aziendali onde individuare gli elementi peculiari e i principali flussi. Tale attività, identificata dal

Consiglio di Amministrazione della Fondazione come obiettivo strategico per il triennio 2020-2022, sarà svolta partendo dalle evidenze già rappresentate nel PTPCT 2019-2021 e procedendo ad integrazioni e/o modifiche necessarie, con la conseguente individuazione per ciascuna attività degli eventi rischiosi e l'introduzione delle misure relative preventive.

Si propone uno schema utilizzabile in linea di massima per la mappatura dei processi ma comunque suscettibile di adattamenti in funzione della minore o maggiore complessità del processo da analizzare.

PROCESSO (DENOMINAZIONE)								
ELEMENTI INPUT								
RISULTATO ATTESO "OUTPUT"								
PROCESSO: LE ATTIVITA'								
	UOC RESPONSABILE	FASI	REFERENTI	RIFERIMENTO NORMATIVO/REGOLAMENTARE	TEMPI	RISORSE	INTERRELAZIONI TRA I PROCESSI	CRITICITÀ
ATTIVITA' 1 (DESCRIZIONE)	UOC	fase 1						
		fase 2						
		fase 3						
		fase 4						
ATTIVITA' 2 (DESCRIZIONE)		fase 1						
		fase 2						
		fase 3						
		fase 4						
ATTIVITA' 3 (DESCRIZIONE)		fase 1						
		fase 2						
		fase 3						
		fase 4						



#### 4.2. Le aree di rischio “generali” e “specifiche”

Come precisato, l’obiettivo sotteso alla mappatura dei processi consiste nell’identificare aree che, in ragione della natura e della peculiarità delle attività, risultano potenzialmente esposte a rischi corruttivi.

L’allegato 1 al PNA 2019, sulla base di quanto già confermato dai precedenti PNA, in particolare dall’aggiornamento 2015 di cui alla Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015, si è focalizzato in primo luogo sulle “aree di rischio generali”, ovvero comuni a tutte le amministrazioni ed enti interessati. Esse sono:

- A) Provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- B) Contratti pubblici (ex affidamento di lavori, servizi e forniture);
- C) Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- D) Incarichi e nomine;
- E) Affari legali e contenzioso.

Oltre alle “Aree Generali”, vi sono “Aree di rischio specifiche” che rispecchiano le specificità funzionali e di contesto.

Sono aree specifiche proprie delle Aziende ed enti del Servizio Sanitario Nazionale:

- A) L’attività libero professionale;
- B) Le liste di attesa;
- C) Farmaceutica, dispositivi ed altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- D) Attività conseguenti al decesso.

Si rinvia, a tal fine, a quanto previsto dall’approfondimento “SANITA’” di cui alla Sezione II dell’aggiornamento al PNA 2015, approvato con Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015. Tale documento, redatto tenendo conto del lavoro svolto dall’apposito tavolo tecnico istituito tra ANAC, Ministero della Salute ed AGENAS, evidenzia i principali aspetti delle Aree di rischio,



generali e specifiche, per le quali, relativamente al settore sanitario, si sono rese necessarie ulteriori specificazioni.

## 2. LA VALUTAZIONE DEL RISCHIO

### 1. *Premessa*

Una volta terminata la mappatura dei processi, come sopra meglio descritta, si procede alla valutazione del rischio ovvero alla 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.

### 2. *Identificazione del rischio*

L'identificazione del rischio ha come obiettivo l'individuazione di quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza della Fondazione tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo.

Essa deve includere tutti gli eventi rischiosi che, anche solo ipoteticamente, potrebbero verificarsi.

L'identificazione dei rischi presuppone:

- a) la preventiva definizione dell'oggetto;
- b) l'individuazione ed applicazione di tecniche di identificazione nonché l'acquisizione di una pluralità di fonti informative;
- c) l'individuazione di rischi associabili all'oggetto da formalizzare nel PTPCT.

### *2.1. Oggetto di analisi*

Rappresenta l'unità di riferimento rispetto al quale individuare gli eventi rischiosi.

Come precisato dall'allegato 1 al PNA 2019, l'oggetto di analisi può essere definito con livelli di analiticità e, dunque, di qualità progressivamente crescenti.

Si ritiene che, ad oggi, per la Fondazione, il livello minimo di analisi per l'identificazione del rischio è rappresentato dai singoli processi ai quali, pertanto, sono associati gli eventi rischiosi che possono manifestarsi. Sulla base di tale approccio è stato rivisto e generato il Registro dei rischi di cui all'allegato 2 al presente Piano.

Nella logica di miglioramento continuo alla base della dichiarata necessità di provvedere, nel corso del 2020, alla mappatura dei processi della Fondazione, declinando attività e fasi, si passerà dal livello minimo di analisi (processo) ad un livello via via più dettagliato (per attività), al fine di pervenire ad una consapevolezza maggiore dei potenziali eventi corruttivi e, conseguentemente, alla determinazione di efficaci misure correttive, con contestuale revisione del Registro, quale strumento di descrizione puntuale degli stessi con riferimento ai singoli processi o, se necessario, alle singole fasi/attività del processo.

.

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

Le fonti informative scaturiscono, in via preliminare, dall'analisi del contesto esterno ed interno, ma, soprattutto, dalle risultanze della mappatura dei processi nonché dalle risultanze dell'attività di monitoraggio svolta dal RPCT.

L'identificazione degli eventi rischiosi è effettuata attraverso metodologie che possono sintetizzarsi come segue:

- analisi documentale;
- incontri con personale della Fondazione, principalmente con i Responsabili delle UOC di cui sopra che hanno diretta conoscenza sui processi di loro competenza e, quindi, sulle relative criticità.

Per il futuro, come suggerito dal PNA 2019, la Fondazione avvierà confronti con altre Amministrazioni, simili per tipologia (IRCCS lombardi) e per complessità organizzativa (ASST di



Pavia). Avvierà altresì l'analisi di casi giudiziari accaduti in passato in nell'amministrazione, acquisendo elementi conoscitivi dalla UOC Avvocatura.

Ulteriore fonte informativa è rappresentata dalle evidenze riferite dalle strutture di controllo interno (Internal Audit), in particolare dalla U.O.C. Qualità e Risk Management-URP alla quale è affidata, come obiettivo strategico aziendale, la gestione integrata di qualità e rischio, attraverso la promozione del Sistema Gestione Qualità al fine di ottimizzare il processo di analisi e prevenzione del rischio.

### 2.3. *Individuazione e formalizzazione dei rischi*

Gli eventi rischiosi, ad oggi individuati, sono indicati nel Registro dei Rischi di cui all'allegato 2. L'attività di analisi puntuale dei processi che sarà completata in corso d'anno potrebbe comportare l'individuazione di nuovi eventi rischiosi e/o l'attualizzazione di quelli già presenti, con conseguente valutazione circa la necessità di aggiornare il Registro dei Rischi.

### 3. *Analisi del rischio*

L'analisi del rischio ha un duplice obiettivo.

Il primo è quello di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti *"fattori abilitanti della corruzione"*.

Nell'allegato 2 al presente Piano sono stati individuati rischi specifici per ciascun processo mappato.

Al fine di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi, si procederà all'analisi dei *'fattori abilitanti'* degli eventi corruttivi quali cause degli eventi rischiosi, quali:

- la mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli;
- l'eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- l'inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi.



Il secondo obiettivo connesso all'analisi dei rischi è quello di stimare il livello di esposizione al rischio dei processi e delle relative attività.

Nell'attuale Registro si è stimato il livello di esposizione al rischio con riferimento a ciascun processo. In futuro lo stesso percorso sarà seguito scendendo nel dettaglio delle singole attività di processo e, se necessario, nelle singole fasi.

Come indicato dal PNA 2019, ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio, è necessario:

- a) scegliere l'approccio valutativo: la Fondazione privilegerà un approccio di tipo qualitativo basato su motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi;
- b) individuare i criteri di valutazione: coerentemente con l'approccio qualitativo di cui sopra, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi saranno tradotti in indicatori di rischio corruttivo tali da consentire la comprensione del livello di esposizione, considerando:
  - il livello di interesse "esterno": si tratta del rilevante interesse, anche economico, che l'attività può avere per i destinatari esterni;
  - il 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;
  - la 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;
  - l'eventuale opacità del processo decisionale: l'adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, riduce il rischio;
- c) rilevare i dati e le informazioni, sotto il coordinamento del RTPC. Tale attività di rilevazione si baserà essenzialmente su informazioni acquisite da responsabili di UOC coinvolti;
- d) formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato. Per ogni processo, si applica una scala di misurazione ordinale adeguatamente motivata. All'esito si ottiene una



misurazione sintetica del livello di rischio associabile a ciascun processo o alle singole attività o eventi rischiosi.

#### 4. *La ponderazione del rischio*

Tale fase, partendo dalle risultanze della precedente, ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio nonché le priorità di trattamento dei rischi, considerando l'organizzazione e il contesto in cui la stessa opera.

L'allegato 3 del precedente PTPCT rappresentava una ponderazione del rischio condotta sulla base di indici di rischio numerici.

La valutazione del "*livello di rischio*" è strutturata sulla base della valutazione della Probabilità, della rilevanza esterna, della complessità del processo, del valore economico, della frazionabilità del processo, dei controlli e dell'Impatto, inteso come impatto organizzativo, economico, reputazionale e di immagine.

Il livello di rischio è stato determinato moltiplicando il valore medio della Probabilità per il valore medio dell'Impatto.

Ora, alla luce delle nuove indicazioni metodologiche ANAC (allegato 1 al PNA 2019), è stata avviata una nuova fase di ponderazione del rischio, seguendo la seguente metodologia caratterizzata da un approccio di tipo qualitativo: sulla base degli indicatori di rischio di cui sopra (par. 3, lett. b), si definisce il livello di rischio che viene espresso con un giudizio sintetico di tipo qualitativo (rischio elevato, rischio significativo, rischio medio, rischio discreto, rischio basso), di cui viene fornita adeguata motivazione.

La scala di ponderazione del rischio è maggiormente graduata, così da mettere meglio a fuoco l'adeguatezza ed efficacia delle misure già previste e di quelle da introdurre per prevenire il rischio residuo.

Inoltre, il giudizio sul livello di rischio identificato è correlato da una motivazione che rende intelligibili le valutazioni svolte in fase di ponderazione del rischio.





Si propone il seguente schema di valutazione del livello di esposizione al rischio:

Attività	Indicatori	Giudizio sintetico	Motivazione
----------	------------	--------------------	-------------

Sulla base di tale schema è stato strutturato l'allegato 2 del presente.

## 2. 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 (PNA 2019, pag. 35)

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.



3. *Le misure di prevenzione generali (PNA 2019, pag. 35, Allegato 1 al PNA 2019, pag. 40)*

La Fondazione ha individuato le seguenti misure di carattere generale le quali, se pur da tempo note e declinate nei precedenti Piani, necessitano di un'attività costante di monitoraggio sia attraverso misure integrative che attraverso interventi correttivi.

3.1. *Le misure sull'imparzialità soggettiva dei funzionari pubblici (PNA 2019, pag. 35 ss)*

L'ordinamento ha predisposto, con ritmo crescente, tutele, di tipo preventivo e non sanzionatorio, volte ad impedire l'accesso o la permanenza nelle cariche pubbliche di persone coinvolte in procedimenti penali, nelle diverse fasi di tali procedimenti.

Come precisato dal PNA 2019, pag. 35, le discipline non appaiono sempre ben coordinate tra loro sotto diversi profili.

In primo luogo, quanto alla individuazione delle amministrazioni interessate.

In secondo luogo, quanto ai soggetti interni alle amministrazioni interessate dalle diverse norme.

In terzo luogo, quanto ai reati che impongono l'adozione di queste misure.

E, infine, vi è diversità di disciplina quanto alle conseguenze del procedimento penale, in particolare sulla durata e sull'ampiezza delle misure interdittive.

A tal fine e, in estrema sintesi rinviando al PNA 2019 per elementi di dettaglio, è possibile ricondurre a tale tipologia le misure preventive di seguito indicate.

3.1.1. *Il trasferimento di sede ('trasferimento ad ufficio diverso'), la posizione di aspettativa o disponibilità, la sospensione dal servizio, l'estinzione del rapporto di lavoro di cui agli articoli 3, 4 e 5 della L. n. 97/2001 (PNA 2019, pag. 36-38).*

Gli articoli 3, 4 e 5 della L. 97/2001 recante "Norme sul rapporto tra procedimento penale e procedimento disciplinare ed effetti del giudicato penale nei confronti dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni» prevedono che, con riferimento ai delitti previsti dagli articoli 314,



primo comma, 317, 318, 319, 319-ter, 319-quater e 320 del codice penale e dall'articolo 3 della legge 9 dicembre 1941, n. 1383:

- in caso di rinvio a giudizio, per i reati previsti dal citato articolo 3, l'amministrazione sia tenuta a trasferire il dipendente ad un ufficio diverso da quello in cui prestava servizio al momento del fatto, con attribuzione di funzioni corrispondenti, per inquadramento, mansioni e prospettive di carriera, a quelle svolte in precedenza. In caso di impossibilità (in ragione della qualifica rivestita, ovvero per obiettivi motivi organizzativi), il dipendente è invece posto in posizione di aspettativa o di disponibilità, con diritto al trattamento economico in godimento;
- in caso di condanna non definitiva, i dipendenti sono sospesi dal servizio (ai sensi del richiamato articolo 4);
- nel caso sia pronunciata sentenza penale irrevocabile di condanna, ancorché a pena condizionalmente sospesa, l'estinzione del rapporto di lavoro o di impiego può essere pronunciata a seguito di procedimento disciplinare (ai sensi del richiamato articolo 5).

Il RPCT, in presenza di situazioni di specie, è tenuto ad informare il Direttore della UOC Risorse Umane e Politiche del Personale il quale, in stretta collaborazione con il Direttore della UOC Avvocatura, valuterà le singole fattispecie e provvederà ad attuare le misure previste dalla citata normativa.

### 3.1.2. *Inconferibilità ed incompatibilità (PNA 2019, pag. 54-59)*

Il D.Lgs. n. 39/2013, recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, ha disciplinato:

- delle particolari ipotesi di *“inconferibilità”* da intendersi come *“preclusione, permanente o temporanea, di attribuire incarichi dirigenziali o assimilati a coloro che abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del Titolo II del libro secondo del codice penale, a coloro che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni o svolto*



*attività professionali a favore di questi ultimi, a coloro che siano componenti di organi di indirizzo politico” (articolo 1, comma 2, lett. g) del D.Lgs. n. 39/2013);*

- *delle situazioni di “incompatibilità” da intendersi come “l’obbligo per il soggetto cui viene conferito l’incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell’incarico e l’assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l’incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l’assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico” (articolo 1, comma 2, lett. h) del 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.

Il sistema di vigilanza sull’osservanza delle disposizioni contenute nel D.Lgs n. 39/2013 fa capo sia al RPCT della Fondazione sia ad ANAC.

Più specificatamente, 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 RPCT riveste, pertanto, nella Fondazione un ruolo essenziale nell’attuazione della disciplina, riconosciuto anche dal giudice amministrativo.

La citata disposizione contiene, poi, un espresso riferimento ad ANAC, destinataria, insieme alla Autorità garante della concorrenza e del mercato e alla Corte dei conti, delle segnalazioni, da parte del RPCT, di casi di possibili violazioni delle disposizioni in materia di anticorruzione. Di fondamentale importanza è l’articolo 17 del D.Lgs n. 39/2013 il quale prevede che in caso di violazione della disciplina sulle inconferibilità i relativi atti di conferimento degli incarichi ed



i relativi contratti sono nulli.

Nei casi in cui siano stati conferiti incarichi dichiarati nulli ai sensi dell'articolo 17 sopra richiamato, l'articolo 18 del D.Lgs. n. 39/2013 prevede per coloro che si sono resi responsabili della violazione del divieto in parola, l'impossibilità per i tre mesi successivi alla dichiarazione di nullità dell'atto, di conferire gli incarichi di propria competenza. Detta sanzione inibitoria si accompagna alle responsabilità per le conseguenze economiche degli atti adottati, espressamente richiamate dalla disposizione *de qua*.

Il successivo articolo 19 del D.Lgs. n. 39/2013, con riferimento, invece, ai casi di incompatibilità, prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto, di lavoro subordinato o autonomo, decorso il termine perentorio di quindici giorni dalla contestazione all'interessato, da parte del RPCT, dell'insorgere della causa di incompatibilità. Il soggetto cui è conferito uno degli incarichi di cui alla citata disciplina deve rilasciare, all'atto di nomina, una dichiarazione sulla insussistenza delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità previste dallo stesso decreto. Tale dichiarazione è condizione di efficacia dell'incarico (articolo 20, comma 4, del D.Lgs n. 39/2013).

Considerato che la dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause di inconferibilità costituisce condizione di efficacia dell'incarico, ANAC ha fornito alcune indicazioni in merito al ruolo ed alle funzioni del RPCT nonché all'attività di vigilanza di ANAC con Delibera n. 833 del 3 agosto 2016.

Il RPCT svolge un'attività di vigilanza interna mentre la vigilanza esterna compete ad ANAC, come meglio dettagliato dalla delibera cui si rinvia.

Nelle linee guida di cui sopra si evidenzia che il legislatore ha attribuito al RPCT che venga a conoscenza del conferimento di un incarico in violazione delle norme del D.Lgs. n. 39/2013 il potere di avvio del procedimento di accertamento e di verifica della situazione di inconferibilità, di dichiarazione della nullità dell'incarico e il potere di applicare la sanzione inibitoria nei confronti dell'organo che ha conferito l'incarico.

Particolare attenzione occorre prestare alla fattispecie di inconferibilità di cui all'articolo 35-*bis* del D.Lgs n. 165/2001.



L'articolo 35-*bis* del D.Lgs n. 165/2001, titolato *‘Prevenzione della corruzione nella formazione di commissioni e delle assegnazioni agli uffici’*, è stato introdotto dalla L. 190/2012 e prevede che la condanna, anche non definitiva, per i reati previsti nel Titolo II, Capo I, del Libro II del Codice penale comporta una serie di inconferibilità di incarichi.

Più precisamente l'articolo 35-*bis* stabilisce che *“coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:*

*a) non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;*

*b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*

*c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.*

*La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi e regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.*

La ratio della disposizione risiede nel prestabilire preclusioni a operare in settori esposti a elevato rischio corruttivo laddove l'affidabilità dell'interessato sia incisa da una sentenza di condanna, anche

Il RPCT valuta l'adeguatezza delle misure preventive adottate anche mediante controlli a campione per singoli conferimenti. Nel corso del 2020 verrà verificata l'attuazione di tale misura da parte delle Strutture Aziendali.

Ai fini dell'applicazione dell'articolo 35-*bis* del D.Lgs n. 165/2001 e dell'articolo 3 del D.Lgs n. 39/2013, la Fondazione, per il tramite della U.O.C. Risorse Umane, di concerto con il RPCT,



verifica la sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire incarichi, nelle seguenti circostanze:

- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'articolo 3 del D.Lgs n. 39/2013 *"inconferibilità d'incarico in caso di condanna per reati contro la P.A."*;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'articolo 35 bis del D.Lgs n. 165/2001.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio, tramite consultazione del casellario giudiziale, ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'articolo 46 del D.P.R. n. 445 del 2000 (articolo 20 del D.Lgs n. 39/2013).

Se, all'esito della verifica, risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la Pubblica Amministrazione, la Fondazione:

- si astiene dal conferire l'incarico o dall'effettuare l'assegnazione;
- applica le misure previste dall'articolo 3 del D.Lgs. n. 39/2013;
- provvede a conferire l'incarico o a disporre l'assegnazione nei confronti di altro soggetto;
- procede alla revoca dell'incarico.

Per l'anno 2020 verrà predisposto, a cura della U.O.C. Risorse Umane, un documento di sintesi che dia evidenza dei risultati dei controlli effettuati.

### 3.1.3. La rotazione straordinaria (PNA 2019, pag. 41-42)

L'articolo 16, comma 1, lett. I – quater, del D.lgs. n. 165/2001 prevede la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva. Trattasi di una misura di prevenzione della corruzione successiva al verificarsi di fenomeni corruttivi, sulla quale ANAC – dopo aver riscontrato numerose criticità nell'applicazione della stessa- è intervenuta con Delibera n. 215/2019 recante *"Linee Guida in*



*materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'articolo 16, comma 1, lett. L- quater, del D.lgs. n. 165/2001".*

In particolare, precisando e rivedendo alcuni propri precedenti orientamenti in materia, ANAC ha definito l'ambito soggettivo ed oggettivo di applicazione dell'istituto, chiarendo anche il momento del procedimento penale in cui l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente ai fini dell'applicazione della misura.

L'Autorità ha ritenuto, *in primis*, che l'istituto trovi applicazione con riferimento a tutti coloro che hanno un rapporto di lavoro con l'amministrazione: dipendenti e dirigenti, interni ed esterni, in servizio a tempo indeterminato ovvero con contratti a tempo determinato.

Per quanto riguarda, infine, i reati presupposto da tenere in considerazione ai fini dell'adozione della misura, ANAC, rivedendo la posizione precedentemente assunta (PNA 2016 e Aggiornamento 2018 al PNA), ha ritenuto che l'elencazione dei reati (delitti rilevanti previsti dagli articoli 317, 318, 319, 319-bis, 319-ter, 319-quater, 320, 321, 322, 322-bis, 346-bis, 353 e 353-bis del codice penale), di cui all'articolo 7 della L. n. 69/2015, per "*fatti di corruzione*" possa essere adottata anche ai fini della individuazione delle "*condotte di natura corruttiva*" che impongono la misura della rotazione straordinaria ai sensi dell'articolo 16, comma 1, lett. l-*quater*), del D.Lgs. n.165/2001.

Per i reati previsti dai richiamati articoli del codice penale è da ritenersi obbligatoria l'adozione di un provvedimento motivato con il quale viene valutata la condotta "*corruttiva*" del dipendente ed eventualmente disposta la rotazione straordinaria.

L'adozione del provvedimento di cui sopra, invece, è solo facoltativa nel caso di procedimenti penali avviati per gli altri reati contro la P.A. (di cui al Capo I del Titolo II del Libro secondo del Codice Penale, rilevanti ai fini delle inconferibilità ai sensi dell'articolo 3 del D.Lgs. n. 39/2013, dell'articolo 35-*bis* del D.Lgs. n. 165/2001 e del D.Lgs. n. 235/2012).

Sono, comunque, fatte salve le ipotesi di applicazione delle misure disciplinari previste dai CCNL.

Definito anche il momento in cui la P.A., al verificarsi delle fattispecie sopra richiamate, è tenuta ad adottare il provvedimento di valutazione, facendo coincidere tale momento nella



richiesta di rinvio a giudizio (articolo 405-406 e segg. Codice procedura penale) formulata dal pubblico ministero al termine delle indagini preliminari, ovvero di atto equipollente (ad esempio, nei procedimenti speciali, dell'atto che instaura il singolo procedimento come la richiesta di giudizio immediato, la richiesta di decreto penale di condanna, ovvero la richiesta di applicazione di misure cautelari).

Al fine, quindi, di potenziare la veicolazione delle informazioni è stata evidenziata anche la necessità di introdurre nei codici di comportamento l'obbligo per i dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio. Tale misura verrà attuata nel 2020 attraverso la revisione del Codice di comportamento della Fondazione.

Inoltre, al fine di monitorare con sempre maggiore attenzione le ipotesi in cui si verificano i presupposti per l'applicazione della misura, si ritiene per il 2020 di introdurre un meccanismo di informazione tra RPCT della Fondazione e l'UOC Avvocatura, Legale e Contenzioso della Fondazione finalizzato alla conoscenza di casi di avvio di procedimenti penali a carico di personale dipendente della Fondazione.

#### *3.1.4. Il codice di comportamento (PNA 2019, pag. 42-46)*

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.

L'adozione del codice da parte di ciascuna amministrazione rappresenta una delle azioni e delle misure principali di attuazione della strategia di prevenzione della corruzione a livello decentrato perseguita attraverso i doveri soggettivi di comportamento dei dipendenti all'amministrazione che lo adotta. A tal fine, il codice costituisce elemento complementare del PTPCT della Fondazione ogni amministrazione.

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.

Come già evidenziato nel precedente PTPCT, il nuovo codice, oltre a confermare i principi generali al quale il dipendente deve conformare la propria condotta, ha altresì disciplinato le modalità di partecipazione dei dipendenti ad associazioni ed organizzazioni, prevedendo l'obbligo di comunicazione al RPCT, al fine di consentire all'amministrazione una valutazione preliminare, che tenga conto degli scopi e degli ambiti di attività dell'associazione/organizzazione stessa, delle eventuali ipotesi di insorgenza del conflitto.

È stata, altresì, prevista, così come raccomandato nelle Linee Guida ANAC, una procedura dettagliata ed univoca per la gestione del conflitto di interessi. E' stata introdotta l'ipotesi relativa alla segnalazione da parte dei dirigenti di eventuali situazioni di illecito direttamente al RPCT ed è stata richiamata la disciplina della tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblowing).

Infine, sono state introdotte specifiche disposizioni riguardanti l'attività assistenziale e di ricerca, l'esercizio della libera professione e la corretta tenuta e gestione della cartella clinica. Come evidenziato dal PNA 2019, ANAC ha il compito di definire criteri, linee guida e modelli uniformi con specifico riguardo a singoli settori o tipologie di amministrazione, ai sensi dell'articolo 54, comma 5, del D.lgs. n. 165/2001. L'Autorità, nell'esercizio di tale potere, ha definito le prime Linee guida generali in materia con delibera n. 75 del 24 ottobre 2013 e sta predisponendo, valorizzando l'esperienza maturata, ulteriori approfondimenti e chiarimenti in nuove Linee guida, attualmente in consultazione, nel rispetto delle indicazioni formalizzate

dal Gruppo di lavoro sulle Linee Guida ANAC in materia di codici di comportamento dei dipendenti pubblici, con relazione presentata nel settembre 2019.

Si potrà, pertanto, ipotizzare una necessaria revisione del codice comportamentale della Fondazione al fine di adeguarlo ad eventuali nuovi principi previsti da ANAC.

Si evidenzia, inoltre, che come rilevato dal Gruppo di Lavoro e dal PNA 2019, occorre tenere distinti i codici di comportamento dai codici etici.

Questi ultimi hanno una dimensione “*valoriale*” e non disciplinare e sono adottati dalle amministrazioni al fine di fissare doveri, spesso ulteriori e diversi rispetto a quelli definiti nei codici di comportamento, rimessi alla autonoma iniziativa di gruppi, categorie o associazioni di pubblici funzionari. Essi rilevano solo su un piano meramente morale/etico. Le sanzioni che accompagnano tali doveri hanno carattere etico-morale e sono irrogate al di fuori di un procedimento di tipo disciplinare.

I codici di comportamento, invece, fissano doveri di comportamento che hanno una rilevanza giuridica che prescinde dalla personale adesione, di tipo morale, del funzionario ovvero dalla sua personale convinzione sulla bontà del dovere. Essi vanno rispettati in quanto posti dall’ordinamento giuridico e, a prescindere dalla denominazione attribuita da ogni singola amministrazione al proprio codice, ad essi si applica il regime degli effetti e delle responsabilità conseguenti alla violazione delle regole comportamentali, previsto dall’articolo 54, comma 3, del D.Lgs. n. 165/2001.

Alla luce di quanto sopra esposto, si ritiene che il Codice della Fondazione, se pur definito ‘*etico-comportamentale*’, in relazione ai contenuti che lo caratterizzano, sia pienamente riconducibile ai codici di comportamento di cui all’articolo 54 del D.Lgs n. 165/2001, così come riformato dalla L. 190/2012.

### *3.1.5. Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi (PNA 2019, pag. 46-54)*

I dipendenti della Fondazione, ai sensi dell’articolo 1, comma 41, della L. n. 190/2012 che ha introdotto l’articolo 6-*bis* nella L. n. 241/90, rubricato “*Conflitto di interessi*”, sono tenuti a prestare massima attenzione alle situazioni di conflitto di interesse.



La situazione di conflitto di interessi si configura laddove la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente. Si tratta, dunque, di una condizione che determina il rischio di comportamenti dannosi per l'amministrazione, a prescindere che ad essa segua o meno una condotta impropria.

Il tema della gestione dei conflitti di interessi è espressione del principio generale di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa di cui all'articolo 97 Cost. Esso è stato affrontato dalla L. n. 190/2012, con riguardo sia al personale interno dell'amministrazione/ente sia a soggetti esterni destinatari di incarichi nelle amministrazioni/enti, mediante norme che attengono a diversi profili quali:

- l'astensione del dipendente in caso di conflitti di interesse;
- le ipotesi di inconferibilità e incompatibilità di incarichi di cui sopra;
- l'adozione dei codici di comportamento;
- il divieto di pantouflage;
- l'autorizzazione a svolgere incarichi extra istituzionali;
- l'affidamento di incarichi a soggetti esterni in qualità di consulenti ai sensi dell'articolo 53 del D.Lgs. n. 165 del 2001.

In merito all'astensione del dipendente in caso di conflitto di interessi, si evidenzia che con l'articolo 1, comma 41, della L. 190/2012, è stato introdotto nella legge sul procedimento amministrativo (L. n. 241/1990) l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

Tale disposizione, contenuta all'articolo 6-bis "*conflitto di interessi*" della L. 241/1990, ha una valenza prevalentemente deontologico-disciplinare e diviene principio generale di diritto amministrativo che non ammette deroghe ed eccezioni.



La materia del conflitto di interessi è, inoltre, trattata nel Regolamento recante il *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”*, sopra citato. In particolare, l’articolo 6 rubricato *“Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interessi”* prevede per il dipendente l’obbligo di comunicare al dirigente, all’atto di assegnazione all’ufficio, rapporti intercorsi negli ultimi tre anni con soggetti privati in qualunque modo retribuiti.

Tale previsione normativa è stata recepita dall’articolo 6 del Codice etico-comportamentale della Fondazione il quale ha introdotto una procedura dettagliata ed univoca relativamente alle modalità di comunicazione di interessi finanziari e conflitti di interesse. E’ previsto, più precisamente, che la Fondazione e, in particolare, il RPCT, vigilino sul rispetto dei tempi di presentazione delle dichiarazioni e sull’effettiva adozione dei provvedimenti conseguenti.

E’ stato, inoltre, puntualmente disciplinato dal codice di comportamento l’obbligo di astensione di cui all’articolo 7 del D.P.R. n. 62/2013, con previsione che sull’astensione decide il responsabile della struttura di appartenenza, il quale provvede a segnalare l’eventuale riscontro positivo all’UOC Risorse Umane e Politiche del Personale della Fondazione; quest’ultima inserisce i dati relativi all’astensione obbligatoria all’interno di un apposito archivio informatico e li trasmette al RPCT.

Si richiama, infine, l’articolo 16 del codice di comportamento intitolato *‘Contratti ed altri atti negoziali’* il quale prevede un’ulteriore ipotesi di conflitto di interesse disciplinata dall’articolo 14 del DPR n. 62/2013 laddove dispone l’obbligo di astensione del dipendente nel caso in cui l’amministrazione concluda accordi con imprese con cui il dipendente stesso abbia stipulato contratti a titolo privato (ad eccezione di quelli conclusi ai sensi dell’articolo 1342 del codice civile) o ricevuto altre utilità nel biennio precedente. Il dipendente si *“astiene dal partecipare all’adozione delle decisioni ed alle attività relative all’esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti dell’ufficio”*.

A tal fine si richiama la Sezione VII del PNA 2016, approvato con delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 la quale affronta la gestione dei conflitti di interesse nei processi di procurement in sanità.



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 deriva dal fatto che i soggetti proponenti l'acquisto sono spesso anche coloro che utilizzano i materiali acquistati. L'argomento riveste una particolare rilevanza alla luce anche del D.Lgs. n. 50/2016 (nuovo Codice dei contratti pubblici) che, all'articolo 42, reca una specifica previsione sulla individuazione e risoluzione dei conflitti di interesse che possano essere percepiti come minaccia alla imparzialità e all'indipendenza del personale della stazione appaltante.

Occorre, pertanto, predisporre misure per una corretta gestione dei conflitti potenziali e/o effettivi attraverso l'enucleazione delle fattispecie tipiche di conflitto di interessi e la divulgazione di informazioni finalizzate a consentire ai tecnici e ai professionisti sanitari più esposti al rischio di conflitto di interessi di agire con la consapevolezza richiesta, anche attraverso la compilazione delle apposite dichiarazioni; sono inoltre opportune la definizione di un modello di gestione dei conflitti di interessi e la informazione dei professionisti coinvolti. Vista la rilevanza degli interessi coinvolti nel settore degli appalti pubblici, area considerata fra le più esposte a rischio di fenomeni corruttivi, 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 articolo 42 del D.Lgs. n. 50/2016, 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.

Alla luce delle previsioni normative e regolamentari citate, ferme restando le procedure delineate dal codice comportamentale della Fondazione, si ritiene prioritario condurre, nel corso del 2020, una specifica rilevazione ed analisi delle situazioni di conflitto di interesse, potenziale e/o reale, contestualmente ed in stretta correlazione con la mappatura dei processi

oggetto di approfondimento e ridefinizione nel corso del medesimo 2020, alla luce di criteri che saranno concordati con le strutture aziendali coinvolte.

### 3.1.6. *Gli incarichi extraistituzionali (PNA 2019, pag. 62-64)*

L'articolo 53 del D.Lgs. n. 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. n. 3/1957 *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'articolo 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'articolo 17, comma 2, della L. n. 400/1988, debbano individuare, secondo criteri differenziati in rapporto alle diverse qualifiche e ruoli professionali, gli incarichi vietati ai dipendenti delle amministrazioni pubbliche di cui all'articolo 1, comma 2, del D.Lgs. n. 165/2001;



- le amministrazioni debbano adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento e i criteri di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali; infatti, l'articolo 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 2019-2021, di revisionare, in sinergia con l'UOC 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 (articolo 5) e per il rilascio dell'autorizzazione preventiva (articolo 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 2020 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.

Al fine di facilitare le attività di controllo degli incarichi extraistituzionali ex articolo 53 D. Lgs. 165/2001, rientranti nella fattispecie sopra citata, nel corso del 2020 si avvierà un'analisi di fattibilità finalizzata alla creazione di database dei nominativi dei dipendenti nominati DEC, RUP e componenti di commissione di gara.





Si valuteranno i criteri ritenuti vincolanti per valutare l'assenza di cause di incompatibilità o di situazioni di conflitto di interesse allo svolgimento dell'incarico e l'U.O.C. Risorse Umane, prima di procedere all'autorizzazione degli incarichi ex articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001, potrà consultare il database che in automatico fornirà l'indicazione dell'eventuale conflitto d'interesse.

### 3.1.7. Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PNA 2019, pag. 64-70)

L'articolo 1, comma 42, lett. l) della L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

La disposizione stabilisce che *“i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, non possono svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.”*

In sintesi, la norma prevede in caso di violazione del divieto:

- sanzioni sull'atto: i contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli;
- sanzioni sui soggetti: i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione di provenienza dell'ex dipendente per i successivi tre anni ed hanno l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti ed accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo; pertanto, la sanzione opera come requisito soggettivo legale per la partecipazione a procedure di affidamento con la conseguente



illegittimità dell'affidamento stesso per il caso di violazione.

La misura è stata attuata mediante l'inserimento:

- a cura dell'UOC Risorse Umane e Politiche del personale, della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- a cura dei Direttori delle UOC Provveditorato-Economato, Tecnico Patrimoniale ed Ingegneria Clinica, della condizione soggettiva (da inserirsi nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti anche mediante procedura negoziata) di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Fondazione nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto.

In ogni caso, è fornita tempestiva informativa dei fatti al Responsabile dell'UOC Avvocatura, Legale e Contenzioso della Fondazione, affinché si agisca in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'articolo 53, comma 16 ter, D. Lgs. n. 165/2001, nonché si invii comunicazione all'Autorità per la Vigilanza sui Contratti Pubblici;

Per garantire la massima effettività alla misura si ritiene di poter continuare l'analisi di fattibilità circa l'introduzione di uno strumento di verifica specifico articolato sostanzialmente in due fasi:

- redazione semestrale di un elenco dei cessati che hanno esercitato poteri autoritativi e negoziali per l'amministrazione (es. DEC /RUP);
- richiesta ai rispettivi soggetti appaltatori di afferenza dei cessati circa il conferimento di incarichi ai medesimi.



Si ritiene che una misura preventiva così articolata possa svolgere una duplice efficacia preventiva, tenendo conto che la richiesta all'appaltatore fungerebbe anche da informativa così inibendo il conferimento di incarichi *contra legem*.

Il RPCT non appena venga a conoscenza delle violazioni del divieto di Pantouflage da parte di un ex dipendente, deve segnalare detta violazione all'ANAC ed eventualmente anche all'Ente presso cui è stato assunto l'ex dipendente.

### 3.1.8. I patti d'integrità (PNA 2019, pag. 70-72)

I protocolli di legalità o "*patti di integrità*" sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con la finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e, in forza di tale azione, ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa (ex articolo 97 Cost.) e dei principi di concorrenza e trasparenza che presidiano la disciplina dei contratti pubblici.

Si tratta, in particolare, di un sistema di condizioni la cui accettazione è presupposto necessario e condizionante la partecipazione delle imprese alla specifica gara, finalizzato ad ampliare gli impegni cui si obbliga il concorrente, sia sotto il profilo temporale - nel senso che gli impegni assunti dalle imprese rilevano sin dalla fase precedente alla stipula del contratto di appalto - che sotto il profilo del contenuto - nel senso che si richiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto ad un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

Ai sensi dell'articolo 1, comma 17, della L. 190/2012 le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

La Fondazione, in attuazione della citata disposizione, predispone ed utilizza protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse.

In particolare, il Direttore dell'UOC Provveditorato-Economato della Fondazione verifica che,



negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito sia inserita la clausola di salvaguardia in base alla quale il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto. Al rispetto di tale disposizione sono, altresì, tenuti tutti i Responsabili di tutte le Strutture della Fondazione, in presenza di situazioni di specie.

Si rileva che le Linee guida adottate da ANAC delibera n. 494/2019 sui conflitti di interessi nelle procedure di affidamento di contratti pubblici suggeriscono l'inserimento, nei protocolli di legalità e/o nei patti di integrità, di specifiche prescrizioni a carico dei concorrenti e dei soggetti affidatari mediante cui si richiede la preventiva dichiarazione sostitutiva della sussistenza di possibili conflitti di interessi rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva e la comunicazione di qualsiasi conflitto di interessi che insorga successivamente.

Si rileva che il nuovo Patto di Integrità di Regione Lombardia, adottato con DGR 1751/2019, presenta i contenuti di cui sopra e che la Fondazione si è adeguata a tale suggerimento.

L'UOC Provveditorato predispone documenti conformi alla sopra citata delibera allegati ai documenti di gara, richiede alle Ditte approvazione degli stessi e contestuale sottoscrizione, unitamente alle dichiarazioni sulla sussistenza di possibili conflitti di interesse.

Nei documenti di gara è precisato altresì che l'accettazione del patto è condizione essenziale per la partecipazione alle procedure di gara.

#### 4. *Whistleblowing policy*

Il *whistleblowing* è uno strumento preventivo che consente al dipendente pubblico (*whistleblower*) di segnalare episodi di corruzione, concussione, peculato e qualsiasi illecito commesso contro la Pubblica Amministrazione.

Le segnalazioni vengono valutate dalle funzioni deputate alla prevenzione e costituiscono un indice importante per l'esame del rischio e dell'adeguatezza degli strumenti preventivi.

Infine, va considerato che, ai fini delle segnalazioni, il dipendente prenderà in considerazione, non solo quelle situazioni che configurano reati di corruzione (articoli 318, 319 e 319 *ter*, 319



quater del Codice penale), ma anche quelle in cui *“nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri l’abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati”*, come precisato dalla Circolare n. 1/2013 emanata dal Dipartimento della Funzione Pubblica.

La Fondazione con Deliberazione n. 4/C.d.A./0067 del 30/05/2016 ha adottato il *“Regolamento per l’attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano gli illeciti e irregolarità – Whistleblowing”*, definendo contenuti (articolo 5), modalità e destinatario della segnalazione (articolo 6).

E’ stata avviata la procedura per la raccolta delle segnalazioni, attivando un indirizzo di posta elettronica differenziato e riservato [trasparenza@smatteo.pv.it](mailto:trasparenza@smatteo.pv.it), accessibile al RPCT, al quale inoltrare la segnalazione dalla propria casella di posta elettronica istituzionale o da quella privata.

In alternativa, è possibile spedire la segnalazione mediante il servizio postale, con busta chiusa indirizzata al RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo – Viale Golgi n. 19, 27100 Pavia, con la dicitura *“RISERVATA PERSONALE”*, con i dati identificativi del segnalante in chiaro e copia del documento di identità siglato con firma autografa oppure, a mezzo delle seguenti ulteriori alternative:

- in forma anonima;
- mediante posta interna, con busta chiusa da consegnare al Protocollo della Fondazione, con gli stessi dati identificativi di cui al punto precedente;
- con segnalazione verbale al RPCT, che dovrà redigere apposito verbale, adottando le opportune cautele di riservatezza.

Qualora il dipendente rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, o di incaricato di pubblico servizio, ed il fatto oggetto di segnalazione possa integrare gli estremi dell’illecito penale, il dipendente ha l’obbligo di presentare denuncia alla competente Procura della Repubblica, secondo quanto stabilito dall’articolo 331 c.p.p.

Per quanto riguarda, invece, gli adempimenti relativi alla denuncia alla competente Procura presso la Corte dei Conti di fatti che possano dar luogo a responsabilità per danni cagionati



alla finanza pubblica, si fa rinvio alle indicazioni operative riportate nel Modulo 2, che sono state elaborate sulla nota interpretativa al Procuratore Generale presso la Corte dei Conti del 2 agosto 2007 (Prot. n. PG/9434/2007/P).

Destinatario di dette segnalazioni è il RPCT il quale, a norma dell'articolo 54-bis del D. Lgs. 165/2001, è tenuto ad assicurare la riservatezza dell'identità di chi si espone in prima persona nel segnalare fatti illeciti, fatti salvi i casi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (es. indagini penali, tributarie, amministrative, etc.).

Nel caso in cui la segnalazione riguardi il RPCT, il dipendente potrà inviarla all'ANAC.

Ad eccezione dei casi in cui sia configurabile una responsabilità a titolo di calunnia e di diffamazione ai sensi delle disposizioni del codice penale o, per lo stesso titolo, dell'articolo 2043 del codice civile e delle ipotesi in cui l'anonimato non è opponibile per legge (ad esempio: indagini penali, tributarie o amministrative, ispezioni di organi di controllo) l'identità del *whistleblower* viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione della segnalazione sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione. Tale tutela vale anche nei confronti degli organi di vertice dell'Amministrazione.

Il Dirigente che riceva una segnalazione da un proprio Collaboratore, deve informare il RPCT, utilizzando tutte le cautele per mantenere riservata l'identità del segnalante e provvedendo altresì, se del caso e se ne sussiste la competenza, ad attivare il relativo procedimento disciplinare.

La violazione della tutela della riservatezza del segnalante, fatti i casi in cui sia ammessa la rivelazione della sua identità (come sopra evidenziati) è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall'ordinamento.

L'identità del segnalante, a norma della L. 179/2017, articolo 1, comma 3, non può essere rivelata. Sussistono, però, delle eccezioni:

- nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'articolo 329 del c.p.p;



- nell'ambito del procedimento dinanzi alla Corte dei Conti, l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria;
- nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

La segnalazione, pertanto, non può essere oggetto né di visione né di estrazione di copia da parte di richiedenti in quanto rientrante nelle ipotesi di esclusione di cui all'articolo 24 comma 1 lett. a) della citata Legge n. 241/1990.

I Sistemi Informativi della Fondazione saranno tenuti a:

- verificare periodicamente che sia garantita l'adeguatezza e l'efficacia degli strumenti informatici apprestati a tutela della riservatezza del segnalante;
- effettuare il monitoraggio periodico del sistema informatico riservato alle segnalazioni, garantendo costantemente sia la sua inviolabilità, sia la salvaguardia delle informazioni in esso contenute.

Nei confronti del dipendente che effettua una segnalazione non è consentita, né tollerata alcuna forma di ritorsione o misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

In particolare, per misure discriminatorie si intendono le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili.

La tutela, circoscritta alle ipotesi in cui segnalante e denunciato siano entrambi dipendenti o collaboratori della Fondazione, si estende al personale dipendente di appaltatori che operano all'interno dell'Ente pubblico nei confronti dei dipendenti pubblici.



Il dipendente che ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito deve dare notizia circostanziata dell'avvenuta discriminazione al RPCT che, valutata la sussistenza degli elementi, segnala l'ipotesi di discriminazione:

- al Responsabile della Struttura di appartenenza del dipendente autore della presunta discriminazione. Il Responsabile della Struttura valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione in via amministrativa e la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente autore della discriminazione;
- all'Ufficio Procedimenti Disciplinari, che, per i procedimenti di propria competenza, valuta la sussistenza degli estremi per avviare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente che ha operato la discriminazione;
- al Responsabile della UOC Avvocatura, Legale e contenzioso, che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della Fondazione;
- all'Ispettorato della Funzione Pubblica, che valuta la necessità di avviare un'ispezione al fine di acquisire ulteriori elementi per le successive determinazioni.

Il dipendente:

- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione all'organizzazione sindacale alla quale aderisce o ad una delle organizzazioni sindacali rappresentative presenti nell'amministrazione; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica, se la segnalazione non è già stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- può dare notizia dell'avvenuta discriminazione al Comitato Unico di Garanzia della Fondazione (C.U.G.); il presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della Funzione Pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione;





- può eventualmente agire in giudizio per la tutela dei propri diritti ed interessi nonché la per il risarcimento dei danni patiti a causa della lamentata discriminazione.

Con L. n. 179/2017 recante *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”* è stato ulteriormente disciplinato l’istituto del *whistleblower*.

Nel corso del 2019 non sono pervenute al RPCT segnalazioni.

#### 5. PTPCT e formazione (PNA 2019, pag. 72-74)

La formazione in materia di etica, integrità ed altre tematiche inerenti al rischio corruttivo rientra tra le principali misure di prevenzione della corruzione da disciplinare e programmare nell’ambito del PTPCT.

Una formazione che favorisca comportamenti del personale ispirati ai principi etici della legalità, della lealtà e della correttezza e che contribuisca efficacemente a fare crescere la cultura della legalità, non può prescindere dalla piena conoscenza da parte del personale delle disposizioni previste nel Codice etico-comportamentale della Fondazione nonché nel presente PTPCT e dei documenti (regolamenti, procedure, protocolli, ecc) approvati e in vigore presso le organizzazioni.

È in quest’ottica che la Fondazione assicura la massima divulgazione dei predetti documenti a tutto il personale della Fondazione, prevedendo, per quanto riguarda la presa d’atto del PTPCT le seguenti forme:

- per il personale dipendente neoassunto, il responsabile dell’ufficio assunzioni provvede, a partire dalla data di adozione del Piano, a far sottoscrivere una dichiarazione di presa d’atto della consegna del Codice etico-comportamentale dei dipendenti e della disponibilità on-line del PTPCT, evidenziando tempestivamente al RPCT eventuali casi in cui venga meno tale dichiarazione da parte del dipendente;
- per il personale già in servizio, il PTPCT verrà reso noto a tutti i dipendenti tramite pubblicazione di apposito avviso nell’area riservata ai dipendenti della Fondazione.

Inoltre i RPCT dei quattro IRCCS pubblici del territorio lombardo (Istituto Nazionale dei Tumori, Policlinico San Matteo di Pavia, Ospedale Maggiore Policlinico di Milano, Istituto Neurologico C. Besta) hanno costituito, già da un triennio, una rete di confronto sui Piani di prevenzione della corruzione. Tale collaborazione nel 2018 ha portato all'organizzazione di un corso di formazione specifico in materia di conflitto di interessi per incarichi extra-istituzionali (articolo 53 del D.Lgs. n. 165/2001) attraverso la definizione di criteri condivisi (vincolanti e di alert) per la gestione del controllo del conflitto di interessi per gli incarichi extraistituzionali; nonché, ad un corso di formazione sul tema dell'integrità della condotta dei ricercatori.

Per il futuro si valuta anche la possibilità di avviare la formazione congiunta con gli altri IRCCS pubblici lombardi così da costituire una *“Comunità di pratica dei 4 IRCCS”*, consentendo di mettere in atto misure, per quanto possibile, condivise con particolare riferimento agli ambiti dell'esecuzione contrattuale, all'integrità nella ricerca, ai conflitti di interessi oppure con particolare riguardo ai profili strettamente connessi alle tipologie delle misure di prevenzione del rischio previste nel Piano.

Infine, potranno essere presi in considerazione sistemi di formazione in presenza e in e-learning (FAD), per una formazione generalizzata in materia di anticorruzione e trasparenza con il vantaggio di monitorare il livello di apprendimento e garantire appropriata conoscenza della politica della Fondazione.

#### 6. *PTPCT e rotazione ordinaria (PNA 2019, pag. 74-76, Allegato 2 al PNA 2019)*

Il PNA 2019 prevede quale misura di importanza cruciale tra gli strumenti di prevenzione della corruzione la rotazione 'ordinaria' del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione.

Si tratta di una misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti,

possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate e l'assunzione di decisioni non imparziali.

In generale la rotazione rappresenta anche un criterio organizzativo che può contribuire alla formazione del personale, accrescendo le conoscenze e la preparazione professionale del lavoratore.

L'articolo 1, comma 5, lett. b) della L. 190/2012, prevede, infatti, che le pubbliche amministrazioni devono definire e trasmettere all'ANAC *'procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della pubblica amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione, prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari'*. Inoltre, secondo quanto disposto dall'articolo 1, comma 10, lett. b) della L. n. 190/2012, il RPCT deve verificare, d'intesa con il dirigente competente, *'l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio che siano commessi reati di corruzione'*.

Il PNA 2019 ha dedicato un approfondimento a tale istituto nell'Allegato 2 con il quale, dopo aver chiarito l'inquadramento normativo e l'ambito soggettivo di applicazione, ha fornito indicazioni in merito ai vincoli (soggettivi ed oggettivi), ai rapporti tra rotazione e formazione, alle misure alternative alla rotazione e, soprattutto, ad una adeguata programmazione della rotazione nel PTPCT.

Ha inoltre distinto tra rotazione di personale dirigenziale e rotazione di personale non dirigenziale.

Al fine di recepire al meglio quanto indicato nel PNA 2019 e nel relativo Allegato 2, si ritiene necessario che nel corso del 2020, il RPCT, d'intesa con la Direzione Strategica e con il Responsabile della UOC Risorse Umane, proceda ad una valutazione dell'applicazione dell'istituto coerentemente con l'approvazione ed attuazione del nuovo POAS.



## 7. *Le misure di prevenzione specifiche*

Come già anticipato, 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 2019, è intervenuta in ambiti di impatto significativo quali sponsorizzazioni ed atti di liberalità, approvando specifici Regolamenti mentre si ripropone di affrontare altri contesti ritenuti peculiari, avviando analisi ed approfondimenti finalizzati all’individuazione di misure strategiche.

Si ritiene fin da ora necessario:

- regolamentare i processi organizzativi interni alla Fondazione finalizzati alla concreta applicazione delle norme in materia di controlli sull’esecuzione dei contratti e disciplina le competenze dell'Esecuzione del Contratto (di seguito DEC) nella gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi in rapporto con il Responsabile Unico del Procedimento (di seguito RUP);
- mettere a regime un sistema di monitoraggio relativo al rispetto dei termini procedurali;
- istituire una dati per la verifica del conflitto di interessi;
- rafforzare ed implementare flussi informativi nei confronti del RPCT, per agevolare la relativa attività di monitoraggio.

### 7.1. *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 quale disciplina le procedure e le attività da seguire per una corretta gestione delle sponsorizzazioni, in applicazione delle disposizioni normative vigenti in materia ed in conformità ai principi di efficienza, efficacia, imparzialità, trasparenza e buon andamento della Pubblica Amministrazione. In particolare, con esso si intende disciplinare l’acquisizione



e la gestione di contributi, consistenti in somme di denaro, beni, servizi, opere messi a disposizione della Fondazione da parte di persone fisiche e/o giuridiche al fine di sponsorizzare:

- attività formative (di gruppo o individuali);
- attività scientifiche (progetti di studio e ricerca, sperimentazioni);
- forniture di beni e/o servizi;
- realizzazione di opere.

Tutte le sponsorizzazioni devono essere dirette al perseguimento di interessi pubblici, devono escludere qualsiasi forma di conflitto di interesse tra attività pubblica e privata e devono essere tese alla realizzazione di maggiori economie e di una maggiore qualità dei servizi e delle prestazioni, in armonia con la mission della Fondazione.

Il Regolamento dedica due disposizioni al conflitto di interessi.

Ai sensi dell'articolo 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 L. n. 190/2012 ha introdotto l'articolo 6-*bis* nella L. n. 241/1990, sopra citata, strettamente coordinata con quanto disposto dall'articolo 7 del D.P.R. n. 62/2013 (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.



### 7.2. 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, articolo 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. B – Dichiarazione di assenza di conflitto di interessi).

### 7.3. Il Direttore Esecuzione Contratto (DEC)

Con Decreto n. 49 del 7 marzo 2018 il Ministero delle Infrastrutture e dei Trasporti ha approvato il Regolamento recante *“Approvazione delle linee guida sulle modalità di svolgimento delle funzioni del direttore dei lavori e del direttore dell’esecuzione”*.

Il citato Regolamento prevede:



- all'articolo 18 comma 1: *“il Direttore dell'esecuzione svolge il coordinamento, la direzione e il controllo tecnico – contabile dell'esecuzione del contratto stipulato dalla stazione appaltante in modo da assicurarne la regolare esecuzione nei tempi stabiliti e in conformità alle prescrizioni contenute nei documenti contrattuali e nelle condizioni offerte in sede di aggiudicazione o affidamento”;*
- all'articolo 25: *“il Direttore dell'esecuzione, a fronte della comunicazione dell'esecutore di intervenuta ultimazione delle prestazioni effettuate entro cinque giorni i necessari accertamenti in contraddittorio con lo stesso e nei successivi cinque giorni elabora il certificato di ultimazione delle prestazioni e lo invia al RUP”;*
- all'articolo 26, comma 1: *“... al fine di procedere con i pagamenti all'esecutore, il direttore dell'esecuzione accerta la prestazione effettuata, in termini di quantità e qualità rispetto alle prescrizioni previste nei documenti contrattuali. Tale accertamento è comunicato al RUP. “*

Ai sensi del citato articolo 26, il DEC, al fine della liquidazione delle fatture relative alla fornitura di beni e servizi, provvede a comunicare alla UOC Provveditorato Economato che le prestazioni oggetto delle fatture sono conformi in termini di quantità e qualità rispetto a quanto previsto dal relativo contratto.

Inoltre, ai sensi dell'articolo 25, il DEC provvede a trasmettere alla UOC Provveditorato Economato, con cadenza annuale, i certificati attestanti la regolare esecuzione dei contratti aventi ad oggetto i servizi sopra la soglia comunitaria.

Obiettivo 2020 è la pubblicazione del Regolamento per la disciplina delle competenze del direttore dell'esecuzione del contratto (DEC) in relazione ai contratti pubblici relativi alle forniture di beni e servizi. Tale Regolamento trova fondamento nell'opportunità di regolamentare i processi organizzativi interni alla Fondazione finalizzati alla concreta applicazione delle norme in materia di controlli sull'esecuzione dei contratti e disciplina le competenze del DEC nella gestione dei contratti di fornitura di beni e servizi in rapporto con il RUP.



#### *7.4. Il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti*

Come già anticipato dal PTPCT 2018-2021, la Fondazione, con Deliberazione n 4/C.d.A./0027 del 17/03/2017, successivamente modificato con Deliberazione n. 4/C.d.A./0057 del 20/07/2017, ha approvato il *“Regolamento sul diritto di accesso agli atti, ai dati e ai documenti”*.

Obiettivo per il 2020 -da realizzarsi attraverso la collaborazione ed il supporto tra RPCT e Strutture aziendali- unitamente alla mappatura dei processi, come sopra meglio dettagliata, è la pubblicazione sul sito web dei tempi procedurali.

Resta comunque confermata la facoltà di chiedere, anche a campione, al Responsabile di ciascun procedimento amministrativo lo stato dei singoli procedimenti di competenza e il rispetto del relativo termine per la conclusione previsto dalla legge (articolo 1, comma 9, lett. d), della L. n. 190/2012).

#### *7.5. Banca dati per la verifica del conflitto di interessi*

Oltre a quanto già previsto dal presente piano, in termini di misura obbligatoria, riguardo la verifica dell'assenza di conflitto di interessi, si ritiene che le dichiarazioni rilasciate dai dipendenti possano rappresentare, su un lungo periodo, informazioni importanti ai fini preventivi.

Sulla base di quanto già anticipato dal PTCPT 2019-2020, si ritiene, pertanto, possa essere utile costituire un database informatico che consenta di incrociare tali informazioni sul profilo individuale di ciascuna professione (es. partecipazioni a commissioni, svolgimento incarichi extra istituzionali, partecipazioni a commissioni), così da far emergere eventuali incongruità che si presentassero in futuro.

E' intenzione realizzare, nel corso del 2020, con il supporto dell'UOC Sistemi Informativi Aziendali, una banca dati per il monitoraggio incrociato dei dati.





#### 7.6. *Flussi informativi*

Nel corso del 2020, si intende proseguire l'analisi di fattibilità finalizzata all'implementazione di adeguati flussi informativi da parte dei Responsabili delle UU.OO, ciascuno per quanto di competenza, costituiti da:

- stato di avanzamento delle misure di prevenzione e/o modifica delle aree di rischio/controlli;
- segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato;
- informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazioni di violazioni del Codice di Comportamento;
- indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza;
- numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali;
- verifiche e controlli su cause di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi;
- esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti;
- report di sintesi elaborati da OIV e altri Organismi di Controllo Interno;
- informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con la Fondazione.

### 3. **MONITORAGGIO E RIESAME**

#### 1. *Premessa*

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.



Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso. Per quanto riguarda il monitoraggio si possono distinguere due sotto-fasi:

- il monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio;
- il monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio.

I risultati dell'attività di monitoraggio sono utilizzati per effettuare il riesame periodico della funzionalità complessiva del "Sistema di gestione del rischio".

#### *1.1. Monitoraggio sull'attuazione delle misure di trattamento del rischio*

La responsabilità del monitoraggio è senz'altro in capo al RPCT. Tuttavia il monitoraggio in capo al solo RPCT potrebbe non essere facilmente attuabile, anche in funzione della generalizzata numerosità degli elementi da monitorare.

Per tale ragione, si ritiene che prevedere sistemi di monitoraggio su più livelli possa essere una soluzione metodologica percorribile al fine di garantire un presidio e controllo circa la corretta e continua attuazione delle misure.

Più precisamente, si ritiene di poter attuare monitoraggi di I e II livello.

Il monitoraggio di I livello consiste nell'attività di autovalutazione compiuta da parte dei referenti o Responsabili delle UU.OO. della Fondazione. I Responsabili dovranno fornire al RPCT evidenze concrete circa l'adozione delle misure previste.

Il monitoraggio di I livello può ritenersi esaustivo nelle aree a rischio corruttivo più basso mentre nelle altre aree questa modalità deve essere supportata dall'azione di monitoraggio svolta dal RPCT o da organi indipendenti.

Il monitoraggio di secondo livello, dunque, dovrà essere attuato dal RPCT, coadiuvato da una struttura di supporto e/o dagli altri organi con funzioni di controllo interno.

Il monitoraggio del RPCT consiste nel verificare l'osservanza delle misure di prevenzione del rischio previste nel PTPCT da parte delle UU.OO. della Fondazione.



A tal fine, parallelamente alla mappatura dei processi e dei rischi, come sopra prospettata, sarà dettagliatamente strutturato un piano di monitoraggio che indicherà:

- i processi/attività oggetto del monitoraggio;
- le periodicità delle verifiche;
- le modalità di svolgimento della verifica.

Delle risultanze del monitoraggio effettuato, sulla base del piano di monitoraggio, il RPCT darà conto nell'aggiornamento al PTPCT e nella relazione annuale.

### *1.2. Monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio*

Il RPCT non deve solo monitorare l'attuazione delle misure di prevenzione individuate ma deve anche verificarne l'idoneità intesa come effettiva capacità di riduzione del rischio corruttivo.

Il RPCT, anche in questa fase, dovrà essere coadiuvato dai referenti/Responsabili delle strutture aziendali e dall'OIV per quanto attiene gli aspetti relativi all'attività di valutazione della performance.

## *2. Riesame*

Il piano di monitoraggio annuale di cui sopra dovrà altresì definire la frequenza con cui procedere al riesame periodico della funzionalità complessiva del sistema e gli organi da coinvolgere nel riesame.

Si rileva, fin da ora, che tale attività deve avere una frequenza almeno annuale per supportare la redazione del PTPCT per il triennio successivo ed il miglioramento delle misure di prevenzione.

Analogamente a quanto previsto relativamente alla fase di monitoraggio sull'idoneità delle misure di trattamento del rischio corruttivo, il riesame periodico è coordinato dal RPCT ma deve essere realizzato con il contributo metodologico degli organismi deputati all'attività di valutazione delle performance (OIV, I.A.).



## SEZIONE II

### PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' PTT 2020- 2022

#### 1. Premessa

La disciplina sulla trasparenza nelle pubbliche amministrazioni è stata oggetto di significativi interventi normativi.

Come noto, infatti, già la L. n. 190/2012 è intervenuta a rafforzare gli strumenti vigenti, pretendendo un'attuazione ancora più spinta della trasparenza, in passato, largamente valorizzata con la L. n. 241/1990 e, successivamente, con l'approvazione del D.Lgs n. 150/2009.

La L. n. 190/2012 ha fatto del principio della trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione, prevedendo l'obbligo dell'elaborazione da parte delle amministrazioni pubbliche del PTPCT.

In attuazione della delega contenuta nella L. n. 190/2012, il Governo ha adottato il D.Lgs n. 33/2013, recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte della PA"* con il quale, nel ribadire che la trasparenza è intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti l'organizzazione e le attività delle pubbliche amministrazioni, quale livello essenziale delle prestazioni ai sensi dell'articolo 117 della Costituzione, è stato evidenziato che essa *"concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino"* (articolo 1, comma 2, del D.Lgs n. 33/2013).



Anche per effetto della recente sentenza della Corte Costituzionale n. 20/2019, al principio di trasparenza si riconosce oggi un'indubbia rilevanza costituzionale, in quanto fondamento di diritti, libertà e principi costituzionalmente garantiti (articoli 1 e 97 Cost).

Tale provvedimento ha complessivamente operato una sistemazione dei principali obblighi di pubblicazione vigenti, introducendone anche di nuovi ed ha disciplinato per la prima volta l'istituto dell'"accesso civico".

La trasparenza è dunque regola per l'organizzazione e per l'attività amministrativa e, come evidenziato dal Consiglio di Stato *"viene a configurarsi, ad un tempo, come un mezzo per porre in essere una azione amministrativa più efficace e conforme ai canoni costituzionali e come un obiettivo a cui tendere, direttamente legato al valore democratico della funzione amministrativa"* (Sezione Consultiva per gli atti normativi, parere 24 febbraio 2016 n. 515).

A tale scopo, ed in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'articolo 1, comma 35, della L. 190/2012 in materia di anticorruzione, è previsto che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile una sezione apposita, denominata *"Amministrazione Trasparente"*, nella quale devono essere pubblicati documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione.

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.

La trasparenza assume rilievo come presupposto per realizzare una buona amministrazione ma rappresenta, altresì, uno strumento fondamentale per prevenire e contrastare la corruzione e la cattiva amministrazione, promuovere l'integrità e la cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica, come già l'articolo 1, comma 36, della L. n. 190/2012 aveva sancito. Dal richiamato comma si evince, infatti, che i contenuti del D.Lgs. n. 33/2013 *"integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione"*.

Successivamente, 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'introduzione di nuove sanzioni pecuniarie nonché l'attribuzione ad ANAC della competenza all'irrogazione delle sanzioni.

Si evidenziano, inoltre, la piena integrazione nel PTCPT del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità (PTTI) il quale non è più oggetto di un atto separato ma diventa parte integrante del PTPCT come "*apposita sezione*" e la concentrazione nella figura del RPCT anche delle funzioni di Responsabile della Trasparenza.

Ciò alla luce della stretta relazione tra trasparenza e prevenzione del rischio corruttivo che rende necessaria un'adeguata programmazione nei PTPCT delle amministrazioni.

Di tale importante novella legislativa ha tenuto conto la Fondazione, sia nell'integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità nel Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione, sia nella predisposizione di un nuovo "*Regolamento sul diritto di accesso agli atti, ai dati e documenti*" approvato con Deliberazione n. 4/C.d.A./0027 del 17 marzo 2017 e successivamente modificato con Deliberazione n. 4/C.d.A./0057 del 20 luglio 2017.

La verifica periodica dell'attuazione del PTT, effettuata in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per la Fondazione a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

## 2. *Obiettivi strategici in materia di trasparenza*

Ai sensi dell'articolo 1, comma 8, della L. 190/2012, il Consiglio di Amministrazione, al fine della realizzazione di un'amministrazione aperta e al servizio del cittadino, con 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*", ha approvato per il prossimo triennio, come "*obiettivo strategico*" in tema di trasparenza "*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”.*

Tale obiettivo risponde all’esigenza di fornire una rappresentazione delle informazioni per le quali vi è obbligo di pubblicazione utilizzando strumenti che consentono agli utenti di meglio comprenderne i contenuti e la rilevanza intrinseca.

Il concetto di trasparenza passa anche dalla capacità di poter rappresentare le informazioni in modo chiaro, semplice e immediato. Concetti non necessariamente complessi, a volte sono descritti attraverso lunghe pagine di testo, dalle quali, spesso, si fatica a comprenderne il senso.

Un’immagine, un grafico, una animazione, al contrario possono rappresentare un metodo utile agli utenti per la comprensione di fenomeni anche complessi.

Le nuove tecnologie, ma anche quelle più datate, possono essere mezzi efficaci per creare sistemi di grande impatto in grado di far comprendere eventi complessi, integrando fattori multisensoriali espressione della multimedialità.

È l’impegno nei confronti di tutti coloro che desiderano semplicemente essere informati con semplicità e rapidità, confermato nel nuovo piano strategico, da parte di un nuovo modello di Amministrazione. La maggior parte delle persone che entrano in contatto con questi argomenti non sono esperte nel campo, ma è corretto che sia data la possibilità di poter comprendere appieno ciò che interessa loro da vicino. L’impegno è quindi di fornire prodotti che semplifichino la comprensione, pur garantendone il rigore da un punto di vista della sostanza dei contenuti.

Tale attività di rivisitazione dei dati oggetto di pubblicazione sarà svolta con il supporto della l’UOC Sistemi informativi della Fondazione.

### *3. Collegamento con il Piano della Performance*

Gli obiettivi del PTPCT, Sezione Trasparenza (già PTTI), sono formulati anche in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell’Amministrazione, definita nel Piano della Performance.

L’articolo 1, comma 8, della L. n. 190/2012, nel prevedere che gli obiettivi strategici in materia



di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario degli atti di programmazione strategico-gestionale, stabilisce un coordinamento a livello di contenuti tra i due strumenti che le amministrazioni sono tenute ad assicurare.

A tal fine, ai sensi dell'articolo 44 del D.Lgs n. 33/2013, l'OIV ed altri soggetti deputati alla valutazione verificano la coerenza tra gli obiettivi previsti nel PTPCT e quelli indicati nel Piano della performance e valutano l'adeguatezza dei relativi indicatori; inoltre le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di pubblicazione sono utilizzati sempre dagli OIV ai fini della misurazione e valutazione delle performance sia organizzativa, sia individuale del responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione della corruzione comporta che le amministrazioni inseriscano, dunque, le attività che pongono in essere per l'attuazione della L. n. 190/2012 e dei decreti attuativi, tra cui il D.Lgs n. 33/2013, nella programmazione strategica e operativa, definita in via generale nel Piano della performance.

Conformemente alla programmazione 2020-2022, nell'ottica del progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione al fine di conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance, verrà avviata una fase di monitoraggio delle esigenze di raccordo e di dialogo tra il Piano della Performance ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità.

#### *4. Strutture e soggetti coinvolti*

Il PTPCT, comprensivo della Sezione Trasparenza è adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione su proposta del RPCT.

Alla promozione e al coordinamento del processo di formazione e adozione del Piano concorrono:

- il Consiglio di Amministrazione e la Direzione strategica, che avviano il processo, individuando gli obiettivi strategici ed indirizzando le attività;
- il RPCT che controlla il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma, predisponendone i contenuti sulla base dei contributi di tutti gli attori coinvolti (articolo 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013);





- l'OIV che esercita un'attività di impulso per l'elaborazione del Programma ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (articolo 44 del D.Lgs n. 33/2013);
- i dirigenti delle Strutture della Fondazione che partecipano al processo di reperimento, elaborazione e pubblicazione dei dati e, insieme al RPCT, controllano ed assicurano la regolare attuazione all'accesso civico (articolo 43, commi 3 e 4, del D.Lgs n. 33/2013);
- i collaboratori dei Dirigenti/referenti per le situazioni operative, di elaborazione e pubblicazione dei dati;
- gli stakeholders per il coinvolgimento nell'elaborazione del programma e per la presentazione di osservazioni/proposte inerenti profili di trasparenza che rappresentino un reale e concreto interesse per la comunità.

## 5. *Trasparenza e attività 2019 e 2020*

Nel corso del 2019, la Fondazione ha condiviso modalità di attuazione della trasparenza di seguito riportate.

Le stesse saranno oggetto di attenzione anche triennio 2020-2022 nel corso del quale saranno rispettati gli obblighi di cui all'allegato 3 al presente Piano.

### 5.1. *"Amministrazione Trasparente"*

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 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.

Anche nel corso del 2019 è proseguita l'attività di implementazione di tale sezione nonché l'attività di monitoraggio sull'aggiornamento dei dati pubblicati.



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.

A tale riguardo, si dà evidenza in questa sede dell'intenzione espressa dall'Autorità di definire criteri, modelli e schemi standard per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria

Ad ogni modo, è stata riscontrata una maggiore collaborazione da parte dei Responsabili delle UU.OO. interessate. A loro carico, infatti, è posta la piena ed esclusiva responsabilità della 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.

Ogni Struttura della Fondazione, in qualità di *“fonte”*, fornisce i documenti da pubblicare alla struttura competente, ove sia possibile in formato aperto e accessibile; l'aggiornamento dei dati contenuti nella Sezione *“Amministrazione Trasparente”* avviene ogni qualvolta si rendano necessarie modifiche significative dei dati o pubblicazione di documenti urgenti, mentre la struttura responsabile della pubblicazione, individuata per tutte le tipologie di dati nella UOC Sistemi Informativi Aziendali, provvederà ad effettuare le modifiche richieste sul portale tempestivamente.

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.

Per quanto riguarda la responsabilità della pubblicazione sul sito, come già accennato, per qualsiasi tipologia di dato è affidata alla UOC Sistemi Informativi Aziendali, con cui collaborerà la segreteria della Direzione Generale.



La Struttura Sistemi Informativi ha predisposto un sistema di rilevazione del numero di accessi alle singole sottosezioni della sezione *“Amministrazione Trasparente”* da parte degli utenti, differenziando gli utenti Internet da quelli che accedono tramite rete dati della Fondazione; con cadenza semestrale, un report sul numero degli accessi sarà trasmesso al Responsabile della Trasparenza, che ne curerà la pubblicazione sullo stesso sito.

Detti dati sono pubblicati nella sezione *“Amministrazione trasparente”*, Sottosezione *“Dati di traffico della sezione Amministrazione Trasparente”*.

Nell'anno 2019, si registra l'accesso alla sezione come risulta dal prospetto.

Nel corso del 2020 sarà continuata l'attività di implementazione ed aggiornamento della Sezione e, come già anticipato, per le informazioni relative ad aree maggiormente a rischio saranno utilizzati strumenti e misure tali da rendere maggiormente intellegibili per i cittadini i dati oggetto di pubblicazione, previo confronto e supporto da parte della UOC Sistemi Informativi Aziendali.

## 5.2. Strumenti per la realizzazione dell'obiettivo *“trasparenza”*

La Fondazione ritiene che costituiscono elementi di particolare importanza per la realizzazione dell'obiettivo *“trasparenza amministrativa”*:

Il Sito Internet Istituzionale:

La Fondazione prevede, come strumento essenziale per l'attuazione dei principi di trasparenza e integrità, lo sviluppo ed il costante aggiornamento del proprio sito internet <http://www.sanmatteo.org/site/home.html>

Il sito si prefigge lo scopo di informare gli utenti sulle caratteristiche della Fondazione (ubicazione, organigramma, ecc.), sulle attività e sull'erogazione dei servizi resi.

A tal fine si evidenzia che sul sito, oltre al Piano Organizzativo Strategico Aziendale, per ciascuna UU.OO sono state predisposte e pubblicate le Carte di presentazione e/o Carte di

Accoglienza le quali consentono all'utente di conoscere nel dettaglio finalità ed attività delle singole strutture aziendali.

#### Posta Certificata

Tra gli adempimenti richiamati nel PTPCT rientra l'utilizzo della posta elettronica certificata (PEC).

In conformità alle disposizioni di legge, la Fondazione si è dotata della casella PEC istituzionale (protocollo@pec.smatteo.pv.it), presente nella homepage del sito internet.

#### Albo Pretorio on line

In applicazione dell'articolo 32 della L. 18 giugno 2009 n. 69 e s.m.i. *"Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile"* la Fondazione provvede alla pubblicazione degli atti e dei provvedimenti all'Albo pretorio on line presente sul sito istituzionale. Tale pubblicazione ha l'effetto di pubblicità legale, i provvedimenti esecutivi sono pubblicati all'albo on line per quindici giorni consecutivi decorrenti dalla data di pubblicazione.

#### Accesso civico

Come anticipato, l'evoluzione normativa del diritto di accesso ha subito un notevole ampliamento con le disposizioni introdotte dal D.Lgs. n. 97/2016, che si traduce nella fattispecie del cosiddetto Accesso civico di cui infra.

#### URP

L'Ufficio Relazioni con il Pubblico è un servizio dedicato al cittadino.

E' uno sportello che agevola l'utente fornendogli le informazioni necessarie per accedere alle prestazioni e offre l'opportunità di presentare osservazioni, reclami o suggerimenti.



Coloro che intendono inoltrare una segnalazione possono redigere il modulo predisposto e rinvenibile sul sito web della Fondazione, presentarsi di persona presso l'Ufficio Relazioni con il Pubblico, telefonare, inviare una e-mail o un fax.

Ai reclami seguono, quando necessarie, le azioni atte a risolvere le criticità rilevate.

L'URP, periodicamente, analizza i dati ricevuti, rendendoli noti all'interno dell'azienda: i report prodotti supportano la Direzione Aziendale in interventi migliorativi per avvicinare il servizio alle esigenze dell'utenza e per migliorare il dialogo con i Cittadini.

### 5.3. *Diritto di accesso*

Il Consiglio di Amministrazione, da ultimo con Deliberazione n. n. 4/C.d.A./0018 del 1 marzo 2018, ha approvato il *"Regolamento sul diritto di accesso agli atti, ai dati e documenti"* il quale costituisce misura di attuazione del PTPCT.

Tale Regolamento disciplina tre istituti dei quali il cittadino può avvalersi per accedere agli atti e ai documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, ossia:

1. l'accesso civico ai dati, alle informazioni e ai documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria (articolo 5, comma 1, del D.Lgs. n. 33/2013), disciplinato al Capo II del Regolamento;
  2. l'accesso civico generalizzato ai dati e ai documenti ulteriori detenuti dalla Fondazione (articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013), disciplinato al Capo III del Regolamento;
  3. l'accesso ai documenti amministrativi e sanitari ai sensi della L. n. 241/1990 da parte di soggetti titolari d'interessi qualificati, disciplinato al Capo IV del Regolamento.
- L'esercizio del diritto di accesso costituisce un corollario del principio di trasparenza dell'attività dell'Amministrazione, oltre che un'imprescindibile misura preventiva dell'illegalità.

L'istituto dell'Accesso Civico generalizzato rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza,



L'articolo 5, comma 2, del D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. N. 97/2016, stabilisce che *“chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'articolo 5 bis”*.

Si tratta, in estrema sintesi, di un diritto d'accesso, non subordinato alla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti e senza obbligo di motivazione, avente ad oggetto tutti i dati, i documenti e le informazioni detenute dalla Pubblica Amministrazione e non soggetti a pubblicazione obbligatoria. La Fondazione, adeguandosi alle novità normative intervenute, si è dotata di un nuovo regolamento in materia, approvato con Deliberazione n. 4/C.d.A./0027 del 17/03/2017 e successivamente modificato con Deliberazione n. 4/C.d.A./0057 del 20 luglio 2017 e Deliberazione n. 4/C.d.A./0018 del 1 marzo 2018.

Nel nuovo *“Regolamento sul diritto di accesso agli atti, ai dati e documenti”* sono state definite (articolo 11) le modalità di presentazione dell'istanza che andrà redatta in forma scritta utilizzando la modulistica disponibile sul sito Internet della Fondazione (<http://www.sanmatteo.org/site/home/il-san-matteo/amministrazione-trasparente/accesso-civico.html>), indicando i dati e le informazioni rispetto ai quali esercita il diritto d'accesso civico.

L'istanza può essere trasmessa per via telematica ed è presentata, alternativamente, ai seguenti Uffici:

- all'Ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti secondo la competenza istituzionale:

<http://www.sanmatteo.org/site/home/il-san-matteo/organizzazione.html>

- all'Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP):

<http://www.sanmatteo.org/site/home/area-comunicazione/ufficio-relazioni-col-pubblico.html>



In caso di diniego totale o parziale di accesso civico generalizzato, l'istanza di riesame è presentata al RPCT della Fondazione il quale deve decidere con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.

#### 6. *Trasparenza e tutela dei dati personali*

La Corte Costituzionale, chiamata ad esprimersi sul tema del bilanciamento tra diritto alla riservatezza dei dati personali, inteso come diritto a controllare la circolazione delle informazioni riferite alla propria persona, e quello dei cittadini al libero accesso ai dati ed alle informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ha riconosciuto che entrambi i diritti sono *“contemporaneamente tutelati sia dalla Costituzione che dal diritto europeo, primario e derivato”* (Sentenza Corte Costituzionale n. 20/2019).

Il bilanciamento tra i due diritti è, quindi, necessario, come lo stesso Considerando n. 4 del Regolamento (UE) 2016/679 indica, prevedendo che *“Il diritto alla protezione dei dati di carattere personale non è una prerogativa assoluta, ma va considerato alla luce della sua funzione sociale e va temperato con altri diritti fondamentali, in ossequio al principio di proporzionalità”*

In particolare, nella richiamata sentenza, la Corte precisa che il bilanciamento della trasparenza e della privacy va compiuto avvalendosi del test di proporzionalità che *“richiede di valutare se la norma oggetto di scrutinio, con la misura e le modalità di applicazione stabilite, sia necessaria e idonea al conseguimento di obiettivi legittimamente perseguiti, in quanto, tra più misure appropriate, prescriva quella meno restrittiva dei diritti a confronto e stabilisca oneri non sproporzionati rispetto al perseguimento di detti obiettivi”*.

Il quadro delle regole in materia di protezione dei dati personali si è consolidato con l'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo e del Consiglio del 27 aprile 2016 (di seguito RGPD) e, il 19 settembre 2018, del D.Lgs n. 101/2018 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali – D.Lgs n. 196/2003 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679. Occorre evidenziare, al riguardo, che l'articolo 2-ter del D.Lgs. n. 196 del 2003, introdotto dal D.Lgs. n. 101/2018, in continuità con il

previgente articolo 19 del Codice, dispone, al comma 1, che la base giuridica per il trattamento di dati personali effettuato per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, ai sensi dell'articolo 6, paragrafo 3, lett. b) del Regolamento (UE) 2016/679, «è costituita esclusivamente da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento».

Inoltre, il comma 3 del medesimo articolo stabilisce che *«La diffusione e la comunicazione di dati personali, trattati per l'esecuzione di un compito di interesse pubblico o connesso all'esercizio di pubblici poteri, a soggetti che intendono trattarli per altre finalità sono ammesse unicamente se previste ai sensi del comma 1»*.

Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato, essendo confermato il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o, nei casi previsti dalla legge, di regolamento. Pertanto, fermo restando il valore riconosciuto alla trasparenza, che concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione (articolo 1 del D.Lgs. n. 33/2013), occorre che le pubbliche amministrazioni, prima di mettere a disposizione sui propri siti web istituzionali dati e documenti (in forma integrale o per estratto, ivi compresi gli allegati) contenenti dati personali, verifichino che la disciplina in materia di trasparenza contenuta nel D.Lgs. n. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione.

In ogni caso, l'attività di pubblicazione dei dati sui siti web per finalità di trasparenza, anche se effettuata in presenza di idoneo presupposto normativo, deve avvenire nel rispetto di tutti i principi applicabili al trattamento dei dati personali contenuti all'articolo 5 del Regolamento (UE) 2016/679, quali quelli di liceità, correttezza e trasparenza; minimizzazione dei dati; esattezza; limitazione della conservazione; integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento.

In particolare, assumono rilievo i principi di adeguatezza, pertinenza e limitazione a quanto necessario rispetto alle finalità per le quali i dati personali sono trattati («minimizzazione dei



dati») (par. 1, lett. c) e quelli di esattezza e aggiornamento dei dati, con il conseguente dovere di adottare tutte le misure ragionevoli per cancellare o rettificare tempestivamente i dati inesatti rispetto alle finalità per le quali sono trattati (par. 1, lett. d)). Il medesimo D.Lgs. 33/2013 all'articolo 7-bis, comma 4, dispone inoltre che *«Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti, le pubbliche amministrazioni provvedono a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione»*.

Si richiama anche quanto previsto all'articolo 6 del D.Lgs. n. 33/2013 rubricato *“Qualità delle informazioni”* che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati. In generale, in relazione alle cautele da adottare per il rispetto della normativa in materia di protezione dei dati personali nell'attività di pubblicazione sui siti istituzionali per finalità di trasparenza e pubblicità dell'azione amministrativa, si rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

Si ricorda, inoltre, che, in ogni caso, ai sensi della normativa europea, il Responsabile della Protezione dei Dati (RPD) svolge specifici compiti, anche di supporto, per tutta l'amministrazione essendo chiamato a informare, fornire consulenza e sorvegliare in relazione al rispetto degli obblighi derivanti della normativa in materia di protezione dei dati personali (articolo 39 del GDPR).

Per quanto attiene i rapporti fra il RPCT ed il RPD, è stato sollecitato all'ANAC un chiarimento da parte di diverse amministrazioni.

A tale riguardo, l'Autorità ha chiarito che, *“per le questioni di carattere generale riguardanti la protezione dei dati personali, il RPD costituisce una figura di riferimento anche per il RPCT, anche se naturalmente non può sostituirsi ad esso nell'esercizio delle funzioni”*.

Si consideri, ad esempio, il caso delle istanze di riesame di decisioni sull'accesso civico generalizzato che, per quanto possano riguardare profili attinenti alla protezione dei dati personali, sono decise dal RPCT con richiesta di parere al Garante per la protezione dei dati personali ai sensi dell'articolo 5, comma 7, del D.Lgs. n. 33/2013. *“In questi casi –ha concluso*



*ANAC- il RPCT ben si può avvalere, se ritenuto necessario, del supporto del RDP nell'ambito di un rapporto di collaborazione interna fra gli uffici ma limitatamente a profili di carattere generale, tenuto conto che proprio la legge attribuisce al RPCT il potere di richiedere un parere al Garante".*

#### *7. Iniziative per la promozione della cultura dell'integrità e della trasparenza*

Le attività di promozione e di diffusione dei contenuti del PTPCT, Sezione Trasparenza sono volte a favorire l'effettiva conoscenza e utilizzazione dei dati che la Fondazione pubblica e la partecipazione dei soggetti interni ed esterni alle iniziative per la trasparenza e l'integrità realizzate.

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

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo dei cittadini e degli stakeholder, la Fondazione intende coinvolgerli e dialogare con loro attraverso differenti modalità:

- indiretta, attraverso:
  - ✓ le segnalazioni pervenute tramite posta elettronica o presentate direttamente all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
  - ✓ customer satisfaction: questionari per i degenti e i pazienti ambulatoriali, distribuiti all'interno della Fondazione.
- diretta, attraverso:
  - ✓ i feedback ricevuti nella Giornata della Trasparenza;
  - ✓ le osservazioni pervenute all'esito della pubblicazione del PTPCT in consultazione.
  - ✓

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

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

L'adozione avviene con atto deliberativo del Consiglio di Amministrazione su proposta del



Fondazione IRCCS  
Policlinico San Matteo

---

Sistema Socio Sanitario



Regione  
Lombardia

Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.