



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia

Allegato "A"

**Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione
e
Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità 2019-2021**



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



Fondazione IRCCS
Policlinico San Matteo

Sistema Socio Sanitario



Regione
Lombardia



Sommario

1	LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE	7
1.1	PREMESSA	7
2	GENERALITA'	9
2.1	Principi e obiettivi strategici	9
2.2	Normativa di riferimento	10
2.3	NORMATIVA NAZIONALE	10
2.4	DISPOSIZIONI DELL'ANAC	12
2.5	NORMATIVA REGIONALE	14
2.6	ATTI AZIENDALI	15
2.7	PROVVEDIMENTI DELL'AMMINISTRAZIONE PER LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ	16
3	Reati oggetto di prevenzione del presente piano	17
4	RUOLI	19
4.1	Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione nella Fondazione	19
4.1.1	Il Consiglio di Amministrazione	19
4.1.2	La Direzione Strategica Aziendale	20
4.1.3	Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione	20
4.1.4	Il Gruppo di Supporto Permanente (GSP): funzioni e responsabilità	22
4.1.5	I Direttori di Struttura per l'area di rispettiva competenza	24
4.1.6	Il Nucleo di Valutazione	25
4.1.7	L'Ufficio Procedimenti Disciplinari	25
4.1.8	8. La Funzione di Internal Auditing	25
4.1.9	Servizio Ispettivo	26
4.1.10	Tutto il personale della Fondazione	28
4.1.11	Collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione	28
5	CONTESTO DI RIFERIMENTO	28
5.1	Analisi del contesto	28
5.1.1	Il contesto esterno	28



5.1.2	Il contesto interno.....	33
6	L'ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE NELLA FONDAZIONE E SUA GESTIONE	34
6.1	La metodologia utilizzata	34
6.2	L'individuazione delle aree di rischio.....	34
6.2.1	Aree di rischio "general":.....	34
6.2.2	Aree di rischio "specifiche":	35
6.3	La valutazione e l'analisi del rischio di corruzione.....	35
6.4	Ponderazione del rischio.....	35
7	RPCT	36
7.1	RPCT e attività 2018.....	36
7.2	Completamento mappatura processi	37
7.3	Supporto tecnico giuridico e predisposizione regolamenti	37
7.4	Monitoraggi e audizioni straordinarie per eventi o situazioni particolari	37
7.5	Gli appalti pubblici	38
7.6	Applicazione misura della rotazione ordinaria e straordinaria.....	39
7.7	Monitoraggio liste di attesa e libera professione	41
7.8	Aggiornamento codice di comportamento.....	42
7.9	Monitoraggio attuazione sezione trasparenza	43
8	PTPCT 2019-2021	43
8.1	Premessa.....	43
8.2	Obiettivi.....	44
9	STRUMENTI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	47
9.1	LE MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE.....	47
9.2	Il programma triennale per la trasparenza e l'integrità	47
9.3	Il Codice di comportamento	48
9.4	Rotazione dei dipendenti operanti nelle aree a rischio.....	50
9.5	Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi	51
9.6	Disciplina incarichi extraistituzionali.....	53
9.7	Conferimento di incarichi dirigenziali	54
9.7.1	Inconferibilità.....	54



9.7.2	Incompatibilità	55
9.8	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage, revolving doors)	56
9.9	Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione.....	58
9.10	Whistleblowing policy	60
9.11	Formazione del personale in materia di trasparenza e anticorruzione.....	64
9.12	Patti di integrità	66
9.13	Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	66
9.14	Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti	66
9.15	MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2019-2021	67
9.16	Monitoraggio acquisti autonomi e proroghe contrattuali.....	67
9.17	Dichiarazioni di infungibilità per le procedure negoziate.....	68
9.18	Monitoraggio liste di attesa e libera professione	69
9.19	Banca dati per la verifica del conflitto di interessi.....	70
9.20	Flussi informativi.....	70
10	Comunicazione dei contenuti del Piano	71
11	Disposizioni finali	72
12	PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ AGGIORNAMENTO 2019	73
12.1	Premessa.....	73
12.2	Normativa di riferimento	74
12.3	Obiettivi strategici in materia di trasparenza e collegamento con il Piano della Performance	75
12.4	Strutture e soggetti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma	76
12.5	PTT e attività 2018	76
12.6	INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA	77
12.6.1	Organizzazione delle Giornate della Trasparenza.....	78
12.6.2	Formazione	78
12.7	La sezione "Amministrazione Trasparente" della Fondazione	78
12.8	ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA	79
12.8.1	Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati	79



12.8.2	Misure organizzative attuate al fine di assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.....	81
12.8.3	Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza	82
12.8.4	Rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"	83
12.8.5	Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico generalizzato	83
12.9	TRASPARENZA E PRIVACY	84
12.10	RPCT e RPD.....	86
12.11	TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA	86

Allegati

- N. 1 - Tabella Valutazione probabilità e impatto
- N. 2 - Misure obbligatorie previste nel P.N.A.
- N. 3 - Registro dei Rischi
 - N. 3.1 - Registro dei Rischi PTPC-PTTI 2018-2020 Probabilità impatto
 - N. 3.2 - Registro dei Rischi Controllo effettività
- N. 4 - Elenco obblighi di pubblicazione

1 LA PREVENZIONE DELL'ILLEGALITÀ NELLA PUBBLICA AMMINISTRAZIONE

1.1 PREMESSA

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito PTPCT) 2019-2021 della Fondazione Ircss San Matteo viene adottato In conformità a quanto previsto dalla legge 6 novembre 2012, n. 190 recante «*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*» ed in continuità con il PNA e con i precedenti Piani ed Aggiornamenti adottati dall' Ente. Come già più volte chiarito dall' Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), il concetto di corruzione rilevante ai fini della L. 190/2012 è da intendersi in termini più estesi rispetto alla descrizione penalistica, rilevando –in tale concetto- non solo l'intera gamma dei reati contro la P.A., disciplinati dal Titolo II del Libro II del Codice penale, ma anche le situazioni di “*cattiva amministrazione* “, nelle quali vanno compresi tutti i casi di deviazione significativa, dei comportamenti e delle decisioni, dalla cura imparziale dell'interesse pubblico (cfr. sul punto Circolare Presidenza Consiglio dei Ministri n. 1 del 25/01/2013, pag. 4; Determinazione ANAC n. 12/2015, pag. 7).

In questa prospettiva, il PTPCT della Fondazione Ircss Policlinico San Matteo, quale studio e ricerca di soluzioni, anche organizzative, volte a prevenire fenomeni potenzialmente corruttivi, si candida ad assumere –negli anni a venire- un ruolo sempre più strategico nella misura in cui esso sarà in grado di promuovere nuovi modelli di gestione della cosa pubblica orientata a principi di integrità e trasparenza.

Il presente aggiornamento, pertanto, sviluppando gradualmente e progressivamente le misure di prevenzione e contrasto della corruzione, intesa nella sua accezione più ampia, costituisce un adeguamento costante nel tempo degli strumenti di prevenzione della corruzione che vengono nel frattempo monitorati, affinati, modificati o sostituiti in relazione al feedback ottenuto dalla loro applicazione.

Si è fermamente convinti, infatti, che la prevenzione dei fenomeni corruttivi si riveli tanto più efficace quanto maggiore e più responsabile risulti l' interazione delle risorse, delle competenze e delle capacità di tutti i soggetti che, a vario titolo, partecipano all'amministrazione dell' Ente. Partendo da tale assunto e conformemente alle indicazioni fornite dall' ANAC in merito

all'aggiornamento triennale del PTPC con specifico riferimento agli Enti del SSN (cfr. Determinazione ANAC n. 12 del 28/10/2015 e successive Determinazioni n. 831 del 3/8/2016 e n. 1208 del 22/11/2017), il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, in sinergia con i componenti del Gruppo di Supporto Permanente all' Anticorruzione e le Unità Operative aziendali, ha attuato il proprio mandato con l'obiettivo di migliorare e rafforzare l'attività di monitoraggio e prevenzione posta in essere con i precedenti PTPC, al fine di addivenire alla formazione di una nuova cultura dell'etica; unico strumento concretamente valido per ridurre il rischio corruttivo nella gestione della cosa pubblica.

Con tale prioritario intento, si è cercato, al di là della norma, di far comprendere il valore e le finalità, di alcune delle principali misure di prevenzione, con l'obiettivo graduale di ingenerarne il rispetto quale prassi consolidata nella gestione ordinaria dell'attività di ciascun dipendente, nella convinzione che solo uno scambio continuo di informazioni con tutte le Strutture aziendali, un'analisi congiunta dei processi potenzialmente esposti a rischio corruttivo, un'informazione/formazione, possano determinare una progressiva comprensione delle tematiche/adempimenti legati all'anticorruzione, da intendersi non più come un ulteriore appesantimento delle molteplici attività amministrative, ma quale possibile mezzo di miglioramento delle medesime, in termini anche di risultati. Un percorso ancora *in itinere*, sul quale occorrerà continuare a investire nel prossimo triennio.

Le principali attività poste in essere nel corso del 2018 hanno, pertanto, riguardato:

- il potenziamento della trasparenza, quale principio cardine di tutti i processi aziendali (nell'ambito dei limiti stabiliti dalla normativa vigente);
- il conflitto di interessi, quale momento di comprensione delle situazioni che limitano, anche potenzialmente, la necessaria imparzialità a cui è tenuto il dipendente pubblico nell'esercizio delle proprie funzioni;
- una più attenta valutazione sul conferimento degli incarichi extra istituzionali, con l'intento di sviluppare nei singoli soggetti la piena consapevolezza dello *status* giuridico di dipendente pubblico;
- la progressiva attuazione della rotazione degli incarichi, da percepirsi come strumento a garanzia della crescita professionale del dipendente e dell' utilizzo ottimale delle risorse umane,

senza che ciò comporti inefficienze e malfunzionamenti;

- gli appalti pubblici, con un focus sugli affidamenti diretti e l'istituto delle proroghe;
- le liste di attesa e la libera professione, quale misura ulteriore di prevenzione sulla quale è stato effettuato un monitoraggio multidisciplinare;
- la formazione, da intendersi quale processo trasversale primario sul quale occorre continuare ad investire in modo specifico, nella piena consapevolezza che la comprensione dei principi di legalità costituisca uno strumento operativo prezioso per tutti coloro i quali, a qualsiasi titolo, concorrono alla realizzazione di un'attività che ha quale obiettivo ultimo quello di tutelare uno dei principi costituzionali fondamentali: la "tutela della salute".

Il presente PTPCT 2019-2021 è proposto all'approvazione del Consiglio di Amministrazione dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (di seguito RPCT), Dott. Rinaldo De Conti, Dirigente dell' UOSD Affari Generali. Esso entra in vigore alla data della sua formale adozione ed è pubblicato in modalità permanente nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "*Altri contenuti*", sottosezione di 2° livello "*Prevenzione della corruzione*" della pagina web aziendale: www.sanmatteo.org.

2 GENERALITA'

2.1 Principi e obiettivi strategici

La prevenzione della corruzione si basa sostanzialmente su un modello di regolazione che prevede attività di pianificazione e controllo, con una programmazione "a cascata" che interessa tutti i livelli di amministrazione e che si avvale di quattro principali strumenti: trasparenza, formazione, codice di comportamento e analisi del rischio.

Il presente Piano, pertanto, rispondendo ai **principi di dinamicità, modularità e progressività**, è volto a favorire comportamenti in grado di rendere il *modus operandi* della pubblica amministrazione sempre più orientato alla legalità, alla correttezza ed alla trasparenza, al fine di:

- ridurre le eventualità di manifestazione di casi di corruzione all'interno della Fondazione;
- aumentare la capacità di individuare le attività a più elevato rischio di corruzione e le relative misure di prevenzione;

- creare, in conclusione, un contesto sfavorevole alla corruzione.

Nell'ambito delle sopracitate finalità, si individuano i seguenti **obiettivi strategici** della Fondazione per il triennio 2019-2021:

1. implementare il confronto e il coordinamento con tutte le strutture operanti in azienda nell'ambito dell'analisi dei processi e dei sotto processi aziendali, per una visione complessiva dei rischi da presidiare che risulta determinante per garantire l'efficienza e l'efficacia della complessa attività della Fondazione;
2. potenziare e rendere sempre più efficiente l'integrazione dell'attuale sistema di prevenzione aziendale con gli altri strumenti strategici adottati a livello aziendale (Codice Comportamentale, Piano della Performance, Sistemi di Gestione della Qualità, Risk Management, Internal Auditing);
3. integrare gli strumenti di monitoraggio preventivo al fine di dare effettività all'intera disciplina;
4. sviluppare un confronto con il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP nelle funzioni dell'OIV regionale) coinvolgendo l'organismo in quelle che sono le dinamiche e le logiche di prevenzione della corruzione e della trasparenza intraprese dall'Azienda.

2.2 Normativa di riferimento

Sono di seguito indicati, secondo un ordine cronologico decrescente, i principali provvedimenti legislativi e regolamentari, nonché gli atti amministrativi d'interesse in materia, specificamente afferenti la Prevenzione dell'illegalità nella PA:

2.3 NORMATIVA NAZIONALE

- **Codice Penale**, artt. 314-365;
- **Legge 30 novembre 2017, n. 179** *“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”*.
- **Decreto Legislativo 25 maggio 2017, n. 75** *“Modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai sensi degli articoli 16, commi 1, lettera a), e 2, lettere b), c), d) ed e) e 17,*

comma 1, lettere a), c), e), f), g), h), l) m), n), o), q), r), s) e z), della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

- **Decreto Legislativo 19 aprile 2017, n. 56** “Disposizioni integrative e correttive al decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50”;

- **Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50** “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali”;

- **Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97** “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”;

- **Circolare n.1 del 25/1/2013 della Presidenza del Consiglio dei Ministri. Dipartimento della Funzione Pubblica** avente ad oggetto “Legge 6 novembre 2012, n.190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;

- **D.P.C.M. 16/1/2013** contenente le linee di indirizzo del Comitato interministeriale per la predisposizione, da parte del Dipartimento della funzione pubblica, del Piano nazionale anticorruzione di cui alla legge 6 novembre 2012 n. 190;

- **D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62** recante schema: "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, al sensi dell'articolo 54 del D.Lgs. 30 marzo 2001 n. 165, come sostituito dall'articolo 44, della legge 6 novembre 2012 n. 190”;

- **Decreto Legislativo 8 aprile 2013, n. 39** “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190”;

- **Decreto Legislativo 14 marzo 2013, n. 33** “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”;

- **Legge 6 novembre 2012, n.190** “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione”;



- **D.L. n° 179 del 18 ottobre 2012** *"Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese"*. Art. 34-bis. "Autorità nazionale anticorruzione";
- **Legge 28 giugno 2012 n. 110** *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione penale sulla corruzione – Strasburgo 27 gennaio 1999"*;
- **Legge 3 agosto 2009, n. 116** *"Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell'Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale dell'ONU il 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato italiano il 9 dicembre 2003 nonché norme di adeguamento interno e modifiche al Codice Penale e al Codice di Procedura Penale"*;
- **Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n° 165** *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;

2.4 DISPOSIZIONI DELL'ANAC

- **Delibera n. 1074 del 21/11/2018** *"Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione"*;
- **Delibera n. 840 del 2/10/2018** *"Richieste di parere all' ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)"*;
- **Determinazione n. 1008 dell'11 ottobre 2017** *"Linee guida n. 6, di attuazione del D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50 recanti «Indicazione dei mezzi di prova adeguati e delle carenze nell'esecuzione di un precedente contratto di appalto che possano considerarsi significative per la dimostrazione delle circostanze di esclusione di cui all'art. 80, comma 5, lett. c) del Codice». Aggiornate al d.lgs. 56 del 19/4/2017"*.
- **Determinazione n. 1007 dell'11 ottobre 2017** *"D.Lgs. 18 aprile 2016, n. 50, recante «Nomina, ruolo e compiti del responsabile unico del procedimento per l'affidamento di appalti e concessioni»"*;
- **Delibera n. 1208 del 22/11/2017** *"Approvazione definitiva dell' Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione"*
- **Determinazione n. 950 del 13 settembre 2017** *"Linee guida n. 8 - Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture e servizi ritenuti infungibili"*;



- **Delibera n. 949 del 13 settembre 2017** *“Modifica del Regolamento unico in materia di esercizio del potere sanzionatorio da parte dell’Autorità con integrazione dell’art. 6 del citato Regolamento”;*
- **Determinazione n. 556 del 31 maggio 2017** *“Determinazione n. 4 del 7 luglio 2011 recante: Linee guida sulla tracciabilità dei flussi finanziari ai sensi dell’articolo 3 della legge 13 agosto 2010, n. 136”;*
- **Delibera n. 382 del 12 aprile 2017** *“Sospensione dell’efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all’applicazione dell’art. 14 co. 1 lett. c) ed f) del d.lgs. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici, compresi quelli del SSN”;*
- **Determinazione n. 358 del 29 marzo 2017** *“Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”.*
- **Delibera n. 330 del 29 marzo 2017** *concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di prevenzione della corruzione”;*
- **Delibera n. 328 del 29 marzo 2017** *concernente il “Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari”;*
- **Delibera n. 24 del 18 gennaio 2017** *Atto di segnalazione n. 1 del 18 gennaio 2017, Ulteriori proposte di modifica del d.lgs. 8 aprile 2013, n. 39 «Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1 commi 49 e 50, della legge 6 novembre 2012, n. 190»;*
- **Delibera n. 1 dell’11 gennaio 2017** *“Indicazioni operative per un corretto perfezionamento del CIG”;*
- **Determinazione n. 1309 del 28 dicembre 2016** *“Linee Guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5, comma 2 del D.Lgs. 33/2013 Art. 5 bis, comma 6, del D.Lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni»”;*



- **Determinazione n. 1310 del 28 dicembre 2016** *“Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”;*
- **Determinazione n. 833 del 3 agosto 2016** *“Linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del responsabile della prevenzione della corruzione. Attività di vigilanza e poteri di accertamento dell’A.N.A.C. in caso di incarichi inconferibili e incompatibili”;*
- **Delibera n. 831 del 3 agosto 2016** *“Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;*
- **Determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015** *“Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione”;*
- **Determinazione n. 6 del 28 aprile 2015** *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)”;*

2.5 NORMATIVA REGIONALE

- **Deliberazione Regione Lombardia n. XI/183 del 31/5/2018** *“Criteri e modalità per la rotazione del personale dirigenziale”;*
- **Deliberazione Regione Lombardia n. X/7600 del 20 dicembre 2017** *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2018”;*
- **Deliberazione Regione Lombardia X/5954 del 5 dicembre 2016** *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio Sociosanitario per l’esercizio 2017”;*
- **L.R. n. 5 del 17 marzo 2016** *“ Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;*
- **Deliberazione Regione Lombardia X/4878 del 7 marzo 2016** *“Piano Straordinario Anticorruzione - Disciplina per l’attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (c.d. whistleblower) per gli Enti di cui all’All. A 1 della L.R. 30/2016”;*
- **L.R. n. 23 dell’11 agosto 2015** *“Evoluzione del sistema sociosanitario lombardo: modifiche al Titolo I e al Titolo II della legge regionale 30 dicembre 2009, n. 33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)”.*

2.6 ATTI AZIENDALI

Gli atti di seguito indicati sono stati adottati anche quale attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT 2018-2020:

- **“Piano di Internal Auditing 2018”** (Determina n. 4/D.G./1040 del 14/12/2018);
- **“Piano Formativo Aziendale 2018”** (Determina n. 4/D.G./1128 del 22/12/2017)
- **“Piano delle Performance 2016-2018 – Revisione 2018** (Deliberazione n. 4/C.d.A./0085 del 17/12/2018)
- **Raccomandazione n.1/2018 del 18/12/2018** *“Sulla rotazione del personale della Fondazione. Prime indicazioni operative”*
- **“Codice etico-comportamentale della Fondazione”** (adottato con deliberazione n. 4/C.d.A./0038 del 28/05/2018);
- **“Regolamento per l’esercizio del diritto di accesso agli atti e ai documenti amministrativi”**, adottato con Delibera n. 4/C.d.A./27 del 17/03/2017 e successivamente modificato con Delibera n. 4/C.d.A./57 del 20/07/2017 e Delibera n. 4/C.d.A./18 del 1/3/2018;
- **“Regolamento per l’affidamento di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alla soglia comunitaria”** (Deliberazione n. 4/C.d.A./0028 del 17 marzo 2017);
- **“Regolamento per i procedimenti disciplinari Dirigenza”** (approvato con deliberazione n. 2/C.d.A./0118 del 29/7/2010, aggiornato con deliberazione n. 4/C.d.A./0025 del 17/3/2017);
- **“Regolamento per i procedimenti disciplinari Dirigenza”** (approvato con deliberazione n. 2/C.d.A./0057 del 20/5/2010, aggiornato con deliberazione n. 4/C.d.A./0026 del 17/3/2017);
- **“Regolamento in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali (art. 53 del D.Lgs n. 165/2001 ss.mm.ii)”** (approvato con deliberazione n. 3/C.d.A./0248 del 6/11/2014 e modificato con deliberazione n. 4/C.d.A./0116 del 15/12/2016);
- **“Regolamento per il funzionamento del Servizio Ispettivo”** (Approvato con deliberazione n. 194/C.D.A. del 18 dicembre 2008, integrato con deliberazione n. 3/C.d.A./0010 del 13 febbraio 2015 e aggiornato con deliberazione n. 4/C.d.A./0071 del 15 novembre 2018);
- **“Regolamento per l’attuazione degli adempimenti e delle misure a tutela del dipendente che segnala illeciti”** (Deliberazione n. 4/C.d.A./0067 del 30/05/2016);

- **“Regolamento per lo svolgimento dell’attività libero professionale intramuraria”**
(Deliberazione n. 10 C.d.A del 22/01/2009, modificato con delibera n. 2 C.d.A. del 14/3/2014).

2.7 PROVVEDIMENTI DELL’AMMINISTRAZIONE PER LA PREVENZIONE DELL’ILLEGALITÀ

Si richiamano a seguire i principali atti e provvedimenti adottati dalla Fondazione in materia di prevenzione dell’illegalità:

- **Ordinanza Presidenziale n. 0005 del 31 gennaio 2014** di adozione del primo Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2014-2016 ratificata dal Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 3/C.d.A/0005 del 13 febbraio 2014;
- **Ordinanza Presidenziale n. 0006 del 30 gennaio 2015** di adozione del secondo Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2015-2017 ratificata dal Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 3/C.d.A/0006 del 13 febbraio 2016;
- **Ordinanza Presidenziale n. 0007 del 28 gennaio 2016** di adozione del terzo Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità 2016-2018 ratificata dal Consiglio di Amministrazione con Deliberazione n. 4/C.d.A/0023 dell’11 febbraio 2016;
- **Determinazione n. 4/D.G./0364 del 20 aprile 2016** di costituzione del Gruppo di Supporto Permanente all’attività del Responsabile Anticorruzione;
- **Deliberazione n. 4/C.d.A./0067 del 30 maggio 2016** di adozione del *“Regolamento per l’attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano gli illeciti e irregolarità” per l’attuazione degli adempimenti e delle misure di tutela dei dipendenti che segnalano gli illeciti e irregolarità – Whistleblowing*”.
- **Deliberazione n. 4/C.d.A./0004 del 25 gennaio 2017** di approvazione del *“Piano triennale per la prevenzione della corruzione e programma triennale per la trasparenza e l’integrità (2017-2019 – aggiornamento”*



- **Deliberazione n. 4/C.d.A./0059 del 20 luglio 2017** di Nomina del nuovo Responsabile Anticorruzione;
- **Ordinanza Presidenziale n. 0006 del 25 gennaio 2018** di adozione del *“Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Programma Triennale per la Trasparenza 2018-2020 – Aggiornamento”*;
- **Deliberazione n. 4/C.d.A./0011 del 14/02/2018** di ratifica dell'O.P. n. 0006/2018 recante *“Piano Triennale per la prevenzione della corruzione e programma triennale per la Trasparenza 2018/2020- Ratifica O.P. n. 0006/2018”*.

3 Reati oggetto di prevenzione del presente piano

Come già evidenziato in “Premessa”, la *ratio* della Legge n. 190/2012 mira all'adozione di strumenti idonei a prevenire condotte illecite nella gestione degli interessi pubblici, in particolare le condotte corruttive, nonché a garantire la trasparenza, la legalità e la legittimità dell'attività amministrativa.

In tale ambito, l'attività preventiva deve incentrarsi non solo sui reati di corruzione, bensì su tutti i delitti contro l'Amministrazione, previsti dal Titolo II del Libro II del Codice Penale e, in particolare, su quelli del Capo Primo propri dei pubblici ufficiali (artt. 314 – 335-bis) e di quelli del Capo Secondo dei privati (artt. 336 – 356).

Sono di seguito individuate le fattispecie più rilevanti ai fini della prevenzione:

- 1) Peculato (art. 314 c.p.)
- 2) Peculato mediante profitto dell'errore altrui (art. 316 c.p.)
- 3) Indebita percezione di erogazioni a danno dello Stato (art. 316-ter c.p.)
- 4) Concussione (art. 317 c.p.)
- 5) Corruzione per l'esercizio della funzione (art. 318 c.p.)
- 6) Corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio (art. 319 c.p.)
- 7) Induzione indebita a dare o promettere utilità (art. 319 Quater c.p.)
- 8) Istigazione alla corruzione
- 9) Abuso d'ufficio (art. 323 c.p.)
- 10) Utilizzazione d'invenzioni o scoperte conosciute per ragioni d'ufficio (art. 325 c.p.)

- 11) Rivelazione e utilizzazione di segreti d'ufficio (art. 326 c.p.)
- 12) Omissione o rifiuto di atti d'ufficio (art. 328 c.p.)
- 13) Interruzione di un servizio pubblico o di pubblica necessità (art. 331 c.p.)
- 14) Traffico di influenze illecite (art. 346 Bis c.p.)
- 15) Abusivo esercizio di una professione (art. 348 c.p.)
- 16) Turbata libertà degli incanti (art. 353 c.p.);
- 17) Turbata libertà del procedimento di scelta del contraente 353 bis c.p.)
- 18) Inadempimento di contratti di pubbliche forniture (art. 355 c.p.)
- 19) Frode nelle pubbliche forniture (art. 356 c.p.).
- 20) Omessa denuncia di reato da parte del pubblico ufficiale o di incaricato di pubblico servizio (artt. 361, 362 c.p.)
- 21) Omissione di referto (art. 365 c.p.)

La Fondazione, al fine di garantire quanto previsto dalla Legge n. 190/2012, ricomprende anche i reati contro la fede pubblica e, in particolare, i delitti di falsità in atti di cui al Capo III del Titolo VII del Codice Penale, dei quali sono di seguito indicati i più rilevanti, applicabili anche ai documenti informatici (art. 491-bis c.p.):

- 22) Falsità materiale commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, in certificati o autorizzazioni amministrative, in copie autentiche di atti pubblici o privati e in attestati del contenuto di atti (artt. 476, 477, 478 c.p.)
- 23) Falsità ideologica commessa dal pubblico ufficiale in atti pubblici, in certificati o in autorizzazioni amministrative, o commessa in certificato da persone esercenti un servizio di pubblica necessità (artt. 479, 480, 481 c.p.)

Ritenuto che *la ratio* della Legge n. 190/2012 mira inoltre a prevenire condotte anche solo prodromiche ai reati di corruzione sopra indicati, il presente piano ha lo scopo di individuare e sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'Ordinamento (D. Lgs n. 165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti dei propri dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il Pubblico Impiego e in particolare i casi di conflitti d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

4 RUOLI

4.1 Soggetti, ruoli e responsabilità della strategia di prevenzione nella Fondazione

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

1. il Consiglio di Amministrazione, quale organo di indirizzo politico della Fondazione;
2. la Direzione strategica aziendale;
3. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
4. il Gruppo di Supporto Permanente (GSP)
5. i Direttori di Struttura per l'area di rispettiva competenza;
6. il Nucleo Interno di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.);
7. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, U.P.D.;
8. Il Servizio Ispettivo;
9. la Funzione di Internal Auditing;
10. il personale della Fondazione (dirigenza e comparto);
11. i collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione.

E' onere e cura del Responsabile della Prevenzione della Corruzione definire le modalità e i tempi del raccordo con gli altri organi competenti nell'ambito del P.T.P.C.

4.1.1 Il Consiglio di Amministrazione

Il Consiglio di Amministrazione della Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo, quale organo di indirizzo politico:

- a) designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- b) adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica al Dipartimento della funzione pubblica ed alla Regione Lombardia;
- c) secondo lo statuto adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale, ivi compresi quelli che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione, ossia, a mero titolo esemplificativo, i criteri generali per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti ex art. 53 del D. Lgs. n. 165/2001.

4.1.2 La Direzione Strategica Aziendale

La Direzione strategica della Fondazione (Direttore Generale, Amministrativo, Sanitario e Scientifico) assicura al RPCT il supporto delle professionalità operanti negli ambiti a più alto rischio di corruzione e, in generale, di tutte le strutture della Fondazione.

La legge affida ai dirigenti poteri di controllo e obbligo di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione. Lo sviluppo e l'applicazione delle misure previste nel presente piano saranno, quindi, il risultato di un'azione sinergica del RPCT, della Direzione strategica e dei singoli Responsabili degli uffici, secondo un processo di ricognizione in sede di formulazione degli aggiornamenti e di monitoraggio della fase di applicazione.

4.1.3 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione

La Fondazione ha individuato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, il cui nominativo è stato comunicato all'ANAC. Il RPCT elabora ogni anno, entro il 31 gennaio, la proposta del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione che sottopone al Consiglio di Amministrazione per l'approvazione.

Il Piano viene trasmesso all'ANAC, secondo le modalità dalla stessa indicate, e pubblicato sul sito Internet della Fondazione (www.sanmatteo.org), nella sezione "*Amministrazione trasparente*".

Al RPCT competono le seguenti attività e funzioni:

- elaborare la proposta di piano della prevenzione, che deve essere adottato dall'organo di indirizzo politico (art. 1, co. 8);
- definire 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 (art. 1, co. 8);
- verificare l'efficace attuazione del piano e della sua idoneità (art. 1, co. 10 lett. a),
- proporre modifiche al piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti dell'organizzazione (art. 1, co. 10, lett. a), nonché in seguito a specifiche segnalazioni da parte dei dirigenti delle aree a rischio;
- verificare, 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 (art. 1, co. 10, lett. b);

- individuare, d'intesa con i dirigenti delle articolazioni aziendali competenti, il personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 10, lett. c);
- pubblicare, entro il 15 dicembre di ogni anno, sul sito web aziendale una relazione recante i risultati dell'attività (art. 1, co. 14).

In capo al R.P.C.T incombono, inoltre, le seguenti responsabilità sancite dalla Legge n. 190/2012:

- in caso di commissione, all'interno della Fondazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, egli risponde ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 165/01 e s.m.i., nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della Fondazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze:

a) di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il piano di cui al comma 5 e di aver osservato le prescrizioni di cui ai comma 9 e 10 del presente articolo;

b) di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del piano;

- in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, egli ne risponde ai sensi dell'articolo 21 del D.Lgs. 165/01 e s.m.i., nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare. Inoltre, nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, egli riscontri dei fatti che possano presentare una rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione al dirigente preposto all'ufficio a cui il dipendente è addetto o al dirigente sovraordinato, se trattasi di dirigente, e all'Ufficio Procedimenti Disciplinari affinché possa essere avviata con tempestività l'azione disciplinare. Ove riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale (art. 20 D.P.R. n. 3/1957; art. 1, co. 3, L. n. 20/1994). Ove riscontri, poi, dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla Procura della Repubblica o ad un ufficiale di polizia giudiziaria con le modalità previste dalla legge (art. 331 c.p.p.) e deve darne tempestiva informazione all'Autorità nazionale anticorruzione.

Con il PNA sono state individuati i requisiti e criteri per la corretta individuazione del RPCT e per la definizione del relativo incarico, ulteriormente chiariti e dettagliati dall' ANAC con Delibera n. 840 del 2/10/2018 recante *“Richieste di parere all' ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)”*. Nel caso della Fondazione Irccs Policlinico San Matteo, l'individuazione del RPCT della Fondazione è stata vagliata alla luce di detti principi.

4.1.4 Il Gruppo di Supporto Permanente (GSP): funzioni e responsabilità

Al fine di coadiuvare l'attività del RPCT, vista la complessità dell'organizzazione dell' Ente, con Determinazione n. 4/D.G./0364 del 20 aprile 2016, è stato costituito il Gruppo di Supporto Permanente (GSP) all'attività del Responsabile Anticorruzione. Il GSP, che si riunisce secondo necessità, è formato dai Referenti delle seguenti Strutture, cui sono affidati specifici compiti di relazione e segnalazione:

- Affari generali;
- Avvocatura, Legale e Contenzioso;
- Direzione Medica di Presidio;
- Economico-finanziaria;
- Farmacia;
- Ingegneria Clinica;
- Provveditorato e Economato;
- Risorse umane e politiche del personale;
- Servizi amministrativi di supporto alle attività di ricerca;
- Sistemi informativi Aziendali;
- Tecnico patrimoniale;

Sono, altresì, individuati come Referenti i Responsabili delle Strutture che, pur non operanti all'interno di aree a rischio, concorrono alla predisposizione ed attuazione del presente Piano:

- Qualità e Risk Management;
- URP;

- Formazione e Sviluppo

I Referenti concorrono con il RPCT a:

- a) individuare le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione;
- b) prevedere, per le attività individuate ai sensi della lettera a), meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- c) assicurare, con particolare riguardo alle attività individuate ai sensi della lettera a), obblighi di informazione nei confronti del RPCT, chiamato a vigilare sul funzionamento e sull'osservanza del piano anticorruzione;
- d) monitorare il rispetto dei termini, previsti dalla legge o dai regolamenti, per la conclusione dei procedimenti;
- e) monitorare i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti della Fondazione;
- f) individuare specifici obblighi di trasparenza ulteriori rispetto a quelli previsti da disposizioni di legge.

I suddetti dirigenti concorrono, altresì, con il RPCT:

- a) alla verifica dell'efficace attuazione del Piano e della sua idoneità, nonché a proporre la modifica dello stesso quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività della Fondazione;
- b) alla verifica dell'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, tenendo conto delle generali esigenze organizzative aziendali e di quelle specifiche di struttura, garantendo la continuità e l'efficacia dell'azione sanitaria ed amministrativa, salvaguardando le professionalità acquisite e tenendo conto delle indicazioni della programmazione nazionale e regionale;
- c) ad individuare il personale da inserire nei programmi di formazione sui temi dell'etica pubblica e della legalità, in quanto chiamati ad operare nei settori nei quali è più elevato il

rischio che siano commessi reati di corruzione.

I dirigenti concorrono con il RPCT, nella sua funzione di Responsabile della trasparenza, ad assicurare, in un contesto unitario, organico e coerente, l'esatta osservanza delle prescrizioni in materia di trasparenza dell'attività amministrativa e sono pertanto tenuti, nell'esercizio delle loro funzioni, a garantire che:

- a) l'organizzazione amministrativa sia resa trasparente, con evidenza delle responsabilità per procedimento, processo e prodotto;
- b) gli uffici all'interno della struttura di pertinenza siano, oltre che coordinati tra loro, rispondenti all'input ricevuto.

I Referenti sono tenuti a curare, mediante un sistema articolato "a cascata", il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti delle Strutture aziendali cui sono rispettivamente preposti nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure di monitoraggio per l'implementazione del piano di prevenzione della corruzione.

I Referenti della Fondazione concorrono con il RPCT a curare che siano rispettate le disposizioni del D. Lgs. n. 39/2013 sulla inconferibilità e incompatibilità degli incarichi.

A tal fine:

- a) segnalano al RPCT l'esistenza o l'insorgere delle situazioni di inconferibilità o incompatibilità di cui al decreto, affinché il R.P.C. proceda alla relativa, dovuta contestazione;
- b) segnalano, altresì, al RPCT i casi di possibile violazione delle disposizioni dello stesso decreto, affinché il RPCT li segnali all'ANAC, all'Autorità garante della concorrenza e del mercato ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla L. 215/04, nonché alla Corte dei Conti, per l'accertamento di eventuali responsabilità amministrative e contabili.

4.1.5 I Direttori di Struttura per l'area di rispettiva competenza

I direttori della Fondazione, per l'area di rispettiva competenza:

- a) svolgono attività informativa nei confronti del RPCT, dei dirigenti responsabili di struttura e dell'autorità giudiziaria;
- b) partecipano al processo di gestione del rischio;
- c) propongono le misure di prevenzione della corruzione;

- d) assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione;
- e) adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari, la sospensione e rotazione del personale;
- f) osservano le misure contenute nel P.T.P.C., nel Codice di comportamento;
- g) svolgono i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (come modificata dalla L. 75/2017).

4.1.6 Il Nucleo di Valutazione

Il Nucleo di Valutazione (nelle funzioni di O.I.V.):

- a) partecipa al processo di gestione del rischio;
- b) considera i rischi e le azioni inerenti alla prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad essi attribuiti;
- c) svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa;
- d) esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dalla Fondazione.

4.1.7 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.):

- a) attiva i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (come modificata dalla L. 75/2017);
- b) se non già effettuate, provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- c) propone l'aggiornamento del Codice di comportamento;
- d) propone l'aggiornamento del Regolamento per i procedimenti disciplinari.

4.1.8 8. La Funzione di Internal Auditing

L'attività di I.A. è una funzione di verifica indipendente, in staff alla Direzione Generale, che ha la finalità di esaminare e valutare i processi aziendali con l'obiettivo di fornire un supporto:

- a) al vertice aziendale, per un costante miglioramento di efficacia ed efficienza di gestione;

- b) a tutti i componenti dell'organizzazione, per un corretto adempimento delle loro responsabilità.

In particolare, la Funzione di I.A. assiste la Direzione nel valutare l'adeguatezza del sistema dei controlli interni, attuando, a sua volta, tre tipologie di controllo (cd. di terzo livello):

- a) 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*);
- b) efficacia ed efficienza delle attività operative e dei processi, per monitorare il rispetto degli obiettivi: audit operativo (*operational audit*);
- c) attendibilità delle informazioni di bilancio: audit economico-finanziario (*financial audit*).

Tra i compiti dell' Internal Auditor vi è anche la predisposizione di un Piano annuale di Internal Auditing che, basandosi sul risk assessment, individui i rischi da presidiare in relazione agli obiettivi strategici da realizzare.

4.1.9 Servizio Ispettivo

Il Servizio Ispettivo, istituito ai sensi dell'art. 1, comma 62, della L. n. 662/1996, afferisce all'UOC Avvocatura, Legale e Contenzioso. In forza del Regolamento aziendale n. 19/2008, aggiornato con Deliberazione n. 4/C.d.A./0071 del 15 novembre 2018, tale servizio 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.

L'attività di controllo di si esplica attraverso:

- a) verifiche a campione;
- b) verifiche sul singolo dipendente, anche non ricompreso nel campione estratto, nel caso in cui vi siano fondati elementi per presumere l'avvenuta violazione;
- c) verifiche sul personale cessato che negli ultimi tre anni di servizio abbia esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della Fondazione.

Il campione del personale soggetto a verifica viene determinato mediante estrazione a sorte, da svolgersi secondo metodologie informatiche, di un numero di nominativi pari al 5% dei

dipendenti in servizio alla data di estrazione, con arrotondamento della parte decimale alla cifra intera superiore.

Le verifiche sul rispetto delle disposizioni normative possono essere attivate anche mediante segnalazioni scritte di privati, Direzione della Fondazione, dirigenti competenti, altra Pubblica Amministrazione.

Il Servizio Ispettivo provvede, altresì, ad accertare –con le modalità di cui all’art 1, comma 42, lett. i) della legge n. 190/2012- 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.

Nel caso in cui, all’esito dell’ispezione, emergessero elementi d’incompatibilità e/o conflittualità, violazioni al divieto di cui all’art 1, comma 42, lett. i) della legge n. 190/2012 o comportamenti di rilievo disciplinare, il Servizio Ispettivo trasmette la relativa documentazione alla Direzione Aziendale e/o all’Ufficio Procedimenti disciplinari per il comparto e per la dirigenza, affinché si proceda, ricorrendone i presupposti, a:

- denuncia all’Autorità Giudiziaria, ove emergano fatti di rilevanza penale;
- azioni di recupero delle somme indebitamente percepite, ai sensi dell’art. 53 D.Lgs. 165/01;
- avvio del procedimento disciplinare;
- azioni di risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti.

Il Servizio Ispettivo procede, altresì, ad informare dell’esito della verifica l’Ispettorato della Funzione Pubblica.

Dell’illegittimo conferimento di incarico successivo alla cessazione del rapporto di lavoro ai sensi dell’art 53, comma 16 ter, del D.lgs. 165/01 viene informato il RPCT della Fondazione per la segnalazione all’ANAC in osservanza alla Delibera ANAC n. 328 del 29 marzo 2017 recante *“Regolamento sull’esercizio dell’attività di vigilanza in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi nonché sul rispetto delle regole di comportamento dei pubblici funzionari”*. Nel corso del 2018, il Servizio Ispettivo della Fondazione ha verificato n. 204 posizioni, le cui evidenze sono state trasmesse agli Uffici e agli organismi di competenza.

4.1.10 Tutto il personale della Fondazione

Tutto il personale della Fondazione (sia della dirigenza che del comparto) partecipa al processo di gestione del rischio, osservando le misure di prevenzione e contrasto contenute nel P.T.P.C.T.

Tutti i dipendenti della Fondazione, nel caso in cui ravvisino la sussistenza di un conflitto di interesse, anche potenziale (Art 6 bis L. 241/90), sono tenuti a segnalarlo al proprio Dirigente di riferimento e ad astenersi dalle funzioni loro affidate.

Tutti i dipendenti della Fondazione sono tenuti, altresì, a segnalare al proprio Dirigente di riferimento o, in alternativa, al R.P.C.T. le condotte di colleghi o di terzi che ritengono non conformi alle norme etiche della Fondazione e/o alle misure preventive.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

4.1.11 Collaboratori a qualsiasi titolo della Fondazione

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 P.T.P.C. e segnalano le situazioni di illecito (art. 2 Codice di comportamento aziendale).

5 CONTESTO DI RIFERIMENTO

5.1 Analisi del contesto

Conformemente all'osservazione ANAC, contenuta nella determinazione n. 12/2015, si è proceduto all'analisi del contesto, interno ed esterno, in cui il presente Piano si trova ad operare, al fine di evidenziare come le caratteristiche dell'ambiente nel quale l'amministrazione o l'ente opera (con riferimento, ad esempio per quanto riguarda il contesto esterno, a variabili culturali, criminologiche, sociali ed economiche del territorio) possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al proprio interno.

5.1.1 Il contesto esterno

Nel delineare il contesto di riferimento del presente Piano di prevenzione della corruzione non è possibile prescindere dallo scenario generale in cui si trova ad agire il sistema sanitario nazionale

caratterizzato dal mutamento demografico ed epidemiologico, dall'ampliamento delle disparità socioeconomiche, dalla riduzione delle risorse, dall'aumentato sviluppo tecnologico, dalle aumentate aspettative da parte dei cittadini.

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

La popolazione residente in provincia di Pavia è costituita da 545.810 unità al 1° gennaio 2018 (fonte: Istat). Gli stranieri, con 62.012 unità rappresentano l'11,4% della popolazione residente.

La popolazione provinciale è molto anziana e vi è una importante prevalenza di patologie croniche, che interessano più del 30% della popolazione generale e che assorbono più del 70% delle risorse sanitarie complessivamente erogate. L'offerta ospedaliera provinciale di posti letto per acuti e di riabilitazione è superiore alla media regionale e nazionale ed il tasso di ospedalizzazione dei residenti registra negli anni un progressivo decremento per lo spostamento di ricoveri ed interventi verso diverse modalità di assistenza ospedaliera, specialistica e territoriale. I consumi farmaceutici territoriali, in termini economici, sono sostanzialmente stabili negli ultimi anni, per il combinato effetto della genericazione di numerosi farmaci a rimborso S.S.N. di ampia prescrizione, controbilanciato dalla presenza di farmaci innovativi ad alto costo.

Per quanto concerne gli aspetti di tipo socioeconomico generale relativi all'ambito territoriale di riferimento si citano, di seguito, i dati tratti dal *"Rapporto sull'economia provinciale"*, redatto dalla Camera di Commercio di Pavia – Unioncamere e presentato durante la *"Giornata dell'Economia"*, tenutasi il 14 dicembre 2018, dai quali si evince che Pavia è la 37esima provincia più anziana d'Italia e, con l'indice di 195,8, la più anziana della Lombardia. Accoglie il 5,4% degli stranieri della Lombardia che hanno abbassato l'età media della popolazione. La composizione di etnie presenti appare meno variegata rispetto alla media in Italia: da Romania + Albania il 39% rispetto al 31% dell'Italia. La buona notizia è che le imprese hanno registrato nel 2017, 2.802 iscrizioni, a fronte di 2.781 cessazioni, con un saldo di +21 unità. Risultano diminuite sia le iscrizioni sia le cessazioni: una continuità di segno positivo che arriva dopo diversi anni di deficit. Pavia si trova a metà della classifica lombarda per indice di imprenditorialità, perde mezzo punto percentuale e passa dal 9,23% del 2012 all'8,66 del 2017 mentre la Lombardia rimane stabile a 9% (da 9,72 a 9,57). I settori economici si dividono in distribuzione servizi 31%, commercio

26,8%, costruzioni 21,3%, agricoltura 16% e industria 5%. Continua il trend positivo delle società di capitali, da 5,41% a 6,19% (6,07% Lombardia, Italia 6,99%). Le imprese artigiane rappresentano il 30,3% del tessuto imprenditoriale pavese, più alto della media lombarda. Anche le imprese straniere (3.221) sono in aumento rispetto al 2013 quando contavano 2.922 imprese, con un'incidenza passata dal 9,1 % del 2013 al 10,7 del 2017. Un'incidenza che, però, rimane sotto la media lombarda (pari a 11,9%). Sono prevalentemente concentrate su mercato edile e confezionamento abbigliamento ad opera di Rumeni, Albanesi, Marocchini ed Egiziani. Le imprese femminili sono 10.281: in diminuzione di quasi 2 punti percentuali negli ultimi 4 anni (-1,9%) ed in controtendenza con Lombardia e Italia ove spuntano variazioni positive rispettivamente del 3% e del 2,3%. Le imprese giovanili sono 4.485, pari a -716 imprese giovanili rispetto al 2013 con una variazione negativa del 9,2%. Variazioni negative che si riscontrano, tuttavia, in tutta la Lombardia (-9,13) e nell'Italia (-9,2%) negli ultimi 4 anni. Le start up innovative sono 55 a Pavia pari a 10 ogni 100 mila abitanti, per lo più nel settore di "altri servizi". Se si esclude Milano (45,5 ogni 100 mila ab), Pavia si posiziona terza nella graduatoria lombarda forse per la presenza dell'università. La demografia delle imprese registra per i primi tre trimestri un negativo di -0,49% con -233 unità nei primi 9 mesi rispetto ai primi 9 mesi del 2017. Sono diminuite leggermente le iscrizioni e sono aumentate le cessazioni. Nella graduatoria regionale siamo penultimi, mentre la Lombardia ha un dato positivo di +0,04% per lo più ascrivibile a Milano (+0,99%). Positiva ancora la variazione di società di capitali (come per il 2017) e, così come per il 2017, negative le società di persona e le imprese individuali. Invertono il segno invece le "altre forme" che, positive nel 2017 (+1,04%), diventano negative -1,55%. Perde quasi il 2% il settore dell'agricoltura così come l'industria alimentare (saldo negativo di 8 unità) e il commercio al dettaglio che vede una variazione negativa di 1,86%. I dati dell'analisi congiunturale dell'industria manifatturiera pavese, elaborati dall'Ufficio Studi della Camera di Commercio di Pavia, rilevano un rallentamento della produzione industriale nella prima metà del 2018 che viene tuttavia assorbito dai valori, più che positivi, registrati nel terzo trimestre. Tra giugno e settembre, la produzione industriale pavese registra, infatti, un incremento del 4,8% rispetto allo stesso periodo dell'anno precedente, che colloca Pavia al primo posto nella classifica delle province Lombarde per il trimestre. Tuttavia, se si guarda alla media dei tre trimestri dell'anno in corso,

Pavia sconta le difficoltà del primo semestre e scivola all'ultimo posto della graduatoria lombarda con una variazione media della produzione dell'1,7%, che è pari esattamente alla metà di quella regionale. Il ruolo giocato dall'agricoltura a Pavia è importante non tanto per il peso che il settore esercita ma per l'aspetto di un'agricoltura di valore. Pavia, infatti, con un valore di produttività di 73,2 mila euro pro capite presenta un valore di produttività quasi doppio rispetto al complesso del paese.. Parlando del Made in Italy un segmento importante dell'economia pavese è rappresentato dall'artigianato che ha generato nel 2015 in provincia un VA pari a 1,3 miliardi di euro con un peso percentuale sul valore aggiunto pari al 11,1%. Un dato importante questo, se confrontato con i valori nazionali (9,8%) e con quelli lombardi (9,2%) o della macro ripartizione di riferimento (9,7%) ma ancora ben distante da alcune province lombarde o anche da quelle più simili da un punto di vista della struttura economica. Importante il tema del valore aggiunto della Pubblica Amministrazione poiché rappresenta una dimensione del contributo che questa fornisce alla società. Si attesta al 10,9%, un valore che, pur essendo inferiore a quello medio nazionale (13,2%), risulta piuttosto elevato per la regione nella quale è inserita e che registra una incidenza pari al 7,1%, un'incidenza più elevata viene registrata solamente da Bologna (11%), Sondrio (11,7%), Ascoli Piceno (12,1%), e Perugia (13,9%). In particolare modo, la Pubblica Amministrazione pavese sembra giocare un ruolo particolarmente importante nell'ambito dell'assistenza sanitaria dove si sfiorano i 28 euro ogni 100 prodotti dal complesso della Pubblica Amministrazione. Dato, questo, di particolare rilievo anche a livello nazionale visto che l'incidenza della sanità è l'ottava più elevata del paese in una classifica che ha comunque forte caratterizzazioni lombarde a partire dal podio nazionale che è interamente lombardo (con Sondrio, Lecco e Varese ad occupare i primi tre posti) con otto province nell'ambito delle prime 20 posizioni.

L'occupazione sembra non risentire troppo dell'incertezza del quadro congiunturale e, nei primi sei mesi, gli occupati in provincia registrano un incremento, seppur contenuto, dello 0,3%, lo stesso della media lombarda, attestandosi al numero di 233.325 . Il tasso di occupazione registra addirittura una variazione più elevata rispetto al dato osservato per la nostra regione e pari a +0,6%, mentre il dato medio lombardo rimane fermo allo 0,2%.

Come si desume dalle relazioni inerenti l'attività delle forze di polizia è possibile osservare, in linea di massima, che la Lombardia, regione italiana più popolosa, attrae consistenti flussi migratori e, per la sua estensione territoriale, la particolare collocazione geografica e la presenza di importanti scali aerei e nodi viari e ferroviari, è snodo nevralgico di traffici illeciti nazionali ed internazionali.

Le risultanze investigative evidenziano una certa permeabilità del tessuto economico ed imprenditoriale lombardo ad infiltrazioni da parte di compagini criminali con l'emergere di casi di corruzione, nell'ambito delle proprie attribuzioni, da parte di amministratori pubblici e dirigenti di strutture pubbliche, anche afferenti a strutture sensibili per la comunità.

Il territorio lombardo, che si caratterizza per l'insistere di grandi realtà industriali o manifatturiere ed artigianali, nonché per la presenza di interessi legati all'edilizia (privata e pubblica) e alle grandi opere, con produzione di grandi quantità di rifiuti, favorisce l'emergere di forme di criminalità ambientale che trova, talvolta, alimento nella corruzione di funzionari pubblici; peraltro la Lombardia compare spesso al centro di importanti traffici di sostanze stupefacenti, che costituiscono un rilevante business, tanto per i sodalizi criminali autoctoni, anche di tipo mafioso, che per gli stranieri.

La criminalità straniera agisce sul territorio lombardo mediante attività criminali diversificate con modalità operative che, pur incidendo in misura significativa sul senso di sicurezza percepita dai cittadini, non necessariamente risultano riconducibili a contesti organizzati.

In particolare, per quanto si riferisce alla provincia di Pavia, assumendo come riferimento quanto riportato nelle suddette relazioni, è possibile affermare, in estrema sintesi, che le attività investigative condotte negli anni hanno consentito di accertare sia influenze delle dinamiche criminali che interessano il vicino hinterland milanese, sia la presenza di significative proiezioni della criminalità organizzata italiana, in particolare di *'Ndrangheta* e di *Cosa nostra*.

Per quanto riguarda la criminalità di matrice straniera, la provincia di Pavia si caratterizza per l'agire di singoli elementi e gruppi, attivi nella consumazione di reati contro la persona o il patrimonio, nonché concernenti il traffico di stupefacenti (talvolta anche di concerto con sodalizi criminali italiani) o la prostituzione.

Infine, è da rilevare che anche i settori della pubblica amministrazione e della sanità in particolare (sia pubblica, sia privata), sono stati interessati da inchieste e procedimenti di tipo penale.

5.1.2 Il contesto interno

La Fondazione Policlinico San Matteo è un Istituto di Ricovero e Cura a Carattere Scientifico tra i più importanti d'Europa. Costituita con Decreto del Ministero della Salute 28/04/2006, è un ente di rilievo nazionale e di natura pubblica, disciplinato dalle disposizioni di cui allo Statuto, nonché dall'articolo 42 della Legge 16 gennaio 2003, n. 3 e dal D. Lgs. 16 ottobre 2003, n. 288.

La Fondazione non ha scopo di lucro e ha durata illimitata. È articolata nella sede di Pavia e nel Presidio di Belgioioso.

E' anche un laboratorio di sperimentazione clinica e sede privilegiata di attività assistenziale dal 1400.

Fare ricerca è missione istituzionale degli IRCCS e il San Matteo è riferimento nel mondo per la ricerca biomedica nazionale e per le collaborazioni scientifiche internazionali.

Nel 2018 la Fondazione ha trattato n. 170.559 pazienti, dei quali 26.206 sdo e 163.363 in regime ambulatoriale. I pazienti trattati in regime di ricovero ordinario sono stati 23.761, mentre in DH 2.873 e 138 subacuti.

Le prestazioni ambulatoriali sono state 1.943,817, mentre gli accessi al P.S. sono stati 445.812.

La percentuale di pazienti provenienti da altre regioni italiane è stata del 14,82%, di cui il 49% proveniente dalle Regioni confinanti (Piemonte, Emilia-Romagna, Liguria e Veneto), il 22% dal Sud Italia e Isole ed il 29 % dalle restanti regioni.

L'importante produzione scientifica del Policlinico ha portato alla pubblicazione nel 2018 di 600 articoli su riviste scientifiche internazionali, (dato provvisorio al 30/11/2018).

Per quanto riguarda le sperimentazioni cliniche si segnala che, nel 2018, erano in corso n. 631 studi (dato provvisorio al 30/11/2018).

6 L'ANALISI DEL RISCHIO DI CORRUZIONE NELLA FONDAZIONE E SUA GESTIONE

6.1 La metodologia utilizzata

Il Piano di prevenzione della corruzione adottato dalla Fondazione si basa su una fase preliminare di analisi che, fondamentalmente, è consistita nell'esaminare l'organizzazione, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di "potenziale esposizione" al fenomeno corruttivo.

Mediante la predisposizione del PTPCT, la Fondazione ha programmato la messa in atto di interventi ponderati e coerenti tra loro, capaci di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti, attraverso l'indicazione delle misure di prevenzione da adottarsi in relazione al livello di pericolosità dei rischi, l'individuazione dei responsabili per l'applicazione di ciascuna misura e la definizione dei tempi. Quanto sopra ha implicato, necessariamente, una valutazione probabilistica del livello di rischio (All. 1), l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo (All. 2, misure obbligatorie previste nel PNA) ed un Registro dei Rischi, con le probabilità d'impatto ed il controllo sull'effettività (All.ti 3, 3.1., 3.2.).

6.2 L'individuazione delle aree di rischio

L'analisi del rischio e la sua gestione è stata condotta dedicando particolare attenzione al sistema dei processi organizzativi ed assumendo a riferimento le aree di rischio indicate nelle Determinazioni ANAC n. 18 del 18/10/2015 e n. 831 del 3/08/2016.

Sono state così individuate le seguenti aree di rischio:

6.2.1 Aree di rischio "generali":

- gestione, acquisizione e progressione del personale
- contratti pubblici
- gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni
- incarichi e nomine
- provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con o senza effetto diretto ed immediato per il destinatario

6.2.2 Aree di rischio “specifiche”:

- rapporti contrattuali con soggetti privati accreditati
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni
- attività libero professionale/gestione delle liste di attesa dei ricoveri
- attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero

6.3 La valutazione e l'analisi del rischio di corruzione

Sono stati applicati a ciascun processo individuato i criteri indicati nella Tabella di cui all'Allegato 1 del PNA (TABELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO).

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.

La valutazione del rischio di corruzione ed illegalità compiuta costituirà oggetto di aggiornamento e di implementazione annuale.

6.4 Ponderazione del rischio

Terminate le precedenti fasi di analisi e di determinazione del livello di rischio complessivo per ciascun processo, nel corso del 2019 si procederà a rivalutare la ponderazione del rischio, al fine di decidere la priorità e l'urgenza del trattamento.

A tale riguardo, si evidenzia che la decisione relativa ai rischi da trattare prioritariamente rispetto agli altri, dovrà tener conto dei seguenti fattori:

- livello di rischio
- obbligatorietà della misura di prevenzione
- impatto organizzativo ed economico.

7 RPCT

7.1 RPCT e attività 2018

Nel corso dell'anno 2018 l'attività del RPCT è stata espletata con l'obiettivo primario di:

- concorrere al rafforzamento della cultura dell'etica;
- studiare e prevedere misure di prevenzione attuabili ed efficaci;
- elaborare mezzi di monitoraggio e di controllo funzionali ed efficaci.

Pertanto, l'attuazione del PTPCT 2018-2020 è stata accompagnata da un'intensa attività informativa volta a diffondere quelli che sono da ritenersi i principi operativi cardini dell'attività di prevenzione della corruzione, ossia:

- il PTPCT è un atto programmatico;
- l'attuazione del PTPCT costituisce obiettivo aziendale e dell'unità operativa;
- il PTPCT prevede l'attuazione di misure obbligatorie/legali (disposte dal Piano Nazionale Anticorruzione), ma può e deve prevedere misure ulteriori disposte dal RPCT e condivise dalla Direzione Aziendale, con la definizione di termini e modalità per la loro attuazione;
- la mancata attuazione delle misure di prevenzione previste nel PTPCT è fonte di responsabilità disciplinare
- l'art. 8 del D.P.R. 62/2013 prevede un dovere di collaborazione dei dipendenti nei confronti del RPCT, dovere la cui violazione è sanzionabile disciplinarmente.

Coltivando la diffusione di tali principi, tenuto conto di un contesto interno in continuo divenire e della rilevanza degli interventi del legislatore degli ultimi anni, specie in materia di appalti pubblici (D. Lgs. 50/2016) e di trasparenza (D. Lgs. 97/2016), il RPCT -conformemente a quanto disposto dall'art. 41, comma 1, lett. I, del D. Lgs. 97/2016- ha posto in essere le attività di seguito meglio specificate e contenute nella relazione trasmessa al Direttore Generale, al Presidente, ai componenti del Cda ed al Nucleo di Valutazione delle Prestazioni in funzione dell'OIV. La Relazione del RPCT è stata pubblicata –secondo quanto indicato anche dall'ANAC- in modalità permanente dell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale "www.sanmatteo.org" in data 31.01.2018.

7.2 Completamento mappatura processi

Nel corso del 2018 è stata verificata la mappatura e l'analisi dei processi già esistenti secondo una logica improntata al confronto continuo con le Strutture interessate e finalizzata a verificare l'efficacia delle misure di prevenzione proposte ed attuate.

Per il completamento della mappatura dei processi, obiettivo del PTPCT per l'anno 2018, come da direttive del PNA, sono state effettuate verifiche con l'obiettivo di:

- a. confermare o rivalutare il grado di rischio;
- b. definire misure di prevenzione ulteriori;
- c. effettuare un primo monitoraggio sull'attuazione delle misure obbligatorie previste dal PTPCT 2018-2020

Dalle risultanze di tale mappatura sono stati definiti gli obiettivi da attuarsi nel 2019 come più avanti indicato.

7.3 Supporto tecnico giuridico e predisposizione regolamenti

Il RPCT ha fornito valutazioni, limitatamente agli aspetti attinenti la materia della prevenzione della corruzione, per la predisposizione di Regolamenti aziendali ed istruzioni operative.

Per il prosieguo, il RPCT ritiene indispensabile sviluppare maggiormente la collaborazione con i Responsabili delle singole Strutture, le cui competenze specifiche risultano basilari per una corretta gestione dell'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza, specie per quelle aree maggiormente a rischio quali gli appalti, il reclutamento del personale, la gestione delle procedure per il conflitto di interessi, la libera professione, verifiche e controlli incarichi extraistituzionali, la gestione della fase dell'esecuzione del contratto.

7.4 Monitoraggi e audizioni straordinarie per eventi o situazioni particolari

Nell'ambito dell'attività di monitoraggio, il RPCT, nel corso del 2018, ha ritenuto altresì necessario svolgere ulteriori verifiche e monitoraggi effettuati in contraddittorio con i Responsabili della Struttura per particolari aree a rischio (appalti, reclutamento personale, convenzioni, ricerca).

7.5 Gli appalti pubblici

Preso atto delle evidenze più volte segnalate a livello nazionale e regionale in merito al rischio corruttivo nel settore degli appalti pubblici, la finalità dell'attività di prevenzione della corruzione, anche per l'anno 2018, è stata orientata all'implementazione delle misure idonee, quali l'affinamento delle procedure e una maggiore trasparenza dei con il fine di ridurre il rischio corruttivo.

Fermi restando i controlli in materia di antimafia e di regolarità contributiva previsti dalla vigente normativa, è stata posta particolare attenzione all'istituto dell'affidamento diretto ex art. 36 del D. Lgs. n. 50/2016, quale area in cui la maggiore discrezionalità del RUP espone maggiormente ad un rischio corruttivo, qui da intendersi anche quale *maladministration* (mancata attuazione della rotazione dell'operatore economico, disparità di trattamento, frazionamento artificioso, violazione della concorrenza), e all'istituto delle proroghe.

Pertanto, nell'ambito dell'attività di monitoraggio posta in essere dal RPCT, è stato richiesto alle Strutture che gestiscono procedure di affidamento diretto di rendicontare e relazionare in merito alle procedure ex art. 36 del D.lgs. 50/2016 effettuate nel corso del 2018 indicando, per ogni procedura: oggetto dell'affidamento, importo, operatore economico affidatario, numero totale degli affidamenti diretti, importo complessivo.

L'Ente, nel marzo 2017, ha approvato un nuovo Regolamento per disciplinare gli affidamenti diretti e l'istituto sarà oggetto, anche per il prossimo triennio, di particolare attenzione e di ulteriori misure di prevenzione appositamente valutate con i Responsabili delle U.O. interessate. Inoltre, è stato avviato e completato un percorso volto all'analisi dei rischi delle diverse fasi del processo di approvvigionamento, a cui è seguita la definizione di ulteriori misure di prevenzione da attuarsi nel prossimo triennio, tra cui la predisposizione di un apposito Regolamento e/o Istruzione Operativa che disciplini operativamente la fase dell'esecuzione contrattuale, area a rischio da presidiare costantemente, con la definizione dei criteri per la scelta del DEC e dei suoi assistenti e con la chiara descrizione di ruolo, compiti e responsabilità dello stesso.

Inoltre, partendo dal presupposto che l'esecuzione contrattuale presenta indubbi profili di criticità, specie in una realtà complessa come quella della Fondazione Irccs San Matteo, è stato avviato un percorso formativo, che ha coinvolto sia personale amministrativo che sanitario dell'

Ente e che si svilupperà anche per il 2019 in modo da soddisfare le esigenze professionali dei dipendenti. Nel corso del 2018 sono stati notificati all' Ente 5 ricorsi in materia di appalti, in aggiunta all'avvio di un contenzioso civile avente ad oggetto l'esecuzione del contratto d'appalto. Infine, facendo seguito al comunicato del 28 ottobre 2013, con il quale l'ANAC ha stabilito che ogni stazione appaltante è tenuta *“a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RSA)”* e tenuto conto che il PNA 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel PTPC, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione, si dà atto che Responsabile Anagrafe Stazione Appaltante (RSA) per la Fondazione Irccs San Matteo è la Dott.ssa Olivia Piccinini, Dirigente dell'U.O.C. Provveditorato e Economato. Il suddetto nominativo è stato registrato, a cura del RSA stesso, sul portale Anagrafe Unica Stazione Appaltante (AUSA).

7.6 Applicazione misura della rotazione ordinaria e straordinaria

Pur nella consapevolezza delle prevedibili criticità attuative, si è ritenuto che il ricorso allo strumento della rotazione come misura di prevenzione debba rappresentare per la Fondazione un obiettivo effettivo, documentabile e, pertanto, verificabile, da realizzarsi nel medio termine attraverso la messa a punto di meccanismi aziendali *ad hoc* da conformarsi necessariamente ai principi generali dettati dall' ANAC in materia (cfr. Delibera n. 13 del 4 febbraio 2015, recante *“Valutazioni dell'Autorità sui provvedimenti in materia di rotazione del personale all'interno del Corpo di Polizia di Roma Capitale”*), ossia: autonoma determinazione delle amministrazioni, considerazione dei limiti oggettivi e soggettivi, inserimento dei criteri di rotazione nei PTPC e nei successivi atti attuativi, informativa alle OO.SS.

A dire il vero, un *input* significativo all'avvio del processo di rotazione, è stato dato già a partire dal 2016 allorché la Fondazione, al pari degli altri Enti del SSR interessati dalla riforma di cui alla L.R. della Lombardia n. 23/2015, ha dato corso ad un' importante riorganizzazione concretatasi nella predisposizione di un nuovo piano Piano Organizzativo Aziendale Strategico

(POAS), al quale è stata data piena attuazione nel corso dell'anno 2017.

Tale riorganizzazione, caratterizzata dall' applicazione del modello Dipartimentale, da accorpamenti di precedenti strutture e dalla costituzione di nuove, ha determinato un cambiamento significativo anche delle persone fisiche titolari di posizioni apicali di molte Strutture. A ciò si aggiunga che, per motivi contingenti si sono registrate numerose dimissioni (n. 10, delle quali n.1 per dimissioni volontarie, n. 8 per raggiunti limiti d'età e n. 1 per decesso) che hanno determinato, nel corso del 2017 e del 2018, un'ulteriore modificazione soggettiva dei titolari di incarichi di Direzione.

A tale riguardo va dato atto, altresì, che nel mese di marzo 2018 la Fondazione ha attuato una parziale riorganizzazione degli incarichi di posizione organizzativa del personale del comparto secondo quanto disposto con Determinazione n. 4/D.G./0221 del 9/03/2016. Per il 2019 sono note ad oggi n. 3 cessazioni di Direttori di UOC per limiti d'età.

Le riorganizzazioni strutturali sopra specificate, congiuntamente ai numerosi collocamenti a riposo di Direttori di Dipartimento e Strutture, semplici e complesse, hanno di fatto prodotto effetti significativi sulla rotazione del personale, con riguardo all'ambito di riferimento.

Ad ogni modo, al fine di addivenire –nel medio termine- all'applicazione concreta di tale misura, è stato effettuato, nel corso del 2018, un censimento degli incarichi in relazione ai processi gestiti dalle strutture operanti nelle aree a rischio (UOC Provveditorato-Economato, Tecnico-Patrimoniale, Risorse Umane, Direzione Scientifica ed Ingegneria Clinica). Nello specifico, sulla scorta dei relativi funzionigramma, sono state verificate la specificità degli incarichi assegnati, la loro durata, le competenze e le professionalità del personale al quale gli incarichi sono assegnati. Dai dati forniti è emerso che, nel settore gare, il ruolo di RUP coincide quasi sempre con il Direttore di Struttura. Pertanto, si dovranno individuare più soggetti in possesso dei requisiti necessari a ricoprire tale ruolo. Al contrario, risultano ben distribuiti gli incarichi di Estensori di capitolato e di membro di Commissione Tecnica. Nell'ambito dei Concorsi e/o avvisi pubblici per la selezione del personale, gli incarichi di RUP, anche qui, coincidono con il Direttore di Struttura e risultano, ugualmente, concentrati i ruoli di Presidente nelle commissioni giudicatrici, affiancati da un diversificato numero di componenti la stessa commissione.

Su questa specifica tematica il RPCT, inoltre, nel mese di settembre, ha tenuto un 'incontro con i componenti del Gruppo di Supporto Permanente, nel corso del quale sono state fornite indicazioni generali di tipo organizzativo e di pianificazione strategica, dalle quali far scaturire un percorso virtuoso finalizzato a rendere praticabile la rotazione degli incarichi nell'organizzazione aziendale attraverso un'adeguata programmazione dei tempi e delle modalità, secondo criteri che non vadano a detrimento del principio di continuità e buon andamento dell'azione amministrativa.

Infine, nel mese di dicembre, il RPCT –a corollario del percorso avviato- ha redatto una raccomandazione, la n. 1/2018, agli atti della Fondazione, con la quale sono state fornite le prime indicazioni operative per addivenire ad un Piano di rotazione degli incarichi che contempli le varie fasi e le varie strategie da attuarsi per l'applicazione di tale importante misura di prevenzione. Per quanto riguarda, invece, la rotazione straordinaria, nei termini e secondo le modalità previste dall'ANAC, il RPCT ha supportato la Direzione Strategica nelle valutazioni in merito all'adozione della predetta misura, resisi necessarie a seguito di avvio di procedimenti penali a carico di dipendenti.

7.7 Monitoraggio liste di attesa e libera professione

La sempre maggiore collaborazione ed interazione costante tra Internal Auditor, Team IA ed RPCT hanno consentito di monitorare, con un approccio multidisciplinare, i processi relativi alla misura ulteriore "*liste di attesa e libera professione*". Nel corso del 2018, infatti, sono state effettuate le seguenti attività:

1. verifica, *random*, di almeno il 10% delle timbrature in regime istituzionale ed in regime di LPI e dell'assenza di contemporaneità tra attività istituzionale e libera professione, oltre ad intervista alla DMP sulle verifiche effettuate;
2. verifica espletamento delle visite di controllo post intervento chirurgico presso le UU.OO.CC. della Fondazione ove maggiore è il volume dell'attività;
3. verifica attività LPA: rapporto tra timbrature/volume visite/fatture, con analisi i 94 agende dei medici che effettuano LPA;
4. verifica delle tempistiche ambulatoriali in regime LPA e numero di visite effettuate.

A seguito dei controlli, delle interviste e della compilazione delle check list è emerso, *in primis*, che i tre sistemi informatici che custodiscono i dati, necessari ad effettuare in controlli di LP, oltre ad afferire a tre UU.OO.CC. differenti (UOC Risorse Umane/Ufficio ULPI/UOC Economico-Finanziaria), non si interfacciano. Alcune criticità hanno, inoltre, reso necessario fornire una serie di Raccomandazioni e/o Azioni Correttive nell'ottica del miglioramento del presidio dei processi. Pertanto, con tale prospettiva, è stato raccomandato alla UOC Risorse Umane e Politiche del Personale, in sinergia con i Direttori delle UU.OO.CC. Mediche della Fondazione, di procedere alla verifica puntuale e sistematica di almeno n. 5 giorni ogni mese di tutte le timbrature dell'attività resa in regime istituzionale dalla Dirigenza Medica e, in attesa dell'implementazione del sistema informatico, di procedere, in sinergia con l'Ufficio Libera Professione e l' UOC Economico Finanziaria, alle verifiche della LPI e della LPA.

E' stato raccomandato alla UOS Sistemi Informativi Aziendali l'implementazione o l'integrazione delle rilevazioni presenza con le agende della LPI e LPA per ottenere gli "alert" automatici sulle discrepanze e/o sovrapposizioni rilevabili documentalmente, al fine di avere un controllo giornaliero e sistematico delle timbrature. E' stata, altresì, rilevata ed opportunamente segnalata alla Direzione Medica di Presidio la necessità e l'urgenza di procedere alla formazione di tutto il Personale Medico che effettua LPI e LPA, al fine di richiamare l'attenzione sugli errori rilevati e sulle necessità di documentare le attività svolte e per esplicitare le conseguenze in termini disciplinari, di danno erariale e quant'altro che possano derivare da un uso improprio del badge. Inoltre, è stato chiesto alla Direzione Medica di Presidio di dare disposizione al Personale Medico affinché dia indicazione nella lettera di dimissione di giorno e ora dell'appuntamento per la 1° visita di controllo post intervento, rendendo tracciabile, ove possibile, il riscontro dell'avvenuto controllo post intervento chirurgico.

7.8 Aggiornamento codice di comportamento

Nell'ambito delle iniziative e delle attività condotte in materia di trasparenza e degli interventi per la prevenzione e il contrasto della corruzione, il RPCT, tenuto conto delle disposizioni di cui alla DGR n. X/6062 del 29.12.2016 inviate dal Responsabile dell'Anticorruzione della Giunta di Regione Lombardia nonché delle Linee Guida emesse da ANAC (determinazione n. 358/2017) in

materia di Codice di comportamento negli Enti del SSN, ha provveduto ad adeguare i contenuti del Codice di Comportamento Aziendale rispetto ai documenti sopra indicati.

Il nuovo Codice è stato approvato con Delibera 4/C.d.A./00389 del 28/5/2018 ed è pubblicato nella sezione “Amministrazione Trasparente” alla sottosezione di 1° livello “*Disposizioni generali*”, sottosezione di 2° livello “*Atti generali*” – “*Codici di condotta*” della pagina web aziendale. Le modifiche e le integrazioni sostanziali apportate, sono meglio dettagliate nella sezione “*Misure di prevenzione*”, del presente Piano, all’interno del paragrafo appositamente dedicato.

Nel corso della Giornata della Trasparenza, tenutasi il 4/12/2018, organizzata dal San Matteo, dall'Agenzia di Tutela della Salute e dall'Azienda Socio Sanitaria Territoriale di Pavia con l'intento di approfondire alcuni aspetti di particolare rilevanza in tema di Trasparenza, è stata inserita una specifica sessione dedicata al Codice Etico-Comportamentale dei dipendenti pubblici.

7.9 Monitoraggio attuazione sezione trasparenza

Il monitoraggio in merito all’attuazione degli obblighi previsti dal D. Lgs. 33/2013 è stato accompagnato, nel corso del 2018, da un’intensa attività di riorganizzazione della sezione “Amministrazione trasparente” del sito web aziendale al fine di renderla più chiara e fruibile agli utenti. Le modifiche e le integrazioni apportate sono state condivise con tutte le Strutture interessate avviando un percorso sistematico di collaborazione e interazione che si intende proseguire nel prossimo anno secondo le modalità meglio descritte nel Programma Triennale della Trasparenza, a cui si rinvia per la rendicontazione dell’attività effettuata.

8 PTPCT 2019-2021

8.1 Premessa

La connotazione di documento programmatico che ormai viene attribuita al PTPCT comporta che il suo contenuto debba necessariamente coordinarsi con il contenuto di altri strumenti di programmazione e di controllo aziendali (Piano delle Performance, Piano di Internal Auditing).

Pertanto, per il 2019, si ritiene opportuno promuovere e potenziare il coordinamento con gli altri organi di controllo interni alla Fondazione al fine di ottimizzare, senza sovrapposizioni o

duplicazioni, l'intero sistema di controlli previsti nelle amministrazioni. Ciò in quanto, il proliferare di interventi legislativi in diversi settori (corruzione, trasparenza, internal auditing, qualità, risk management, privacy) sta portando ad una stratificazione di attività simili, con conseguenti e prevedibili criticità sull'operato delle singole Strutture, chiamate ad assolvere impegni e scadenze sempre più stringenti.

Appare, pertanto, auspicabile la realizzazione di un sistema integrato di controlli interni capace di tradursi –ferme restando le differenti metodologie e finalità delle analisi condotte- in un'azione sinergica tra tutti gli organi di controllo aziendali

Il PTPCT viene posto all'approvazione con Deliberazione del Consiglio di Amministrazione.

Il presente PTPCT si pone in continuità con l'attività di prevenzione della corruzione e della trasparenza iniziata nel 2018 in attuazione del PTCPT 2018-2020, qui integralmente recepito, di cui il presente piano costituisce l'aggiornamento.

Il presente PTPCT è pubblicato nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", alla sottosezione di 1° livello "Altri contenuti", sottosezione di 2° livello "Prevenzione della Corruzione" della pagina web aziendale: www.sanmatteo.org.

8.2 Obiettivi

Finalità da perseguire per il prossimo triennio, come già anticipato in premessa, è l'attuazione di percorsi finalizzati ad una maggiore condivisione delle misure di prevenzione e di trasparenza, nella convinzione che solo una partecipazione attiva e propositiva di tutti quei soggetti che quotidianamente operano nelle aree a rischio possa portare, nel tempo, ad una sensibile riduzione del rischio. Si ritiene, infatti, che implementare il confronto e il coordinamento con tutte le strutture operanti in azienda nell'ambito dell'analisi dei processi e dei sotto processi aziendali, anche attraverso l'integrazione dell'attuale sistema di prevenzione aziendale con gli altri strumenti adottati a livello aziendale (Codice Comportamentale, Piano della Performance, Sistemi di Gestione della Qualità, Risk Management, Internal Audit), conduca ad una visione complessiva dei rischi da presidiare che risulta determinante per garantire l'efficienza e l'efficacia della complessa attività della Fondazione.

Nel corso dell'anno 2019, il RPCT intensificherà l'attività informativa/formativa avviata nell'anno 2018, proponendo:

- incontri mirati in ciascuna struttura;
- monitoraggio e controlli dedicati per particolari aree a rischio;
- supporto tecnico/giuridico sulle tematiche aventi risvolti in tema di anticorruzione.

In questa prospettiva, verrà richiesta una collaborazione sempre maggiore del Gruppo di Supporto Permanente, allo scopo di:

- rivedere, per particolari aree di rischio, la mappatura dei processi per analizzare i sotto processi e le relative fasi;
- implementare la fase relativa al trattamento del rischio, al fine di individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi (c.d. misure di prevenzione) sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi;
- verificare l'efficacia delle misure (adottate e da adottarsi) rispetto alla riduzione del rischio, alla sostenibilità economica e organizzativa e all'adattamento delle stesse alle caratteristiche specifiche dell'organizzazione (fattibilità).

Come ampiamente evidenziato, ritenendosi non più rinviabile un coordinamento tra il PTPCT e gli strumenti già vigenti per i controlli interni, è necessario addivenire ad un 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.

Pertanto, le misure di prevenzione della corruzione, previste nel presente PTPCT, compresi gli obblighi di pubblicazione e di trasparenza e le misure aggiuntive individuate nella mappatura dei rischi, dovranno costituire adempimenti dei rispettivi Responsabili e sono strettamente correlati al c.d. Ciclo delle Performance che dovrà prevederne l'inserimento sotto forma di obiettivi da raggiungere e/o nelle schede di budget dei Dirigenti delle strutture aziendali per l'anno 2019.



Nel corso del 2019, il RPCT incontrerà tutte le Strutture aziendali avviando un percorso di analisi, volto a definire con i Responsabili le misure di prevenzione ulteriori da inserire nel presente Piano e da attuarsi gradualmente nel corso del prossimo triennio, sia i termini per l'adempimento (semestrale/annuale), sia i termini per il monitoraggio da parte del RPCT (monitoraggio trimestrale, pre-verifica, verifica attuazione), e le verifiche a campione sull'attuazione delle misure.

Per quanto attiene la mappatura dei processi, il RPCT ritiene necessario procedere progressivamente ad un approfondimento dell'analisi del rischio dei processi aziendali già mappati che tenga conto delle seguenti indicazioni generali:

1. la mappatura dei processi non deve avere come unico riferimento il concetto di procedimenti amministrativi ai sensi della legge 7 agosto 1990, n. 241 e s.m.i., in quanto l'analisi così condotta risulterebbe incompleta. Il concetto di "processo" è più ampio e flessibile rispetto a quello di procedimento amministrativo ed è stato individuato nell'aggiornamento al PNA 2015 tra gli elementi fondamentali della gestione del rischio;
2. la mappatura delle attività poste in essere dalle Strutture Aziendali deve approfondire l'analisi degli stessi in base ai principi di completezza ed analiticità quali:
 - a. la descrizione di ogni singola ATTIVITA' ed il relativo soggetto responsabile (dirigente, dirigente/collaboratore);
 - b la 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 soggetti esecutori, l'indicazione se trattasi di un'azione vincolata o discrezionale e, infine, 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).

Infine, preso atto della rilevanza dell'istituto del conflitto di interessi introdotto dalla L. 190/2012 e pertinente trasversalmente tutti i procedimenti e processi amministrativi, il RPCT intraprenderà nel corso del prossimo triennio percorsi e attività volti ad implementare tale misura obbligatoria di prevenzione della corruzione, attraverso una formazione dedicata e la definizione di

procedure e modalità di controllo che rendano efficace la finalità della norma.

9 STRUMENTI DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

9.1 LE MISURE DI PREVENZIONE OBBLIGATORIE

Conformemente a quanto richiesto dalla L. n. 190/2012, La Fondazione Irccs Policlinico San Matteo adotta le misure finalizzate alla prevenzione della corruzione con riferimento sia alla fase di formazione che di attuazione delle decisioni relative alle attività maggiormente esposte a rischio.

Con determinazione n. 12 del 28.10.2015, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha testualmente chiarito:

- 1) che sono definite *“misure obbligatorie”* dal PNA tutte quelle misure la cui applicazione discende obbligatoriamente dalla legge o da altre fonti normative;
- 2) che sono definite *“misure ulteriori”* dal PNA tutte quelle misure che possono essere inserite nei PTPC a discrezione dell'amministrazione;
- 3) che le misure *“obbligatorie”* non hanno maggiore importanza o efficacia rispetto a quelle *“ulteriori”*;
- 4) che è utile distinguere tra:
 - *“misure generali”* che si caratterizzano per il fatto di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione intervenendo in maniera trasversale sull'intera amministrazione;
 - *“misure specifiche”* che si caratterizzano per il fatto di incidere su problemi specifici individuati tramite l'analisi del rischio.

L'attuazione graduale delle misure di prevenzione obbligatorie ed ulteriori costituisce lo strumento per la realizzazione del PTPCT volto a ridurre, progressivamente, il rischio in tutte le aree processate con particolare riguardo ai processi *“ad alto rischio corruttivo”*. Si riportano di seguito le misure obbligatorie poste in essere presso la Fondazione.

9.2 Il programma triennale per la trasparenza e l'integrità

Conformemente a quanto previsto dal D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i. recante *“Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da*

parte delle pubbliche amministrazioni", la Fondazione ha adottato il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità, le cui misure sono collegate con le misure e gli interventi del presente Piano.

La misura obbligatoria della trasparenza è stata attuata nei termini indicati dal PTCPT 2018-2020 e viene riprogrammata per il prossimo triennio come indicato nel Programma Triennale per la Trasparenza 2019-2021, che costituisce sezione del presente piano.

La Fondazione è consapevole che la trasparenza dell'attività amministrativa, oltre ad un obbligo derivante dalla Legge, costituisce un imprescindibile strumento preventivo peculiare dell'attività della Pubblica Amministrazione. A tal fine, l'All. 4 al presente Piano contiene l'elenco dettagliato degli obblighi di pubblicazione e del loro contenuto specifico.

I dati vengono pubblicati, secondo la tempistica stabilita, tramite procedura dedicata da ciascun ufficio e sono monitorati dal RPCT in modo da assicurarne l'integrità, l'aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, l'accessibilità, la forma "aperta" ai sensi dell'art. 68 del D.lgs. 82/05 (Codice dell'Amministrazione Digitale), come modificato dal D. Lgs. n. 179/2016.

Nel corso del 2018, è stata dedicata massima attenzione alla misura obbligatoria della trasparenza, non soltanto in termini di monitoraggio sull'aggiornamento dei dati, ma soprattutto in termini di qualità e fruibilità della sezione "Amministrazione Trasparente" che è stata riorganizzata in molte sue parti.

Si rinvia al Programma Triennale per la Trasparenza per il dettaglio.

9.3 Il Codice di comportamento

Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono nella strategia delineata dalla l. 190/2012 (nuovo art. 54 del d.lgs. 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.

Come già brevemente illustrato nell'ambito del resoconto dell'attività effettuata nel 2018 (cfr. Capo V, par. 7, pag. 42) il Codice di comportamento aziendale è stato oggetto di un importante

aggiornamento (cfr. Deliberazione n. 4/c.d.A./0038 del 28/5/2018 recante “Codice etico-comportamentale”) che ha recepito le indicazioni contenute nelle Linee Guida approvate con Delibera ANAC n. 358 del 29/3/2017.

In particolare, 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. Per quanto concerne la partecipazione ad associazioni ed organizzazioni è stato previsto l’inoltro (assente nel testo vigente) al Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza della prescritta comunicazione attestante l’avvenuta adesione all’associazione/organizzazione. Modificato anche il termine entro il quale deve avvenire la comunicazione: 10 giorni al posto dei 30 previsti. E’ 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.

Pertanto, tale misura di prevenzione è da ritenersi attuata nei termini sopra indicati.

Nei primi mesi del 2019, come anticipato dall’ANAC nell’aggiornamento 2018 al PNA, saranno emanate apposite Linee Guida sull’adozione di nuovi codici di comportamento delle P.A.

In particolare, viene richiesto ai Responsabili Anticorruzione, di valutare, per ciascuna delle misure proposte, se l’attuale articolazione dei doveri di comportamento sia sufficiente a garantire il successo delle misure, ovvero se non sia necessario individuare ulteriori doveri, da assegnare a determinati uffici (o categorie di uffici) o a determinati dipendenti (o categoria di dipendenti). In tal modo, ciascuna amministrazione disporrà, di una propria “mappatura” dei doveri di comportamento connessi alla piena attuazione, da parte dei dipendenti, sul versante dei comportamenti soggettivi, delle misure oggettive, organizzative, del PTPC.

Si rammenta che, ai sensi della L. 190/2012, la violazione delle regole del Codice di Comportamento generale approvato con D.P.R. n. 62/2013 e del Codice di Comportamento

Aziendale dà luogo a responsabilità disciplinare.

Il Responsabile anticorruzione esamina l'esercizio dell'azione disciplinare per i casi di interesse.

Nel corso del 2018 non è stato aperto alcun procedimento disciplinare per violazione del codice di comportamento, mentre risultano aperti e sospesi in attesa dell'esito del procedimento penale n. 3 procedimenti per reati contro la Pubblica Amministrazione.

9.4 Rotazione dei dipendenti operanti nelle aree a rischio

La "rotazione del personale" è una misura di prevenzione della corruzione esplicitamente prevista dalla l. 190/2012 (art. 1, co. 4, lett. e), co. 5, lett. b), co. 10, lett. b)), sulla quale l'Autorità ha inteso nuovamente soffermarsi nel PNA 2016 per il rilievo che essa può avere nel limitare fenomeni di "*mala gestio*". L'orientamento dell'ANAC è stato quello di rimettere l'applicazione della misura della rotazione ordinaria alla autonoma programmazione delle amministrazioni e degli altri enti tenuti all'applicazione della L. 190/2012 in modo che queste possano adattarla alla concreta situazione dell'organizzazione degli uffici, indicando ove non sia possibile applicare la misura (per carenza di personale, o per professionalità con elevato contenuto tecnico) di operare scelte organizzative o adottare altre misure di natura preventiva con effetti analoghi (PNA 2016 § 7.2.2.). Tuttavia nell'ambito dell'attività di vigilanza svolta da ANAC nel corso del 2016/2017, è emerso che, di fatto, la misura, anche quando prevista nei PTPC delle amministrazioni esaminate, non è stata poi concretamente attuata né sono state adottate misure alternative in luogo della rotazione. Nel PNA 2017, quindi, l'ANAC è tornata sull'argomento, invitando le amministrazioni a tener conto della misura della rotazione anche in via complementare con altre misure.

Su tale specifica misura il RPCT ha avviato, come già evidenziato (cfr. Capo V, par. 5, pag. 38-40), un monitoraggio straordinario invitando tutte le strutture operanti nelle aree a rischio a censire i processi avviati, in corso o conclusi nel 2018, suddividendoli in fasi ed indicando per ciascuna fase il nominativo del soggetto o dei soggetti con l'indicazione dei rispettivi incarichi.

Tenuto conto delle risultanze emerse da tale monitoraggio, appare quanto mai opportuno, per il 2019, attuare una redistribuzione degli incarichi, con la precisazione che, laddove non risulti possibile attivare la rotazione per infungibilità e/o specificità delle competenze, debba –

comunque- prevedersi un'alternanza nella gestione delle procedure che tenga conto delle seguenti linee di indirizzo:

- a) applicazione della doppia sottoscrizione del provvedimento conclusivo, sia da parte del soggetto istruttore della pratica, sia del titolare del potere di adozione dell'atto finale;
- b) audit sulle attività svolte;
- c) attivazione di meccanismi di lavoro in team, tali da favorire nel tempo una più facile rotazione degli incarichi.

Conseguentemente, anche al fine di evitare che la rotazione possa essere impiegata al di fuori di un programma predeterminato e possa essere intesa o utilizzata in maniera non funzionale alle esigenze di prevenzione di fenomeni di cattiva amministrazione e corruzione, si ritiene utile per il 2019 definire insieme alla Direzione Strategica ed al Gruppo di Supporto Permanente, i criteri generali di rotazione ordinaria del personale, in quanto gli stessi sono da considerarsi propedeutici all'adozione di quello che potrà essere il "Piano pluriennale della rotazione".

Il RPCT, dal canto suo, ha proposto un'applicazione della misura della rotazione che tenga conto dei seguenti criteri di carattere generale:

- a) coniugare l'attuazione di tale misura con l'esigenza di assicurare la continuità dell'azione amministrativa;
- b) garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche, con particolare riguardo a quelle con elevato contenuto tecnico;
- c) valutare le attitudini e le capacità professionali del singolo.

9.5 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi

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

In particolare, dalla norma richiamata:

- a) è stabilito un obbligo di astensione per il responsabile del procedimento e il titolare dell'ufficio competente ad adottare il provvedimento finale ed i titolari degli uffici competenti ad adottare atti endo-procedimentali nel caso di conflitto di interesse, anche solo potenziale;

b) è previsto un dovere di segnalazione a carico dei medesimi soggetti.¹

La segnalazione del conflitto deve essere indirizzata al dirigente responsabile della struttura di appartenenza, il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse.

Il dirigente destinatario della segnalazione deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, esso dovrà essere affidato dal dirigente ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il dirigente dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento. Qualora il conflitto riguardi un dirigente, a valutare le iniziative da assumere è chiamato a decidere il Responsabile della Struttura di appartenenza, individuato sulla base dell'organizzazione della Fondazione. Ove se ne ravvisi la necessità, il responsabile della struttura ha facoltà di chiedere al R.P.C. un supporto tecnico-professionale.

La valutazione operata dalla Fondazione circa la situazione di conflitto di interessi è stata svolta anche per il 2018 tenendo presente la qualifica, il ruolo professionale e/o la posizione professionale del dipendente, la sua posizione nell'ambito dell'Amministrazione, la competenza della struttura di assegnazione e di quella gerarchicamente superiore, le funzioni attribuite o svolte in un tempo passato ragionevolmente congruo. La valutazione ha riguardato anche il conflitto di interesse potenziale, intendendosi per tale quello astrattamente configurato dall'art. 7 del DPR n. 62/2013.

Nel corso del 2018, nell'ambito dei procedimenti amministrativi e dei processi potenzialmente

¹ Del medesimo tenore il Codice di comportamento aziendale, da leggersi in maniera coordinata con la disposizione precedente, “[...] si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui egli sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. I suindicati articoli del Codice di comportamento aziendale contengono una tipizzazione delle relazioni personali o professionali sintomatiche del possibile conflitto di interesse, nonché una clausola di carattere generale in riferimento a tutte le ipotesi in cui si manifestino gravi ragioni di convenienza [...]”

esposti a rischio corruttivo è stata prevista l'acquisizione agli atti di specifica dichiarazione di assenza di conflitto di interessi

La violazione sostanziale della norma dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente all'esito del relativo procedimento disciplinare, oltre a poter costituire una causa di illegittimità del procedimento amministrativo e del provvedimento conclusivo.

9.6 Disciplina incarichi extraistituzionali

Lo svolgimento di incarichi extra-istituzionali costituisce una facoltà del dipendente pubblico che deve essere presidiata ai fini della prevenzione dell'illegalità.

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

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

Obiettivo per il 2019, in sinergia con l'UOC Risorse Umane e Politiche del Personale, è la revisione del Regolamento attualmente in vigore in materia di incompatibilità e autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Tanto si rende necessario, al fine di meglio definire le procedure da adottarsi per la comunicazione preventiva (art. 5) e per il rilascio dell'autorizzazione preventiva (art. 6), con la predisposizione di appositi moduli e con la precisa indicazione dei criteri di valutazione adottati dalla Fondazione nella concessione e nel diniego del nulla osta. Viene, pertanto, riprogrammata per il 2019 la relativa misura preventiva che prevede l'effettuazione, da parte del Responsabile per la prevenzione della corruzione 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.

9.7 Conferimento di incarichi dirigenziali

Il D.Lgs. n. 39/2013, attuativo della Legge 190/2012, 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"* di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza o con riguardo a soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione;
- delle situazioni di *"incompatibilità"* specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati;

La norma in questione ha una chiara finalità preventiva ed in tale logica va interpretata ed applicata. Gli atti ed i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni sono nulli ai sensi dell'art. 17 del D. Lgs. n. 39/2013. A carico dei componenti di organi che abbiano conferito incarichi dichiarati nulli sono applicate le specifiche sanzioni previste dall'art. 18 del D. Lgs. n. 39/2013.

9.7.1 Inconferibilità

Per il personale degli enti del SSN è stata dettata una disciplina speciale che assoggetta al regime delle inconferibilità i soli incarichi di vertice (direttore Generale, Direttore Sanitario, direttore Sociosanitario, Direttore Amministrativo), escludendo, quindi, da detto regime il personale ad

essi subordinato, pur se rivestito di funzioni denominate “dirigenziali” (cfr. Consiglio di Stato n. 5583 /2014 e Deliberazione ANAC n. 149 del 22/12/2014).

L'accertamento avviene mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n. 445/ 2000: dichiarazione sostitutiva che deve essere pubblicata sul sito della Fondazione (art. 20 D. Lgs. n. 39/2013), nella sezione “Amministrazione Trasparente”, a cura della segreteria della Direzione Generale. Se all'esito della verifica, risulta la sussistenza di una o più condizioni ostative, la Fondazione si astiene dal conferire l'incarico e provvede a conferire l'incarico ad altro soggetto. In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 D. Lgs. n. 39/2013, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto.

9.7.2 **Incompatibilità**

Ai sensi del D. Lgs. n. 39/2013, per “incompatibilità” si intende *“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”*.

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei Capi V e VI del D. Lgs. n. 39/2013. A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se, nel corso del rapporto, si riscontra una situazione di incompatibilità, il RPCT lo segnala al Direttore della S.C. Risorse Umane il quale effettua una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, il R.P.C. contesta la circostanza all'interessato ai sensi degli artt. 15 e 19 del D. Lgs. n. 39/2013 e vigila affinché siano prese le misure conseguenti.



La Fondazione ha preso atto della Deliberazione ANAC n. 149 del 22/12/2014, adottata a seguito della pronuncia del Consiglio di Stato n. 5583/2014 sez. III[^], che limita l'ambito soggettivo di applicazione della norma agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Sanitario e Direttore Amministrativo.

9.8 Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage, revolving doors²)

I dipendenti interessati sono coloro che per il ruolo e la posizione ricoperti nella Fondazione hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e quindi coloro che hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di funzioni dirigenziali, responsabile del procedimento, RUP e DEC per gli appalti pubblici e le concessioni ex D.Lgs n. 50/2016).

I predetti soggetti nel triennio successivo alla cessazione del rapporto con l'amministrazione, qualunque sia la causa di cessazione (e quindi anche in caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione), non possono avere alcun rapporto di lavoro autonomo o subordinato con i soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi. 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;

2

La L. n. 190/2012 ha introdotto un nuovo comma (16 ter) nell'ambito dell'art. 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. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa artatamente preconstituire delle situazioni lavorative vantaggiose e così sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno della Fondazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. La norma prevede quindi una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti. 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".



- 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 Advocatura, 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'art. 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 verrà verificata, nel corso del 2019, la possibilità di introdurre 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*.

9.9 Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

La L. n. 190/2012, in materia di Formazione di commissioni, assegnazioni agli uffici, conferimento di incarichi dirigenziali in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione, ha introdotto, *ex novo*, anche delle misure di prevenzione di carattere soggettivo, con le quali la tutela è anticipata al momento di individuazione degli organi che sono deputati a prendere decisioni e ad esercitare il potere nelle amministrazioni. Tra queste, il nuovo art. 35 bis, inserito nell'ambito del D. Lgs. n. 165/2001, pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma, in particolare, prevede 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”*.

I Direttori delle UOC Provveditorato-Economato, Risorse Umane e Politiche del Personale, Tecnico Patrimoniale della Fondazione, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le Strutture, in presenza di situazioni di specie, sono tenuti ad assicurare la verifica della sussistenza di eventuali precedenti penali a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui intendono conferire incarichi nelle seguenti circostanze:



- all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- all'atto del conferimento degli incarichi dirigenziali e degli altri incarichi previsti dall'art. 3 del D. Lgs. n. 39/2013;
- all'atto dell'assegnazione di dipendenti dell'area direttiva agli uffici che presentano le caratteristiche indicate dall'art. 35 bis del D. Lgs. n. 165/2001;
- ove non già verificato, tempestivamente con riferimento agli incarichi già conferiti e al personale già assegnato.

Se all'esito della verifica risultano a carico del personale interessato dei precedenti penali per delitti contro la pubblica amministrazione, la Fondazione applica le misure di cui all'art. 3 del decreto, fatte salve le responsabilità penali connesse alla falsa certificazione.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l'art. 17 del D.Lgs. n. 39, l'incarico è nullo e si applicano le sanzioni di cui all'art. 18 del medesimo decreto. A tal fine, i Direttori delle UOC Provveditorato-Economato, Risorse Umane e Politiche del Personale e Tecnico Patrimoniale della Fondazione, in base alla rispettiva competenza *ratione materiae*, nonché tutti i Responsabili di tutte le Strutture, in presenza di situazioni di specie, sono tenuti:

- a effettuare i controlli sui precedenti penali ed a porre in essere le determinazioni conseguenti in caso di esito positivo del controllo;
- ad assicurare che negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le condizioni ostative al conferimento;
- a proporre al Direttore Generale della Fondazione gli atti necessari per adeguare i propri regolamenti sulla formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di concorso.

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

Il Responsabile anticorruzione valuta l'adeguatezza delle misure preventive adottate anche mediante controlli a campione per singoli conferimenti. Nel corso del 2019 verrà verificata

l'attuazione di tale misura da parte delle Strutture Aziendali e, pertanto, la stessa viene riprogrammata per il 2019 nei termini indicati dall' All. 3.2.

9.10 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 (art. 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 (art. 5), modalità e destinatario della segnalazione (art. 6).

E' stata avviata la procedura per la raccolta delle segnalazioni, attivando un indirizzo di posta elettronica differenziato e riservato trasparenza@smatteo.pv.it, accessibile al Responsabile della prevenzione della corruzione, 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 Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, 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'art. 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 nominato presso la Fondazione che, a norma dell'art. 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'art. 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, art. 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'art. 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 Responsabile della Prevenzione della Corruzione che, valutata la sussistenza degli elementi, segnala l'ipotesi di discriminazione:

1. 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;
2. 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;
3. al Responsabile della Struttura Legale e contenzioso, che valuta la sussistenza degli estremi per esercitare in giudizio l'azione di risarcimento per lesione dell'immagine della Fondazione;
4. 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, d'ora in poi 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 2018 non sono pervenute al RPCT segnalazioni.

9.11 Formazione del personale in materia di trasparenza e anticorruzione

Conformemente al dettato normativo, la Fondazione ha posto tra i suoi obiettivi per il 2019:

- la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- l'attuazione per le attività nell'ambito delle quali è più elevato rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni, idonei a prevenire e/o limitare il rischio di corruzione;
- l'organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni;

La formazione, infatti, riveste un'importanza cruciale nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione, che consente di raggiungere, tra l'altro, i seguenti obiettivi:

- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;



- la creazione di competenze specifiche per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale in formazione proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno della Fondazione le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di “buone pratiche amministrative”, a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

Pertanto, la Fondazione, seguendo le indicazioni esplicitate nel P.N.A., ha proseguito, per l'anno 2018, la formazione specifica –che intende continuare ed incrementare per l'anno 2019- finalizzata alla prevenzione dell'illegalità in una delle aree maggiormente a rischio corruzione, ossia l'esecuzione degli appalti pubblici, rivolta ai referenti e a coloro che svolgono la funzione di DEC degli appalti, mediante l'organizzazione dell'evento formativo dal titolo *“Il Direttore dell'Esecuzione dei contratti(DEC): individuazione, compiti e responsabilità”*, svoltosi in due edizioni: la prima, rivolta al personale sanitario, la seconda al personale amministrativo e tecnico.

Pertanto, anche questa misura risulta attuata attraverso l'attività di informazione/formazione messa in campo dalla Fondazione e viene riprogrammata per il 2019 mediante l'organizzazione di corsi, i cui contenuti saranno individuati attraverso la collaborazione tra RPCT e Responsabile UOS Formazione e Sviluppo della Fondazione, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti.

9.12 Patti di integrità

I patti d'integrità ed i protocolli di legalità rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dalla stazione appaltante come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti ad una gara di appalto. Il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

La Fondazione, in attuazione dell'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012, 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 che 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. La misura risulta attuata.

9.13 Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Il RPCT ha 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 (cfr. art. 1, comma 9, lett. d) della Legge n. 190/2012).

La Fondazione, con deliberazione n 4/C.d.A./0027 del 17/03/2017, successivamente modificato con Deliberazione n. 4/C.d.A./57 del 20/07/2017, ha approvato il "*Regolamento sul diritto di accesso agli atti, ai dati e ai documenti*". Tale regolamento prevede, all'art. 22, la determinazione dei tempi massimi dei procedimenti in base alla loro tipologia. Obiettivo per il 2019 –da realizzarsi attraverso la collaborazione ed il supporto tra RPCT e Strutture aziendali- è la completa pubblicazione sul sito web dei tempi procedurali

9.14 Strumenti di monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i contraenti

Il RPCT verifica a campione che nella documentazione contrattuale e nel sito Internet della

Fondazione siano indicati con chiarezza i riferimenti ai provvedimenti in materia di etica e di anticorruzione e le relative conseguenze (c.d. Clausole etiche e di legalità, cfr. art. 1, comma 17 della Legge n. 190/2012).

Accerta, altresì, la presenza nel sito web istituzionale di almeno un indirizzo di posta elettronica certificata (PEC) ed uno di posta elettronica non certificata al quale il cittadino possa rivolgersi per trasmettere istanze ai sensi del testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di documentazione amministrativa, di cui al D.P.R. n. 445/2000 e ricevere informazioni circa i provvedimenti e i procedimenti amministrativi che lo riguardano.

Il RPCT verifica il regolare funzionamento del servizio mediante il coinvolgimento della competente struttura aziendale (Sistemi Informativi) a scadenze predeterminate.

Allo stato risultano presenti sul sito web aziendale due indirizzi di posta specificatamente: uno di posta pec: protocollo@pec.smatteo.pv.it e uno di posta non certificata: ufficio.protocollo@smatteo.pv.it

9.15 MISURE DI PREVENZIONE ULTERIORI PTPCT 2019-2021

Sulla base dell'analisi del rischio all'interno della Fondazione, effettuata con le modalità descritte in precedenza ed avente come risultato la tabella 3.1 in allegato, sono state individuate nel PTCPT 2018-2020 e confermate nel PTCPT del 2019- 2021 –in coerenza con quanto definito dal PNA 2013 e PNA 2016- alcune misure ulteriori per la riduzione del rischio, che, in aggiunta alle misure obbligatorie sopra descritte, hanno trovato applicazione per alcuni dei rischi specifici individuati, di cui si rendiconta l'attuazione e la contestuale riprogrammazione.

9.16 Monitoraggio acquisti autonomi e proroghe contrattuali

Il ricorso all'istituto della proroga e del rinnovo nell'ambito dei contratti pubblici deve essere oggetto di attenta verifica e monitoraggio, al fine di tutelare i principi generali della buona amministrazione e speciali della contrattazione pubblica.

Con la D.G.R. N. X/5954 del 5.12.2016 *“Determinazioni in ordine alla gestione del servizio sociosanitario per l'esercizio 2017”* Regione Lombardia ha ribadito che *“La proroga è ammessa in casi limitati ed eccezionali in cui per ragioni obiettivamente non dipendenti dall'Amministrazione vi sia l'effettiva necessità di assicurare precariamente il servizio nelle more del reperimento di un*

nuovo contraente. Il fondamento di tale operato è il principio di continuità dell'azione amministrativa (art. 97 Cost.). La durata della proroga non deve superare il tempo strettamente necessario per l'affidamento del servizio ai sensi di legge”.

La Direzione Generale Welfare ha, pertanto, previsto per le Aziende una verifica semestrale delle procedure d'acquisto effettuate con proroghe a contratti esistenti, mediante l'invio di una relazione dedicata. Di tale verifica dovrà essere data evidenza con la relazione trimestrale sugli acquisti alla fine del primo semestre e a fine anno il giorno 15 del mese successivo alla chiusura del semestre.

Ai fini dell'attuazione di quanto sopra previsto l'RPCT aveva previsto già nel PTCPT 2017-2019 che la citata relazione dovesse essere inviata all'Anticorruzione, Trasparenza e Audit, al fine di effettuare un controllo a campione sui provvedimenti in essa richiamati.

Nel corso dell'attività di monitoraggio espletata nel corso del 2018 si è provveduto, altresì, a richiedere agli Uffici competenti le proroghe dei contratti/appalti/convenzioni adottate.

E' stato, altresì, richiesto all'UOC Risorse Umane e Politiche del Personale se nel 2018 vi siano stati concorsi/avvisi/selezioni dove risultano prorogati o riaperti i termini iniziali.

9.17 Dichiarazioni di infungibilità per le procedure negoziate.

La D.G.R. n. 1185/2013 della Regione Lombardia, riguardante le *“Determinazioni in ordine alla gestione del Servizio socio-sanitario regionale per l'esercizio 2014”*, prevede, al paragrafo 4.3.2, che *“per quanto riguarda le procedure negoziate senza pubblicazione di un bando di gara per prodotti esclusivi, art. 57 comma 2 lettera b) D. Lgs. n. 163/2006 e ss.mm.ii. si richiede che le stazioni appaltanti nella “adequata motivazione della delibera o determina a contrarre” inseriscano una relazione da parte dei sanitari competenti a supporto di tali motivazioni”.*

Per il 2019, anche in considerazione delle indicazioni fornite da Regione Lombardia nel Sub-Allegato C *“Procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando di gara nel caso di forniture e servizi infungibili e/o esclusivi, ai sensi dell'art. 63 del D.lgs. 50/2016 (Codice degli Appalti)* alla DGR Regione Lombardia n. XI/491 del 2/8/2018, con le quali dopo aver ribadito le differenze tra i concetti di infungibilità ed esclusività, già chiarite dall' ANAC nelle Linee Guida n. 8 *“Ricorso a procedure negoziate senza previa pubblicazione di un bando nel caso di forniture di*

servizi ritenuti infungibili”, fornisce precisi criteri che le Stazioni Appaltanti sono chiamate a seguire ai fini della dichiarazione di infungibilità, si ritiene quanto mai opportuno procedere, in sinergia con le UOC Provveditorato ed Economato e Ingegneria Clinica, alle stesura di un Regolamento o di un’ Istruzione Operativa aggiornata (le due esistenti risalgono al 2015) Considerato che gli atti della Fondazione riguardanti l’avvio di procedure di acquisizione (a prescindere dalla procedura adottata) vengono pubblicati sul sito Internet istituzionale sia nella sezione Albo online, sia nelle apposite sottosezioni della sezione Amministrazione Trasparente, le dichiarazioni di cui sopra, nonché le eventuali dichiarazioni di infungibilità a firma di dirigenti non sanitari sono pubblicate, a partire dal 1/3/2014, a cura del Responsabile di procedimento, come parte integrante della determinazioni di avvio, al fine di consentire eventuali contestazioni o osservazioni da parte di attori esterni. Per il 2019 verrà programmato uno specifico monitoraggio sull’effettiva pubblicazione di tali dichiarazioni .

9.18 Monitoraggio liste di attesa e libera professione

I rischi e le criticità della gestione delle liste d’attesa costituiscono oggetto di attenzione da parte dell’ANAC, che ha più volte ribadito la necessità di adottare idonee misure di prevenzione. Pertanto, in attuazione della vigente normativa sono pubblicati sul sito web aziendale, nella Sez. Amministrazione Trasparente, sezione “*Servizi erogati*”, i tempi di attesa delle prestazioni di specialistica ambulatoriale. L’accesso a tali dati è consentito attraverso il link “[sito dell’ATS della provincia di Pavia](#)”. Per quanto attiene l’attività in Libera Professione, in attuazione del PTPCT 2018-2020, il RPCT ha proceduto, nel corso dell’anno, a monitorare questo specifico settore in sinergia con l’ Internal Auditor dell’ Ente, con le risultanze sopra evidenziate(cfr. Cap. V, par. 6, pagg. 40-41), a seguito delle quali è stata emanata un’apposita istruzione operativa (I.O. 3.19 dell’8/6/2018) con la quale è stato definito l’ambito di applicazione, i presupposti per l’esercizio della Libera Professione, i soggetti deputati al controllo, le responsabilità dei singoli attori del processo, la subordinazione dell’erogazione del compenso al rispetto delle condizioni/presupposti previsti dalla normativa e dal Regolamento vigenti, le sanzioni in caso di non osservanza e sono state individuate. Per il 2019 si ritiene prioritario, tra l’altro, un coordinamento tra i vari sistemi di controllo.

9.19 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.

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 2019, con il supporto dell'UOC Sistemi Informativi Aziendali, una banca dati per il monitoraggio incrociato dei dati.

9.20 Flussi informativi

Nel corso del 2019, si intende implementare –in quanto ancora carente- l'invio al RPCT di adeguati flussi informativi da parte Referenti del costituito Gruppo di Supporto Permanente (GSP), 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.

10 Comunicazione dei contenuti del Piano

Il PTPCT della Fondazione è stato elaborato, anche sulla base degli orientamenti forniti dagli organi di indirizzo, con il contributo dei Referenti di processo/Responsabili di UOC per quanto concerne le fasi di analisi e ponderazione del rischio relativo ai processi di competenza e per quanto riguarda la definizione di proposte di misure di prevenzione da applicare a tutti i processi interni, censiti e mappati, con particolare attenzione ai processi ritenuti a più elevato rischio.

I principali contenuti del Piano 2019-2021 e la metodologia utilizzata per la sua stesura sono stati preventivamente condivisi ed illustrati alla Presidenza, alla Direzione Strategica, al CDA ed al Nucleo di valutazione.

Il PTPCT e suoi aggiornamenti sono pubblicati sia nel sito web istituzionale, sia nell'area Internet (all'interno della sezione denominata "Amministrazione trasparente").

La comunicazione relativa al Piano è assicurata, dall'UOC Risorse Umane e Politiche del personale in occasione della prima assunzione in servizio e/o in occasione della sottoscrizione di contratti di collaborazione con la Fondazione. Inoltre, una copia del PTCPT, unitamente a quella del Codice di Etico-Comportamentale, verrà trasmessa in formato elettronico –a scopo di presa d'atto- dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione ai Referenti aziendali (GSP).

La Fondazione si propone di coinvolgere, oltre ai dipendenti e ai collaboratori, anche la cittadinanza e le organizzazioni portatrici di interessi collettivi nel territorio di riferimento, come di seguito identificati:

- ▶ organizzazioni sindacali
- ▶ rappresentanti delle categorie di utenti
- ▶ rappresentanti delle categorie di cittadini
- ▶ associazioni rappresentate nel Consiglio Nazionale dei consumatori e degli utenti
- ▶ rappresentanti degli ordini professionali.

Il fine è quello di instaurare un clima di dialogo e fiducia, allo scopo di favorire l'emersione di eventuali aspetti di cattiva amministrazione e fenomeni corruttivi che, diversamente, rimarrebbero nascosti.

Fra i possibili metodi di coinvolgimento che si intendono attuare si segnalano i seguenti:



- consultazione pubblica anche mediante pubblicazione sul sito web dei documenti di settore in corso di elaborazione;
- media relations;
- analisi delle segnalazioni pervenute all'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- incontri.

11 Disposizioni finali

Il presente Piano, come già evidenziato, non è un *quid statico* ma sarà soggetto a revisioni e aggiornamenti che terranno conto dei seguenti fattori:

- a) modifiche normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti;
- b) emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del PTPC;
- c) risultanze del monitoraggio delle misure di prevenzione;
- d) nuovi indirizzi o direttive fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C.

12 PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITÀ AGGIORNAMENTO 2019

12.1 Premessa

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione, favorendo un controllo sull'attività pubblica attraverso la conoscenza dei servizi resi dall'amministrazione, delle loro caratteristiche e delle modalità di erogazione.

Nella *ratio* del decreto del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., adottato ai sensi dell'art. 1 comma 35 e 36 della Legge n. 190/2012 e recante il *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*, le pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, del D. Lgs. 165 /01 debbono adempiere agli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa senza ritardo, garantendo la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance, nonché l'accessibilità totale, attraverso la pubblicazione anche sul sito istituzionale delle informazioni concernenti i dati analiticamente indicati dalle norme.

A tale scopo, ed in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art. 1, c. 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 vanno 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.

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

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

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 PTTI, 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*.

12.2 Normativa di riferimento

Il presente Programma, valido per il triennio 2019-2021, è adottato dalla Fondazione IRCCS Policlinico San Matteo ai sensi dell'art. 10 del D. Lgs. n. 33/2013 e costituisce una sezione all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

Esso è redatto in ossequio ai criteri stabiliti nelle seguenti fonti:

- D.lgs. 150/09 (definisce la trasparenza come " *accessibilità totale*, con l'intento di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e di imparzialità. Essa costituisce il livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche, ai sensi dell'art. 117, secondo comma, lett. m) della Costituzione.);
- Linee guida per i siti web della PA del 26 luglio 2010;
- D. Lgs. n. 33/2013 " *Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*";
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 " *Aggiornamento 2015 al PNA*";
- D.Lgs. n. 97/2016 " *Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza –correttivo della L. n. 190/2012 e del D. Lgs n. 33/2013, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";
- Determinazione ANAC n. 1309 del 28.12.2016 " *Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all' art. 5, comma 2, del D. Lgs.*

n. 33/2013”;

- Determinazione ANAC n. 1310 del 28.12.2016 *“Prime Linee Guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. n. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016”*..

Tra le modifiche di maggior rilievo, si evidenzia –oltre all’ unificazione tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e quello della Trasparenza- l’introduzione di nuove sanzioni pecuniarie per i soggetti inadempienti, (le stesse saranno irrogate direttamente dall’ANAC).

12.3 Obiettivi strategici in materia di trasparenza e collegamento con il Piano della Performance

Il Consiglio di Amministrazione e la Direzione strategica, al fine della realizzazione di un’amministrazione aperta e al servizio del cittadino, individuano in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare all’utenza adeguata informazione dei servizi resi dalla Fondazione, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l’integrità e la legalità dell’azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale.

Gli obiettivi del presente Programma sono formulati anche in collegamento con la programmazione strategica ed operativa dell’Amministrazione, definita nel Piano della Performance.

Conformemente alla programmazione 2019-2021, nell’ottica del progressivo allineamento tra i due documenti di programmazione al fine di conseguire un circolo virtuoso del ciclo della performance, è in corso la 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.

12.4 Strutture e soggetti coinvolti per l'individuazione dei contenuti del Programma

Il PTTI è adottato dal Consiglio di Amministrazione della Fondazione su proposta del Responsabile per la Trasparenza.

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

- il Consiglio di Amministrazione e la Direzione strategica, che avviano il processo, individuando gli obiettivi strategici, e indirizzano le attività;
- il Responsabile della Trasparenza, che controlla il procedimento di elaborazione e aggiornamento del Programma, predisponendone i contenuti sulla base dei contributi di tutti gli attori coinvolti; il Consiglio di Amministrazione della Fondazione con Deliberazione n. 4/C.d.A./0059 del 20.07.2017 ha nominato Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza il Dr. Rinaldo De Conti.
- il Nucleo di Valutazione aziendale (per quanto attiene gli aspetti di competenza dell'OIV) che, in qualità di *“responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti”* predisposti dall'A.N.AC, esercita un'attività di impulso per l'elaborazione del Programma ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità;
- i dirigenti delle Strutture della Fondazione che partecipano al processo di reperimento, elaborazione e pubblicazione dei dati;
- 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.

12.5 PTT e attività 2018

Al fine di rendere edotti i dirigenti delle varie Strutture amministrative circa gli obblighi derivanti dall'entrata in vigore del D. Lgs. n. 33/2013, il Responsabile della Trasparenza, nel corso del 2018, ha attuato una vera e propria riorganizzazione della sezione “Amministrazione trasparente” del

sito istituzionale dell' Ente, con l'intento di renderla più chiara, maggiormente fruibile agli utenti conformemente a quanto previsto dalla normativa vigente in materia (D. Lgs. n. 33/2013, D. Lgs. n. 97/2016, Linee Guida emanate dall' ANAC con Delibera n. 1310 del 28/12/2016).

In un'ottica di continuo miglioramento, è stato attivato un percorso di riorganizzazione del sito e di contestuale revisione e aggiornamento dei contenuti in esso presenti.

Più specificamente, ad una prima fase di studio, analisi e verifica condotta dall' Ufficio Trasparenza e Anticorruzione, è seguita una strettamente tecnica realizzata con il supporto di consulenti informatici.

Il lavoro è stato condotto in collaborazione con i Referenti della Trasparenza, il cui elenco è stato aggiornato in ragione delle modificata ripartizione di competenze intervenute tra il personale di alcune strutture. Successivamente, con distinte comunicazioni, una per ogni Struttura interessata, sono state illustrate le modifiche e/o integrazioni effettuate dall'Ufficio Trasparenza e quelle da effettuarsi a carico della struttura.

In ogni caso, è stato attuato un monitoraggio sull'aggiornamento dei dati pubblicati, una disamina degli obblighi di pubblicazione posti in capo a ciascun dirigente ed una ricognizione dello stato di attuazione degli obblighi medesimi, fornendo, altresì, materiale utile all'assolvimento degli obblighi di cui alla normativa anche relativamente alle modalità ed ai formati idonei onde procedere ad una corretta pubblicazione.

Laddove, invece, sono state riscontrate disomogeneità nella pubblicazione dei dati da parte delle strutture sono state fornite indicazioni agli uffici interessati al fine di garantire modalità uniformi di pubblicazione. A tale riguardo, anche al fine di ridurre al minimo il margine di errore, verrà valutata, per il 2019, con il supporto di consulenti informatici, l'ipotesi di circoscrivere l'accesso dei referenti della trasparenza alla sola sezione d'interesse e non a tutte le sezioni del sito.

12.6 INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione dei contenuti del PTTI e della cultura della trasparenza e dell'integrità, la Fondazione utilizzerà, quali strumenti prevalenti di comunicazione, le Giornate

della Trasparenza, la formazione e il sito web aziendale.

12.6.1 Organizzazione delle Giornate della Trasparenza

Con cadenza annuale, a partire dal 2014, viene organizzata la Giornata della Trasparenza, quale iniziativa principale per diffondere i contenuti del PTTI e per la raccolta di nuove esigenze che dovessero emergere nel corso delle iniziative svolte.

La Giornata della Trasparenza rappresenta un momento di confronto e di ascolto dei cittadini per garantirne la partecipazione nell'individuazione delle informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti ed il coinvolgimento nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

Si specifica al riguardo che in data 4/12/2018 è stata organizzata la 5^a giornata della trasparenza unitamente ad ATS e ASST di Pavia.

12.6.2 Formazione

Il PTTI prevede la predisposizione di un programma formativo sui temi dell'etica e della legalità di livello generale e di livello specifico rivolti al Responsabile e ai dirigenti e funzionari addetti agli obblighi di pubblicazione; la formazione prevede l'approfondimento delle discipline in materia di responsabilità dei procedimenti amministrativi, delle norme penali relative ai reati contro la pubblica amministrazione, agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte dell'amministrazione.

Per quanto riguarda le modalità realizzative si rimanda a quanto indicato nell'apposita sezione del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione.

12.7 La sezione "Amministrazione Trasparente" della Fondazione

La sezione denominata "*Amministrazione Trasparente*" della Fondazione, accessibile dalla Home Page del sito istituzionale (www.sanmatteo.org), così come riorganizzata, ha visto l'eliminazione del Link "Amministrazione aperta" al cui interno erano presenti informazioni già contenute in altre sotto sezioni della sezione "*Amministrazione Trasparente*" o facilmente inseribili in altre parti del sito. Pertanto, in ragione delle modifiche effettuate, la sezione risulta articolata nelle seguenti sottosezioni di secondo livello "*Disposizioni Generali – Organizzazione - Consulenti e collaboratori – Personale - Concorsi – Performance - Enti controllati - Attività e procedimenti –*

Provvedimenti - Bandi di gara e contratti - Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici – Bilanci - Beni immobili e gestione patrimonio - Controlli e rilievi sull'amministrazione - Servizi erogati - Pagamenti dell'amministrazione - Opere pubbliche - Pianificazione e governo del territorio - Informazioni ambientali - Strutture sanitarie private accreditate - Interventi straordinari e di emergenza – Altri contenuti (Prevenzione della corruzione, Accesso civico, Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati- Legge Gelli) - Dati di traffico della sezione Amministrazione Trasparente”

12.8 ATTUAZIONE DEL PROGRAMMA

L'attività della Fondazione in tema di trasparenza consiste principalmente nella gestione all'interno del sito Internet istituzionale della sezione “Amministrazione Trasparente”, completa di tutte le relative sottosezioni; secondo le normative legislative regolamentari vigenti (D.lgs 33/2013, modificato dal 97/2016)

12.8.1 Dirigenti responsabili della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati

Nel corso del 2019 sono stati sensibilizzati i Responsabili delle Strutture indicati nella tabella allegata **sulla 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 della 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 dal D.Lgs. n. 33/2013 all'art. 43, comma 3, e nella delibera della A.N.AC. (già CIVIT) 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.

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

I 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 e, comunque, fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti.

Nella tabella allegata viene riportata la descrizione degli obblighi di pubblicazione vigenti, con la relativa periodicità degli aggiornamenti dei dati e l'indicazione delle Strutture responsabili della produzione, dell'aggiornamento e della trasmissione del dato e della sua pubblicazione; si precisa che tale tabella è stata redatta in funzione degli adempimenti il cui obbligo, relativamente all'ambito soggettivo, è previsto espressamente per gli enti del Servizio Sanitario Nazionale.

In particolare, vengono indicati:

- le categorie dei dati da pubblicare e la corrispondente sezione del sito ove il dato deve essere pubblicato;
- la frequenza di aggiornamento del dato / informazione;
- la relativa fonte informativa, ovvero la struttura che produce/aggiorna tali dati e li comunica alla struttura responsabile della 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.

12.8.2 Misure organizzative attuate al fine di assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del Programma, sono state messe in atto le seguenti misure:

- estensione delle responsabilità dei Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione (elencati all'interno del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione) all'ambito della trasparenza: i Referenti devono assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni da loro trasmesse nel rispetto della normativa. I dati sono resi disponibili e fruibili on line in formati non proprietari riutilizzabili da chiunque. Gli stessi Referenti hanno la possibilità di individuare propri collaboratori per le situazioni operative, per la elaborazione e la pubblicazione dei dati.
- adeguamento del sito web aziendale secondo le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento;
- organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle rispettive norme di riferimento;
- trasferimento delle informazioni già presenti sul sito nelle opportune sezioni di "Amministrazione Trasparente", previa analisi dell'esistente, al fine di selezionare ed elaborare i dati da pubblicare anche in termini di chiarezza ed usabilità, cui è seguita l'integrazione dei dati mancanti, arricchendo così gradualmente la quantità di informazioni a disposizione del cittadino, al fine di garantire una sempre maggiore conoscenza degli aspetti riguardanti l'attività dell'azienda;
- adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante della cittadinanza ed aiutare la Fondazione nel compito di garantire la qualità delle informazioni;
- incremento delle azioni interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell'azione amministrativa (da attuarsi nel 2019 anche mediante la programmazione di specifiche iniziative formative dirette al personale dipendente);

- azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati.

Tutte le azioni dirette a garantire regolarità e tempestività dei flussi informativi individuate nei punti precedenti sono state condivise e messe in atto con il coinvolgimento dei dirigenti responsabili e degli operatori delle Strutture interessate.

12.8.3 Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica un'attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Trasparenza sia da parte del Nucleo di Valutazione aziendale.

A tal fine, il Responsabile della Trasparenza ha provveduto a monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui sono state riscontrate inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile ha sollecitato il Referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato, con la precisazione che, in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, al Nucleo di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati.

Obiettivo per il 2019 sarà quello di predisporre, sulla base di report forniti dai Referenti, una relazione – con cadenza semestrale- sullo stato di attuazione del PTTI da sottoporre anche al Nucleo di Valutazione aziendale ai fini dello svolgimento delle attività di competenza.

Si precisa che il Nucleo di Valutazione ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte della Fondazione degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità; provvede, inoltre, alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'A.N.AC.: i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web istituzionale.



12.8.4 Rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente"

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 2018, si registra l'accesso alla sezione di oltre 4.320 utenti che hanno esaminato più di 9.718 pagine

12.8.5 Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico generalizzato

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

L' art. 5, comma 2, del D.lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. 97/2016, introduce una nuova tipologia di accesso, il c.d. *accesso generalizzato*, così esplicitato: "*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'art. 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.

Nel nuovo “*Regolamento sul diritto di accesso agli atti, ai dati e documenti*” sono state definite (art. 11) le modalità di presentazione dell’istanza che andrà redatta in forma scritta utilizzando la modulistica disponibile sul sito Internet della Fondazione (Link <http://www.sanmatteo.org/site/home/il-san-matteo/amministrazionetrasparente/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
 - Link: <http://www.sanmatteo.org/site/home/il-san-matteo/organizzazione.html>;
- all’Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)
 - Link: <http://www.sanmatteo.org/site/home/area-comunicazione/ufficio-relazioni-col-public.html>;

In caso di diniego totale o parziale di accesso civico generalizzato l’istanza di riesame va presentata al *Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza* della Fondazione, che deve decidere con provvedimento motivato entro il termine di 20 giorni.

Al 31/12/2017 sono transitati n. 6 messaggi dalla casella dedicata trasparenza@smatteo.pv.it.

12.9 TRASPARENZA E PRIVACY

A seguito dell’applicazione del Regolamento (UE) 2016/679, relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati (di seguito RGPD) e, dell’entrata in vigore del D.lgs.101/2018, che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (D.lgs. 196/03) alle disposizioni del RGPD, sono stati formulati quesiti all’ANAC volti a chiarire la compatibilità della nuova disciplina con gli obblighi di pubblicazione previsti dal D.lgs. 33/2013.

Al riguardo, l’ ANAC ha evidenziato (cfr. Aggiornamento 2018 al PNA, paragr. 7 e 7.1, pagg. 22-25) che l’art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, introdotto dal d.lgs. 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'art. 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 (art. 1, D.lgs. 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. 33/2013 o in altre normative, anche di settore, preveda l'obbligo di pubblicazione. Giova rammentare, tuttavia, che 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'art. 5 del RGPD (ossia liceità, correttezza trasparenza, minimizzazione dei dati, esattezza, limitazione della conservazione, integrità e riservatezza tenendo anche conto del principio di "responsabilizzazione" del titolare del trattamento), dell'art. 7 bis, co. 4, D.lgs. 33/2013 (*«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»*) e dell'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato *«Qualità delle informazioni»*.

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, l'ANAC rinvia alle più specifiche indicazioni fornite dal Garante per la protezione dei dati personali.

12.10 RPCT e RPD

Un indirizzo interpretativo con riguardo ai rapporti fra il Responsabile della prevenzione della corruzione (RPCT) e il Responsabile della protezione dei dati - RPD, figura introdotta dal Regolamento (UE) 2016/679 (artt. 37-39), è stato sollecitato all'ANAC da 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'art. 5, co. 7, del d.lgs. 33/2013. *“In questi casi –ha concluso l' 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”*.

12.11 TERMINI E MODALITÀ DI ADOZIONE DEL PROGRAMMA

Il presente PTI, in quanto parte integrante del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione, 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 Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza. Dopo l'adozione, il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione è pubblicato sul sito istituzionale nella apposita sezione denominata “Amministrazione Trasparente”.