



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)  
Tel +39 011-30.21.400 – P.IVA 08507160011

Mail: [segreteria.saapa@ospedalesettime.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettime.it)

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettime.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettime.it)

[www.ospedalesettime.it](http://www.ospedalesettime.it)

---

## **DELIBERAZIONE DEL CONSIGLIO DEI LIQUIDATORI**

**NUM. 3 DEL 22/04/2022**

### **OGGETTO: APPROVAZIONE DELLE MISURE INTEGRATIVE DEL MODELLO DI ORGANIZZAZIONE, GESTIONE E CONTROLLO ADOTTATE DALLA SOCIETA' AI SENSI DEGLI ARTT. 6 E 7 DEL D. LGS. 231/2001 E RELATIVI ALLEGATI**

- Visto il D.Lgs 502/92, "Riordino della disciplina in materia sanitaria, a norma dell'art. 1 della legge 23 ottobre 1992, n. 4212" e s.m.i.;
- Vista la D.G.R. n. 20-10663 del 02/02/2009, "Autorizzazione alle Aziende sanitarie locali TO4 e TO2 alla realizzazione del progetto di sperimentazione gestionale presentato per la gestione sia a fini sanitari che socio-sanitari della struttura sita in Settimo Torinese, Via Santa Cristina, 3";
- Visti la L. n. 190 del 6/11/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella Pubblica Amministrazione e il D. Lgs 33 del 14/03/2013 "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni";
- Visto il D. Lgs. 175 del 19/08/2016 "Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica";
- Vista la D.D. Regione Piemonte n. 116/A1414C/2021 del 29/01/2021, "S.A.A.P.A. S.p.a. - "Ospedale Civico Città di Settimo" sito in via Santa Cristina n. 3, a Settimo Torinese (TO): autorizzazione all'esercizio dell'attività sanitaria e relativo accreditamento;
- Vista la Delibera di Giunta Regionale n. 1-3666 del 2/08/2021, che disponeva, ai sensi del comma 6 dell'art. 23 L.R. 12/2008 e s.m.i. e alla luce delle valutazioni effettuate in seguito dell'istruttoria condotta dal gruppo di lavoro istituito con D.D. n. 410 del 18/06/2012 e s.m.i., la chiusura del programma di



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)  
Tel +39 011-30.21.400 – P.IVA 08507160011

Mail: [segreteria.saapa@ospedalesettimo.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettimo.it)

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettimo.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettimo.it)

[www.ospedalesettimo.it](http://www.ospedalesettimo.it)

---

sperimentazione gestionale relativo alla società S.A.A.P.A. per la gestione dell'Ospedale di Settimo Torinese;

- Dato atto che la Regione deliberava, altresì, di demandare a successivo provvedimento regionale, previa proposta delle ASL Città di Torino e ASL TO4, socie della Società S.A.A.P.A., la definizione delle nuove modalità organizzative e gestionali per l'erogazione, in coerenza con le linee e gli indirizzi della programmazione sanitaria, dei servizi sanitari attualmente prestati presso la struttura di Settimo Torinese, secondo l'assetto da ultimo autorizzato con D.D. 116/A1414C/2021 del 29/01/2021;
- Rilevato altresì che l'Assemblea straordinaria dei Soci di S.A.A.P.A., in data 7/09/2021, deliberava, a maggioranza, di prendere atto delle decisioni della Giunta della Regione Piemonte e di iscrivere, presso il Registro delle Imprese competente, S.A.A.P.A. in liquidazione, nominando tre liquidatori, così come di seguito identificati:
  1. ROSSI Alessandro, nato a Torino (TO) il giorno 27 dicembre 1982, domiciliato in Torino (TO), via Massena n. 44, Codice Fiscale RSS LSN 82T27 L219K;
  2. ASVISIO Luca, nato a Torino (TO) il giorno 16 marzo 1965, domiciliato in Torino (TO), via Galliano n. 15, Codice Fiscale SVS LCU 65C16 L219E;
  3. SODERO Guido, nato a Torino (TO) il giorno 8 giugno 1975, domiciliato presso Ernest Young in Torino (TO), via Meucci n. 5, Codice Fiscale SDR GDU 75H08 L219W,

conferendo all'organo di liquidazione tutti i più ampi poteri per compiere gli atti utili per la liquidazione della società;

- Considerato che il Liquidatore Dott. Guido Soderò, in data 18/02/2022 rassegnava le proprie dimissioni dalla carica di membro del Collegio dei Liquidatori;
- Rilevato che l'Assemblea dei Soci di S.A.A.P.A. in liquidazione, in data 8 marzo 2022, provvedeva a nominare un nuovo Collegio dei Liquidatori determinando, fino a revoca, in 3 (tre) il numero dei liquidatori, confermando a tale carica i dottori:



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)  
Tel +39 011-30.21.400 – P.IVA 08507160011

Mail: [segreteria.saapa@ospedalesettimo.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettimo.it)

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettimo.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettimo.it)

[www.ospedalesettimo.it](http://www.ospedalesettimo.it)

- 
1. ROSSI Alessandro, nato a Torino il giorno 27 dicembre 1982, domiciliato in Torino (TO) via Massena n. 44, Codice Fiscale RSS LSN 82T27 L219K;
  2. ASVISIO Luca, nato a Torino (TO) il giorno 16 marzo 1965, domiciliato in Torino (TO), via Galliano n. 15, Codice Fiscale SVS LCU 65C16 L219E;

e nominando l'avvocato MONDELLO Fabrizio, nato a Torino (TO) il giorno 18 settembre 1983, domiciliato in Torino (TO), via Gioberti n. 79, Codice Fiscale MND FRZ 83P18 L219D, attribuendo loro la rappresentanza della società;

- Rilevato che la Dott.ssa Anna Maria Ghiberti, Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza di S.A.A.P.A. in liquidazione, già nel 2021, ha provveduto, alla luce delle indicazioni di cui alle Nuove Linee Guida di cui alla deliberazione ANAC n. 1134/2017 e dell'analisi del rischio, aggiornata in conformità con le indicazioni metodologiche di cui al PNA 2019, a far confluire il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, precedentemente redatto, nelle Misure di prevenzione della corruzione e trasparenza integrative del Modello ex D. Lgs. 231/2001 e che l'analisi del rischio che si verificano fenomeni di "maladministration" è stata effettuata sulla base di parametri qualitativi e non più quantitativi;
- Rilevato che il Consiglio dei liquidatori in data 23/12/2021 approvava il modello 231 di S.A.A.P.A. in liquidazione e i relativi allegati;
- Rilevato che occorre ora procedere all'approvazione delle "Misure integrative del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo adottato dalla Società" ai sensi degli articoli 6 e 7 del D. Lgs. 231/2001 e relativi allegati redatti ai sensi della L. 190/2012, D. Lgs. 33/2013 e delle "Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici" emanate dall'ANAC con Determinazione n. 1134 del 8 novembre 2017, nonché del Piano Nazionale Anticorruzione 2019;
- Rilevato altresì che, *"in merito all'obbligo di adottare misure di prevenzione della corruzione a integrazione di quelle contenute nel modello organizzativo di cui al d.lgs. 231/2001, si evidenzia che, ove sia predisposto un documento unico, la sezione dedicata alle misure di prevenzione della corruzione ai sensi della L. 190/2012 tiene luogo del Piano triennale di prevenzione della corruzione e della*



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)  
Tel +39 011-30.21.400 – P.IVA 08507160011

Mail: [segreteria.saapa@ospedalesettime.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettime.it)

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettime.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettime.it)

[www.ospedalesettime.it](http://www.ospedalesettime.it)

---

*trasparenza (PTPCT) e deve essere adottata annualmente, secondo le modalità previste per le pubbliche amministrazioni e che la l. 190/2012, all' art. 1. co. 8, dispone l'adozione da parte dell'organo di indirizzo del Piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC), su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT);*

- Dato atto che risulta quindi necessario approvare le misure di prevenzione della corruzione integrative del M.O.G. e i suoi allegati ovvero la mappatura dei processi sensibili e l'allegato 3 al M.O.G. (adempimenti trasparenza);
  
- Considerato che, per quanto riguarda il 2022, il termine periodico di aggiornamento è slittato dal 31 gennaio al 30 aprile;

#### **DELIBERA**

- di approvare la nuova versione delle Misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo unitamente ai suoi allegati:
  - o Mappatura dei processi sensibili, valutazione del rischio e piano di Monitoraggio;
  - o Allegato 3 al Modello di organizzazione gestione e controllo, "Adempimenti trasparenza".

Dott. Luca Asvisio .....

Avvocato Fabrizio Mondello .....

Dott. Alessandro Rossi .....

**FIRMATO IN ORIGINALE**



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)  
Tel +39 011-30.21.400 – P.IVA 08507160011

Mail: [segreteria.saapa@ospedalesettimo.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettimo.it)

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettimo.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettimo.it)

[www.ospedalesettimo.it](http://www.ospedalesettimo.it)

---



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

***Società Assistenza Acuzie e PostAcuzie (S.A.A.P.A.) S.p.A.***  
***in liquidazione***

Via S. Cristina, 3 – 10036 Settimo Torinese (TO)

Tel +39 011-30.21.400 – Fax +39 011-30.21.421

PEC: [amministrazione@cert.ospedalesettimo.it](mailto:amministrazione@cert.ospedalesettimo.it) - mail: segreteria.saapa@ospedalesettimo.it

**[www.ospedalesettimo.it](http://www.ospedalesettimo.it)**

***MISURE DI PREVENZIONE DELLA***  
***CORRUZIONE INTEGRATIVE DEL***  
***MODELLO EX D. LGS. 231/2001***  
***2022-2024***

Approvato con Delibera del Collegio dei Liquidatori del 14.04.2022.



*INDICE*

<i>PREMESSA NORMATIVA</i> .....	4
<i>PREDISPOSIZIONE DELLE MISURE</i> .....	7
<i>ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO</i> .....	10
<i>SEZIONE PRIMA</i> .....	11
<i>I. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE</i> .....	11
<b>1. Indicazione delle Linee Guida emanate dall'ANAC e PNA 2019</b> .....	11
<b>2. Il contesto esterno in cui opera la Società</b> .....	12
<b>3. S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione: le caratteristiche della Società e il contesto interno</b> .....	17
<b>3.1 Struttura organizzativa interna</b> .....	18
<b>4. Soggetti coinvolti e articolazione delle responsabilità sulla prevenzione della corruzione</b> .....	21
<i>II. IL MODELLO DI GESTIONE DEI RISCHI</i> .....	25
<b>1. Aree / Processi sensibili alla corruzione, metodologia di analisi del rischio e misure preventive</b> .....	26
<b>2. Le aree di rischio e la mappatura dei processi</b> .....	37
<b>3. La valutazione dei rischi e la mappatura dei processi per l'anno 2022</b> .....	39
<i>III. MISURE GENERALI E MISURE ULTERIORI</i> .....	40
• <b>Codice di comportamento: Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento</b> .....	40
• <b>Formazione</b> .....	40
• <b>Rotazione ordinaria del personale</b> .....	41
• <b>Rotazione straordinaria</b> .....	41
• <b>Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse</b> .....	42



• Inconferibilità ed incompatibilità incarichi dirigenziali o di Amministratore o di Revisore Contabile della Società (D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39).....	42
• Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. “ <i>Pantouflage</i> ” o “ <i>Revolving Doors</i> ”).....	43
• Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici .....	44
• Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. “ <i>Whistleblower</i> ”) - Misura di segnalazione e protezione.....	45
• Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile .....	45
• MISURE ULTERIORI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO .....	46
IV. <i>MONITORAGGIO DEL PIANO</i> .....	47
V. <i>IL SISTEMA SANZIONATORIO</i> .....	49
SEZIONE SECONDA.....	50
VI. <i>LA TRASPARENZA</i> .....	50
1. <b>Obiettivi strategici in materia di trasparenza</b> .....	51
2. <b>Ruoli e responsabilità</b> .....	52
3. <b>Obblighi di trasparenza e pubblicità delle informazioni</b> .....	53
4. <b>La trasparenza e la sezione del sito internet “Amministrazione trasparente”</b> 54	
5. <b>Accesso civico a dati e documenti</b> .....	56
<b>Accesso civico semplice</b> .....	56
<b>Accesso civico generalizzato</b> .....	56
6. <b>Responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di trasparenza</b> .....	59
VII. <i>REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI</i> .....	59





## **PREMESSA NORMATIVA**

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” il legislatore ha inteso riformare profondamente l’intero apparato normativo che disciplina la pubblica amministrazione, con nuove misure preventive e nuove misure repressive.

In ordine alle misure preventive, la citata legge si pone l’obiettivo di prevenire la corruzione all’interno delle pubbliche amministrazioni e degli enti dalle medesime controllate, intervenendo sulla disciplina dei codici etici e di condotta, delle incompatibilità, della responsabilità disciplinare, della formazione, sul livello di trasparenza dell’azione amministrativa e dei controlli interni.

La Legge n. 190/2012 (unitamente ai Decreti da essa richiamati: D.Lgs. 33/2013 in materia di trasparenza e D.Lgs. 39/2013 n materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi) ha dunque definito un sistema il cui obiettivo è la prevenzione e la repressione del fenomeno della corruzione mediante l’attuazione, in particolare, di presidi da porre in essere in via preventiva sul presupposto secondo il quale la corruzione è un fenomeno favorito dalla mancanza di trasparenza nell’azione amministrativa e dall’esercizio incontrollato di poteri discrezionali.

La richiamata legge fa riferimento, invece, ad un concetto più ampio di corruzione, in cui rilevano 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” (c.d. “maladministration”).

In tale ambito vanno compresi tutti i casi di deviazione significativa, dei comportamenti e delle decisioni, dalla cura imparziale dell’interesse pubblico, cioè le situazioni nelle quali interessi privati condizionino impropriamente l’azione delle amministrazioni o degli enti, sia che tale condizionamento abbia avuto successo, sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

**Il concetto di “corruzione” così come definito nel P.N.A. ha dunque un’accezione più ampia rispetto a quanto previsto dalla normativa penalistica, comprendendo tutte quelle situazioni 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.**

Il d.lgs. 97/2016 «*Recante 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», modificando la l. 190/2012, specifica che il PNA «costituisce atto di indirizzo per le pubbliche amministrazioni di cui all'articolo 1, comma 2, del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, ai fini dell'adozione dei propri piani triennali di prevenzione della corruzione, e per gli altri soggetti di cui all'art. 2-bis, co. 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'adozione di misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231, anche per assicurare l'attuazione dei compiti di cui al comma 4, lettera a)».*

Il predetto decreto legislativo del 2016 ha apportato importanti aggiornamenti del quadro normativo di riferimento. In particolare, le più importanti novità introdotte sono di seguito riportate:

➤ *Prevenzione della corruzione*

- Definizione della natura, dei contenuti e del procedimento di approvazione del PNA;
- Specifica sui contenuti dei PTPC secondo l'art. 1, comma 9, della L. n. 190/2012;
- Consolidamento del ruolo del Responsabile della Prevenzione della Corruzione;
- Previsione di un unico Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT);
- Previsione di un maggior coinvolgimento degli organi di indirizzo nella formazione e nell'attuazione dei PTPC;
- Previsione di un maggior coinvolgimento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) nella formazione e nell'attuazione dei PTPC.

➤ *Tutela della trasparenza:*

- Nuova delimitazione dell'ambito soggettivo di applicazione della disciplina: l'art. 2- bis del D.lgs. n. 33/2013, introdotto dal D.lgs. n. 97/2016, evidenzia tre macro categorie di soggetti interessati:
  1. Pubbliche amministrazioni;
  2. Soggetti quali:
    - a. enti pubblici economici ed ordini professionali;
    - b. società in controllo pubblico;
    - c. associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, la cui attività sia finanziata in modo maggioritario per almeno due esercizi finanziari consecutivi nell'ultimo triennio da pubbliche amministrazioni e in cui la totalità dei titolari o dei componenti dell'organo d'amministrazione o di indirizzo sia designata da pubbliche amministrazioni;



3. Soggetti quali:

- a. società a partecipazione pubblica;
  - b. associazioni, fondazioni ed enti di diritto privato, anche privi di personalità giuridica, con bilancio superiore a cinquecentomila euro, che esercitano funzioni amministrative, attività di produzione di beni e servizi a favore delle amministrazioni pubbliche o di gestione di servizi pubblici.
- Revisione degli obblighi di pubblicazione relativi alla sezione “Amministrazione trasparente”, presente nei siti istituzionali degli enti interessati dalla disciplina;
  - Definizione di un nuovo diritto di “accesso civico”, esteso anche a tutti i dati e ai documenti che non sono oggetto di pubblicazione obbligatoria;
  - Unione, in un solo documento, del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e del Programma triennale della trasparenza e dell’integrità;
  - Previsione di attenuazioni delle conseguenze disciplinari per omesso controllo da parte del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza nel caso in cui provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare, e le relative modalità, e di aver vigilato sull’osservanza del piano.

Si segnalano, inoltre:

- le “Nuove Linee Guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni e degli enti pubblici economici” adottate con Determinazione ANAC n. 1134 del 8 novembre 2017 al fine di meglio precisare le modalità di applicazione dei dettami normativi in materia per i soggetti diversi dalla Pubblica Amministrazione in senso stretto;
- la Delibera ANAC n. 1064 del 13/11/2019 di pubblicazione del Piano nazionale anticorruzione (PNA) per il triennio 2019-2021, finalizzato ad agevolare il lavoro delle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA. Con tale documento l’ANAC ha deciso di intraprendere un percorso nuovo: rivedere e consolidare in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori;
- il documento “Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvato dal Consiglio dell’Autorità in data 2 febbraio 2022.



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Il presente documento si pone nella linea di misure già tracciata mediante l'adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) della Società S.A.A.P.A. S.p.A. (Società Assistenza Acuzie e PostAcuzie) Ente di diritto privato a controllo pubblico, aggiornato alla data del 31 marzo 2021.

La Società, nel corso del 2020, ha dovuto affrontare, come molte altre strutture coinvolte e impegnate nell'emergenza sanitaria, il forte e condizionante impatto che la pandemia da Covid-19 (tutt'ora in corso) ha provocato, anche sulla gestione generale delle attività di carattere amministrativo. Si è comunque perseguita l'applicazione dei protocolli di prevenzione della corruzione già individuati nel rispetto degli adempimenti previsti dalla legge.

Per quanto concerne, l'adozione di un metodo qualitativo nella stima dell'esposizione al rischio di corruzione in applicazione delle *“Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”* contenute nell'Allegato 1 al P.N.A. 2019, questo è stato, nel PTPCT, rinviato quale programma di attività da attuare sulla base del principio metodologico di gradualità richiamato dallo stesso P.N.A. 2019, nel corso del 2021. Il presente documento richiama i nuovi parametri utilizzati ai fini della valutazione del rischio secondo la nuova metodologia (qualitativa, appunto) richiesta dall'ANAC.

## ***PREDISPOSIZIONE DELLE MISURE***

Conformemente alle indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione, nonché alle indicazioni contenute nelle Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici, le presenti Misure, che, sostanzialmente, tengono luogo del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione, sono intese quali strumento attraverso cui la Società conduce e formalizza un “processo”- articolato in fasi tra loro collegate concettualmente e temporalmente - finalizzato a formulare una strategia di prevenzione dei possibili fenomeni corruttivi.

Nel documento si delinea un programma di attività derivante da una preliminare fase di analisi che è consistita nell'esaminare l'organizzazione della Società, le sue regole e le sue prassi di funzionamento in termini di “possibile esposizione” al fenomeno corruttivo nell'accezione più ampia



sopra richiamata. Tale attività ha comportato la ricostruzione e l'analisi del sistema dei processi organizzativi, con conseguente attenzione alla struttura dei controlli ed alle aree sensibili nel cui ambito possono, anche solo in via teorica, verificarsi episodi di corruzione.

Il documento si sostanzia, pertanto, in un programma strategico ed operativo di attività, con indicazione delle aree di rischio e dei rischi specifici associati ai processi organizzativi posti in essere dalla Società, delle misure da implementare per la loro prevenzione in relazione al relativo livello di pericolosità.

Alla luce del combinato disposto della Legge 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013, così come modificati dal D.Lgs. 97/2016, nonché della Determinazione ANAC n. 1134 del 8 novembre 2017 la Società si è attivata al fine di:

- nominare un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza;
- adottare un Piano triennale di prevenzione della corruzione o, in alternativa, Misure di prevenzione della corruzione integrative di quelle adottate ai sensi del D.Lgs. 231/01<sup>1</sup>;
- adempiere a tutti gli obblighi in materia di trasparenza ad essa applicabili in ragione del criterio della "compatibilità" definito nell'allegato alla predetta Determinazione ANAC;
- assolvere agli obblighi di comunicazione nei confronti dell'ANAC delle misure adottate.

Come definito dall'ANAC, nella predisposizione del Piano devono considerarsi i seguenti contenuti minimi:

- Individuazione e valutazione dei rischi di corruzione;
- Codice di Comportamento;
- Formazione;
- Rotazione ordinaria (o misure alternative) e straordinaria;
- Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse;
- Inconferibilità e incompatibilità specifiche per gli incarichi di amministratore e per gli incarichi dirigenziali;
- Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro dei dipendenti pubblici;
- Tutela del dipendente che segnala illeciti;
- Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

---

<sup>1</sup> La Società ad oggi è in stato di liquidazione pertanto la vita utile del presente documento consegue a quella della Società.



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

- Misure ulteriori per la riduzione del rischio.
- Monitoraggio.

In particolare, in merito a:

- nomina Responsabile di prevenzione della Corruzione e della trasparenza (RPCT): a marzo del 2021, con determina del precedente Organo di gestione del 31 marzo 2021, previa revoca dell'incarico assunto dallo stesso AU all'epoca in carica, è stato nominato il nuovo RPCT nella persona della dottoressa Anna Ghiberti;
- individuazione di un Codice di comportamento specifico, ispirandosi alle Linee Guida di settore emanate dall'ANAC: tale codice, che si affianca al Codice Etico ex D. Lgs. 231/2001, è stato introdotto con determina dell'Organo di gestione del 18 giugno 2021;
- creazione di un'autonoma sezione Amministrazione/Società trasparente sul sito: S.A.A.P.A. S.p.A., oggi S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione, ha ottemperato a questo impegno creando una sezione apposita che tiene costantemente aggiornata;
- adozione di un modello di organizzazione, gestione e controllo (ex d.lgs. 231/2001): Modello Organizzativo ex D. Lgs. 231/2001 è stato adottato e sottoposto ad aggiornamento e successiva approvazione da parte dell'organo di gestione unitamente al presente documento, che costituisce un allegato dello stesso;
- adozione e relativa pubblicazione di misure organizzative e/o procedure per garantire il diritto di accesso, ex art. 5 D. Lgs. 33/2013: si è provveduto e i documenti sono pubblicati sul sito;
- pubblicazione della relazione del RPCT: nella sezione Amministrazione trasparente sono pubblicate le relazioni riferite al 2017, 2018, 2019 e 2020.

Le Misure di prevenzione della corruzione integrative del Modello si articolano nei seguenti obiettivi e finalità con lo scopo di individuare le misure atte a prevenire i possibili episodi corruttivi all'interno della Società, identificando i soggetti dell'attività di prevenzione, a cui spetterà il compito di monitorare i processi a rischio di eventuali comportamenti illeciti mediante il coinvolgimento dei singoli Responsabili/Referenti.

Il presente documento garantisce inoltre il raccordo tra le finalità della L. 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013 sulla trasparenza. Infatti la trasparenza viene individuata quale strumento principale per la prevenzione della corruzione, intesa come accessibilità totale delle informazioni concernenti



l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di fornire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo corretto delle risorse pubbliche. Il PTPC e il PTTI (Programma Triennale Trasparenza e Integrità) vengono uniti in un unico documento, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione, gli obblighi e le azioni relative alla trasparenza sono riportate, secondo legge nella sezione seconda del presente documento.

## ***ELABORAZIONE ED ADOZIONE DEL PIANO***

Il Piano della prevenzione della corruzione ha validità temporale di tre anni e viene aggiornato con cadenza annuale entro il 31 gennaio di ogni anno<sup>2</sup>, con riferimento al triennio successivo a scorrimento.

Trattandosi di uno strumento di programmazione viene modificato in relazione ai risultati conseguiti, alle criticità riscontrate nell'anno precedente, alle normative che intervengono sulla materia, all'emersione di nuovi rischi e alle modifiche organizzative.

Il PNA prevede altresì delle forme di consultazione nel processo di aggiornamento del Piano, con il coinvolgimento dei portatori di interesse (c.d. stakeholder) interni ed esterni. A tal fine, è intenzione della Società organizzare il proprio sito in modo da poter predisporre e pubblicare, per le prossime attività di aggiornamento, un apposito avviso per acquisire proposte e suggerimenti per i contenuti di aggiornamento del Piano.

Il Piano/Misure integrative, così come i suoi aggiornamenti, è adottato con determina dell'organo di indirizzo della Società, nel caso di specie il Collegio dei Liquidatori, compete l'attività di gestione e di rappresentanza della Società, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

Viene pubblicato sul sito internet istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione", secondo le indicazioni dell'ANAC.

---

<sup>2</sup> O entro il diverso termine che dovesse essere indicato dall'ANAC.



## SEZIONE PRIMA

### I. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

#### 1. Indicazione delle Linee Guida emanate dall'ANAC<sup>3</sup> e PNA 2019

*In coerenza con quanto previsto dall'art. 1, co. 9, della legge n. 190/2012 e dall'art. 6, co. 2, del d.lgs. n. 231/2001, le società effettuano un'analisi del contesto e della realtà organizzativa per individuare in quali aree o settori di attività e secondo quali modalità si potrebbero astrattamente verificare fatti corruttivi. Tra le attività esposte al rischio di corruzione vanno considerate in prima istanza quelle elencate dall'art. 1, co. 16, della legge n. 190 del 2012 (autorizzazioni e concessioni, appalti e contratti, sovvenzioni e finanziamenti, selezione e gestione del personale), cui si aggiungono ulteriori aree individuate da ciascuna società in base alle proprie caratteristiche organizzative e funzionali. Fra queste, a titolo esemplificativo, possono rientrare l'area dei controlli, l'area economico finanziaria, l'area delle relazioni esterne e le aree in cui vengono gestiti i rapporti fra amministratori pubblici e soggetti privati. Nella individuazione delle aree a rischio è necessario che si tenga conto di quanto emerso in provvedimenti giurisdizionali, anche non definitivi, allorché dagli stessi risulti l'esposizione dell'area organizzativa o della sfera di attività a particolari rischi.*

*L'analisi, finalizzata a una corretta programmazione delle misure preventive, deve condurre a una rappresentazione, il più possibile completa, di come i fatti di maladministration e le fattispecie di reato possono essere contrastate nel contesto operativo interno ed esterno dell'ente. Ne consegue che si dovrà riportare una «mappa» delle aree a rischio e dei connessi reati di corruzione nonché l'individuazione delle misure di prevenzione. In merito alla gestione del rischio, rimane ferma l'indicazione, sia pure non vincolante, contenuta nel PNA 2016, ai principi e alle linee guida UNI ISO 37001:2016.*

Inoltre, il PNA 2019 (Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019), prevede che la Società acquisisca le informazioni necessarie ad identificare il rischio corruttivo, in relazione sia alle caratteristiche dell'ambiente in cui opera (contesto esterno), sia della propria organizzazione (contesto interno).

---

<sup>3</sup> "Nuove Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici" emanate dall'ANAC con Determinazione n. 1134 del 8 novembre 2017 ed avviso pubblicato in GU Serie Generale n.284 del 05-12-2017.





## **2. Il contesto esterno in cui opera la Società**

L'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e, al tempo stesso, condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio dell'idoneità delle misure di prevenzione.

La disamina delle principali dinamiche territoriali o settoriali e influenze o pressioni o interessi esterni cui l'amministrazione può essere sottoposta costituisce un passaggio essenziale nel valutare se, e in che misura, il contesto, territoriale o settoriale, di riferimento incida sul rischio corruttivo e conseguentemente nell'elaborare una strategia di gestione del rischio adeguata e puntuale (PNA 2019 – Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 – allegato 1 “Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi”).

Attraverso questo tipo di analisi si favorisce la predisposizione di un PTPCT contestualizzato e, quindi, potenzialmente più efficace.

Nella prima metà dell'anno 2020 il quadro economico e sociale si è presentato incerto e complesso, in conseguenza sia del rallentamento congiunturale che si è verificato nel corso del 2019 sia a causa dell'emergenza sanitaria provocata dal COVID 19 e delle conseguenti misure di contenimento adottate. Le misure hanno provocato una recessione globale, che nel mondo non ha precedenti per ampiezza e diffusione e rispetto alla quale non è agevole fare previsioni di ripresa. Questa circostanza ha, come ben noto, avuto un forte impatto sulle attività di realtà simili a quelle della Società anche con riferimento alle misure da adottare ai fini del contenimento del contagio al loro interno.

Peraltro, si registra a livello generale una riduzione della popolazione con aumento della sua età media. Il numero delle nascite è in costante diminuzione e, a fronte della crisi economica in atto, tale diminuzione investe non soltanto la popolazione italiana ma anche quella straniera che arriva da oltre confine che non è più sufficiente a compensare il trend.

Questo è quanto emerge dal censimento dell'Istat secondo cui l'età media nella regione è di 46,8 anni contro i 45,2 dell'Italia che è già di per sé uno dei Paesi più “vecchi” del mondo, una tendenza, che la popolazione attiva a generare, attraverso il lavoro, quella ricchezza che poi viene redistribuita in servizi ai più fragili e non solo.



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

Gli abitanti piemontesi alla fine del 2020 sono 4.311.217, con una riduzione di 17.348 rispetto all'anno precedente e di 52.699 a confronto con il 2011. Rispetto a dieci anni or sono, i residenti diminuiscono in tutte le province, ma la contrazione è stata maggiore a Biella e Vercelli.

Più della metà dei residenti è concentrato nella provincia di Torino, dove la densità abitativa nell'arco di otto anni ha subito una contrazione, passando da 329,25 a 326,79 abitanti per chilometro quadrato.







Inoltre, esaminando la Relazione al parlamento sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata (nella sua ultima disponibile) per quanto possa rilevare per la realtà della Società, si riporta quanto segue:

*“La complessa situazione legata all'emergenza epidemiologica da Covid-19 costituisce uno scenario di indubbio interesse per la criminalità organizzata che, nel tempo, ha evidenziato grandi capacità di adattamento ai mutamenti del contesto socio-economico, al fine di cogliere nuove opportunità “di investimento” delle notevoli risorse finanziarie di cui dispone, derivanti dai tradizionali traffici illeciti. In linea generale, si può affermare che le organizzazioni criminali tendano a consolidare la sfera di influenza e di controllo mafioso nei settori economici di interesse (a titolo esemplificativo filiera agroalimentare, approvvigionamento dispositivi medici e di protezione individuale, servizi cimiteriali) e che, inoltre, mirino a rafforzare il welfare mafioso per ampliare la base di consenso sociale....omissis....Nello specifico, viene rivolta grande attenzione ai comparti economici che non hanno mai interrotto la propria operatività nella fase emergenziale legata alla pandemia, come la filiera agro-alimentare, il settore dell'approvvigionamento di farmaci e di materiale medico-sanitario, il trasporto su gomma, le imprese di pulizia, di sanificazione e di smaltimento di rifiuti....omissis...Un ulteriore settore di interesse per i sodalizi mafiosi, in particolare in questo momento storico, è rappresentato dai flussi di denaro pubblici (che saranno assicurati dallo Stato italiano e dall'Unione Europea) destinati a rilanciare l'economia che potrebbero risultare molto appetibili da parte delle mafie. Le matrici criminali probabilmente tenteranno di acquisirne la disponibilità ricorrendo anche a pratiche corruttive o a modalità di condizionamento dei processi decisionali nell'ambito dell'iter di aggiudicazione degli appalti pubblici....omissis...Nello specifico, gli investimenti pubblici che saranno erogati per la realizzazione di infrastrutture e altre opere pubbliche oppure per il potenziamento, a titolo esemplificativo, del sistema sanitario nazionale potrebbero essere oggetto di interesse da parte dei sodalizi criminali per rafforzare la propria presenza in settori in cui si sono già inseriti da tempo, come quello del ciclo del cemento o nei quali sono comparsi più di recente, come quello della fornitura di beni e servizi per le cure mediche.”*



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Quanto ai settori più a rischio si riporta la seguente tabella:

<b>I settori più a rischio: lavori pubblici, sanità e urbanistica</b> Settori della pubblica Amministrazione percepiti a più alto rischio dai cittadini		
<b>70%</b> <b>LAVORI PUBBLICI</b> 	<b>53%</b> <b>SANITA'</b> 	<b>48%</b> <b>URBANISTICA E PIANIFICAZIONE</b> 
<b>37%</b> <b>FONDI EUROPEI</b> 	<b>30%</b> <b>EDILIZIA PRIVATA</b> 	<b>16%</b> <b>AMBIENTE</b> 
ALTRI SETTORI CON % INFERIORI: Commercio 11%; Sociale 8%, Formazione 7%; Turismo 4%; Cultura 3%; Nessuno di questi 1%; Non saprei 12%		

*I DATI RIPORTANTI NEI GRAFICI SOPRA RIPRODOTTI SONO STATI PRESENTATI DAL PROF. ENZO RISSO NEL CORSO DELLA GIORNATA DELLA TRASPARENZA 2019 E SONO TRATTI DAL PTPCT DELLA REGIONE PIEMONTE*

Le descrizioni sopra esposte portano, quindi, a configurare l'operatività della Società, nel contesto generale sopra delineato.

Occorre inoltre considerare che quella per la Sanità è una spesa molto importante per il Paese e che produce un gran numero di transazioni, che richiede pertanto a tutti gli operatori un particolare contributo di attenzione ed impegno. Questo perché il tema tocca i bisogni e le speranze di tante persone, le loro fragilità e le loro infermità.

Tuttavia i fatti di cronaca, nazionale e locale, fanno emergere che le entità delle risorse gestite e le dinamiche che si instaurano tra i professionisti, gli utenti e le ditte fornitrici, le relazioni tra attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario, espongono il settore sanitario a rischi specifici che possono svilupparsi nel suo ambito con forme molto sofisticate di "maladministration".

Al riguardo, si riportano, di seguito, alcuni episodi di cronaca per come citati nel PTPCT del socio ASL TO4:

*"Anche nella Regione Piemonte, nell'ambito territoriale di Torino e Provincia, negli ultimi anni, si sono verificati reati di corruzione e truffa nell'ambito delle Aziende Sanitarie Locali ed Ospedaliere, alcuni dei quali con indagini ancora in corso: è stato messo in luce dalla*



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

*magistratura un articolato sistema di aggiudicazione fraudolenta di gare pubbliche, per turbata libertà degli incanti e turbata libertà del procedimento di scelta del contraente nello specifico settore di affidamenti di servizi e forniture. Nel 2019 in Piemonte è stata smascherata una maxi truffa legata alla gestione delle Case di Riposo, un colosso delle residenze per anziani e per minori, sembrerebbe aver percepito illegalmente contributi pubblici non solo nella regione Piemonte, ma in tutte le regioni Italiane presentando alle Aziende Sanitarie false rendicontazioni su standard quantitativi e qualitativi dei servizi. Le indagini sono tuttora in corso.*

*Sul territorio dell'ASL TO4 sono stati chiusi per diverse settimane/mesi alcuni bar ritenuti punto di incontro della mala locale, sempre in Canavese è stata confiscata la villa ad un narcotrafficante ed altri beni al crimine organizzato. E sempre nel corso del 2019 in Torino e nell'hinterland piemontese sono state eseguite ordinanze di custodia cautelare nei confronti di appartenenti o contigui alle locali andrangheta ritenuti responsabili di associazione di tipo mafioso e traffico internazionale di stupefacenti con l'aggravante della finalità mafiosa.... Omissis.. Anche nell'ASLTO4 si è verificato un episodio di natura corruttiva, precisamente nell'area relativa al decesso in ambito ospedaliero. Nel mese di gennaio 2015 quattro dipendenti (di cui tre operanti presso le camere mortuarie dei Presidi Ospedalieri di Ivrea e di Cuornè e uno operante presso il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Ivrea), sono stati indagati, in quanto indirizzavano i famigliari delle persone decedute sull'impresa funebre alla quale rivolgersi.*

*Per i quattro indagati è stata subito applicata la misura della rotazione, infatti i medesimi sono stati assegnati ad altri servizi. È stato altresì attivato il relativo procedimento disciplinare, temporaneamente sospeso in attesa della sentenza definitiva dell'Autorità Giudiziaria. Nell'anno 2021 si è giunti a condanna definitiva per i predetti. A dicembre 2021 si è chiuso il procedimento disciplinare nei confronti dei quattro dipendenti con sanzioni disciplinari differenziate tra loro. Dal 01/02/2015 il servizio mortuario è stato affidato ad una ditta esterna, come già avviene per i Presidi Ospedalieri di Chivasso, di Ciriè e di Lanzo Torinese.*

*Nel corso dell'anno 2019 si sono verificati nell'ASL TO4 due eventi corruttivi o presunti tali in ambito ospedaliero, per i quali sono stati avviati i procedimenti disciplinari, gli stessi ora sono al vaglio della Magistratura.....omissis.....*

*Nel corso dell'anno 2020 uno dei due eventi predetti si è chiuso con sentenza di assoluzione per il soggetto coinvolto, mentre il secondo è tuttora al vaglio della Magistratura. Sempre nel corso dell'anno 2020 sono state sequestrate disponibilità finanziarie e beni per*



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

*Euro 300mila in Piemonte a seguito di gare truccate e corruzione all'interno delle AA.SS.LL. Le ordinanze di custodia cautelare, disposte dal Gip del Tribunale di Torino, hanno riguardato pubblici dipendenti, commissari di gara ed agenti e rappresentanti di alcune imprese accusati, a vario titolo, di corruzione, turbativa d'asta e frode nelle pubbliche forniture. Un anno di indagini, coordinate dal procuratore aggiunto Enrico Gabetta e dirette dal pm Giovanni Caspani della Procura di Torino, che hanno preso il via dall'accertamento di un ammanco, presso l'Azienda Ospedaliera Universitaria "Città della Salute e della Scienza di Torino", per un valore di circa 300mila euro del costoso prodotto farmaceutico "Bon Alive" (sostituto osseo), causato dalla condotta truffaldina di un'incaricata di un'impresa torinese che si avvaleva della "collaborazione" di un pubblico dipendente infedele il quale falsificava documentazione amministrativa in cambio di generose tangenti. In particolare, secondo l'accusa il collaboratore amministrativo modificava le "richieste d'ordine" al Provveditorato – Economato del Centro Traumatologico Ortopedico (articolazione deputata ai pagamenti), apponendo firme false di altri infermieri, per il reintegro delle giacenze del prodotto medicale che, pur risultando essere stato pagato dal C.T.O., non veniva utilizzato nelle sale operatorie né tantomeno, risultava stoccato nel relativo magazzino.*

*Nel prosieguo dell'inchiesta, le investigazioni svolte dal 1° Nucleo Operativo Metropolitano del Gruppo Torino hanno consentito di svelare numerose condotte illecite poste in essere, nell'ambito di alcune gare di appalto, da agenti e rappresentanti d'impresa e da componenti delle commissioni nominati da alcune ASL.*

*Nel mirino della Procura e dei militari del GdF sono finite nell'anno 2020, in particolare tre gare bandite: la prima bandita dalla "Città di Torino", per la fornitura di camici chirurgici sterili monouso, in cui è stato accertato che alcuni membri della commissione di gara d'appalto hanno favorito un'impresa modificando il capitolato di gara ed attribuendole punteggi elevati, in cambio di oggetti preziosi. Questa A.S.L. si è costituita a maggio 2021 quale parte civili nel procedimento penale collegato alla Gara per la fornitura dei camici sterili predetta, in quanto tra i membri della Commissione indagata vi erano tre collaboratori professionali infermieri dipendenti di questa Azienda; contestualmente ha avviato i procedimenti disciplinari nei confronti dei predetti. I procedimenti disciplinari sono stati sospesi in attesa delle motivazioni della sentenza di condanna nei confronti di una dipendente ed in attesa delle definizioni giudiziarie per le altre due (con probabile patteggiamento).*



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Il contesto esterno sopra citato è afferente alla Società, al cui interno non si sono però registrati fenomeni corruttivi della specie di quelli citati, tuttavia a fronte della sua natura di società in house e del peculiare oggetto sociale, si ritiene di valutare l'aspetto relativo alle relazioni con i soci come una possibile area di rischio così come anche possibili interferenze di terzi sul regolare svolgimento delle attività di conduzione della struttura, elementi che sono stati quindi individuati all'interno della mappatura dei processi.

### **3. S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione: le caratteristiche della Società e il contesto interno**

La Società è stata costituita il 17 settembre 2002 con la denominazione di S.I.A.S. ITALIA S.p.A., al tempo partecipata dalla società francese S.I.A.S. S.A., dalla società A.S.M. S.p.A. e dalla Cooperativa Sociale P.G. Frassati s.c.s. Onlus.

La Società è stata sin dall'origine titolare della struttura ospedaliera realizzata in diritto di superficie sull'immobile in proprietà dell'A.S.L. TO 4 (già A.S.L. TO 7), sito in Settimo Torinese, Via Santa Cristina n. 3.

L'assetto azionario della Società è stato successivamente cambiato - così come la denominazione, modificata con l'acronimo S.A.A.P.A. S.p.A., nonché lo Statuto sociale della stessa - fino ad arrivare all'attuale compagine sociale in cui sono presenti l'A.S.L. TO 2 al 18%, l'A.S.L. TO 4 al 34%, il Comune di Settimo Torinese al 24,58%, la società Patrimonio Città di Settimo Torinese S.r.l. al 6,92%, la Cooperativa Sociale P.G. Frassati di produzione e lavoro s.c.s. Onlus al 1% e la Cooperativa Sociale P.G. Frassati s.c.s. Onlus al 15,5%.

L'ingresso nella compagine societaria da parte della A.S.L. TO 2 e della A.S.L. TO 4 è stato previamente autorizzato della Regione Piemonte in attuazione: (i) del Piano socio sanitario 2007 – 2010 e s.m.i., nella parte in cui si individua la struttura ospedaliera di cui è titolare la Società, quale struttura per rispondere del fabbisogno di posti letto post – acuzie per il territorio; (ii) dell'art. 24 della L.R. Piemonte n. 12/2008 e s.m.i. e proroghe, nella parte in cui si prevede la realizzazione di un programma di sperimentazione gestionale ex art. 9-bis del D.Lgs. n. 502/1992 che ha aperto il sistema sanitario pubblico a forme di collaborazione con soggetti privati, finalizzate al miglioramento dell'efficienza del sistema, attribuendo la competenza autorizzativa delle sperimentazioni gestionali medesime alle Regioni cui attribuisce anche la possibilità di emanare una propria regolamentazione in materia (iii) del DCR n. 616 – 3149 del 22 febbraio 2000 con il quale sono stati definiti i requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi minimi per l'autorizzazione all'esercizio delle attività sanitarie da parte delle strutture pubbliche e private.



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Come da oggetto sociale, la Società aveva come attività prevalente lo svolgimento di compiti diretti alla tutela della salute in conformità alle autorizzazioni o accreditamenti pubblici previsti dall'ordinamento; in particolare ha ad oggetto la progettazione, la costruzione e la gestione sperimentale di strutture ed attività sanitarie affidate alla Regione Piemonte o da quei soci che siano enti pubblici del servizio sanitario.

La Società non poteva affidare prestazioni direttamente connesse all'assistenza alla persona a terzi estranei alla convenzione che accompagna l'autorizzazione sanitaria.

La Società si avvaleva, nei limiti ed alle condizioni di legge, delle prestazioni fornite dai soci, siano essi enti pubblici o società di diritto privato.

Ai soci pubblici che avevano natura di ente sanitario era stato assicurato sull'attività da essi affidata alla società un controllo analogo a quello che gli enti stessi hanno sui propri servizi anche ai sensi dell'art. 20 dello Statuto sociale.

Per realizzare utili sinergie od economie di scala la Società poteva svolgere in via non prevalente qualunque tipo di attività purché connessa o affine alla principale, incluse la prestazione di servizi alla persona, la commercializzazione di attrezzature, articoli, protesi e materiali sanitari, la formazione professionale e l'organizzazione di convegni del settore sanitario.

La Società poteva compiere tutte le operazioni mobiliari, immobiliari e finanziarie utili alla realizzazione dell'oggetto sociale nel rispetto di quanto previsto dalla normativa vigente ed in particolare dell'art. 2361 del c.c.

La Società poteva acquistare, prendere e dare in locazione, sviluppare e ristrutturare, gestire e vendere edifici e terreni in funzione strumentale allo svolgimento delle proprie attività.

Qualunque attività sopra indicata, qualificata dalla legge come finanziaria, si intendeva svolta non nei confronti del pubblico.

Erano escluse in ogni caso le operazioni assicurative, quelle inerenti alla raccolta del risparmio, nonché quelle attività finanziarie per le quali sia richiesta l'iscrizione in appositi albi od elenchi e la sussistenza di particolari requisiti e di tutte quelle comunque vietate dalla presente e futura legislazione.

### **3.1 Struttura organizzativa interna**

La Società SAAPA ha sede legale presso l'Ospedale Civico Città di Settimo Torinese ubicato in via Santa Cristina 3. Partita IVA 08507160011 - Codice Fiscale 08507160011.



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Attualmente SAAPA S.p.A. ha a disposizione n. 235 posti letto con un tasso di occupazione previsto dalla Regione Piemonte pari all'85% così suddivisi:

- 59 pl RRF (Recupero e Riabilitazione Funzionale)
- 82 pl LD (Lungo Degenza)
- 94 pl CAVS (Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria).

#### DIREZIONE

- Collegio dei Liquidatori
- Direttore Sanitario
- Direttore Amministrativo
- Direttore e coordinatore Assistenziale (dipendente della Cooperativa Frassati Onlus)

#### SERVIZI AMMINISTRATIVI

- n. 1 Coordinatore
- n. 3 collaboratori amministrativi
- totale n. 4 dipendenti diretti
- n. 1 consulente amministrativo

#### SERVIZI INFORMATICI E ALTRI SERVIZI

- n. 1 consulente informatico in contratto con la Cooperativa P. G. Frassati Onlus, fornitore dei servizi assistenziali e dei servizi ausiliari e di supporto all'attività amministrativa
- n. 1 addetto magazzino in contratto con la Cooperativa P. G. Frassati Onlus, fornitore dei servizi assistenziali e dei servizi ausiliari e di supporto all'attività amministrativa

#### PERSONALE MEDICO

- 3 Responsabili di reparto (RRF, CAVS, LD) 14 medici dipendenti diretti
- 4 medici esterni a contratto a supporto della attività

Nel mese di luglio del 2020, la Direzione della Società è stata affidata, dall'Assemblea dei Soci, ad un nuovo Amministratore Unico, il Dott. Alessandro Rossi e, sotto la sua guida, sono stati rivalutati gli assetti aziendali che hanno visto, in primis, la nomina di un nuovo Collegio Sindacale, avvenuta





S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

attraverso una pubblica manifestazione di interesse e che si è conclusa con la nomina di tre membri effettivi e di due membri supplenti.

Alla nomina del Collegio Sindacale, è seguita una seconda manifestazione di interesse volta ad individuare la figura del Revisore Legale.

Inoltre, sempre nell'ottica di garantire l'applicazione dei corretti modelli amministrativi previsti dal D. Lgs. 231/2001, si è poi proceduto con la manifestazione di interesse per individuare un nuovo Organismo di Vigilanza. L'Amministratore Unico ha nominato un nuovo Organismo di Vigilanza e l'Assemblea dei Soci ne ha preso atto. L'Organismo, che è composto da un Presidente e due membri effettivi e che, insediandosi negli ultimi giorni del 2020, ha provveduto ad avviare le attività relative all'elaborazione del Modello organizzativo ai sensi del decreto legislativo sopracitato. Tutti gli atti relativi alle procedure sono pubblicati sul sito online [www.ospedalesettimo.it](http://www.ospedalesettimo.it).

A livello contabile-amministrativo, si è cercato di continuare a garantire uniformità e standardizzazione delle tempistiche di pagamento, impegno nell'adozione di procedure sistematizzate e scrupoloso rispetto dell'ordine cronologico nella trattazione delle pratiche.

\*\_\*\_\*

Con Delibera del 02.08.2021 la Giunta Regionale ha disposto, ai sensi del comma 6 dell'art. 23 L.R. 12/2008 e s.m.i. alla luce delle valutazioni effettuate sulla base dell'istruttoria condotta dal gruppo di lavoro istituito con D.D. n. 410 del 18.06.2012 e s.m.i. la chiusura del programma di sperimentazione gestionale relativa alla società mista S.A.A.P.A. S.p.A. costituita ai sensi dell'art. 9 bis D. Lgs. 502/92 e s.m.i. e dell'art 23 della L.R. 12/2008 e s.m.i., autorizzata con D.G.R. n. 20 – 10663 del 2 febbraio 2009 per la gestione sia ai fini sanitari che socio-sanitari, della struttura.

Conseguentemente, con l'assemblea straordinaria dei Soci del 7 settembre 2021 è stato dato atto del verificarsi di una delle cause di scioglimento previste dall'art. 27 dello Statuto societario, ed è quindi stata deliberata la messa in liquidazione della Società e nominati 3 liquidatori operanti con metodo collegiale.

Ai liquidatori sono stati attribuiti tutti i più ampi poteri per compiere gli atti utili per la liquidazione della Società e, in particolare: cedere l'azienda sociale o i rami di essa, ovvero anche singoli beni materiali ed immateriali o diritti o blocchi di essi; compiere gli atti necessari per la conservazione del valore dell'impresa, in compenso l'esercizio provvisorio della medesima e di singoli rami in funzione del migliore realizzo; alienare gli immobili sociali.



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Dal 13 settembre 2021, a seguito della sua riunione, il Collegio dei Liquidatori ha conferito ad uno dei suoi componenti, a firma singola, il potere di gestione, comprendente tutti gli atti di ordinaria amministrazione utili per la liquidazione della Società; delega in via esclusiva la rappresentanza ad ogni effetto della Società avanti a tutti gli enti pubblici o privati, preposti all'esercizio delle funzioni di vigilanza, verifica e controllo relativamente alla prevenzione degli infortuni, all'igiene del lavoro, alla tutela dell'ambiente ed alla prevenzione degli incendi. Nell'espletamento della delega ricevuta in qualità di Datore di Lavoro attua tutte le misure di sicurezza ed igiene del lavoro previste dalla normativa vigente.

In ambito di trasparenza informativa, si è provveduto ad ampliare il novero delle informazioni fornite nella sezione Trasparenza pubblicata sul sito online [www.ospedalesettimo.it](http://www.ospedalesettimo.it)

#### **4. Soggetti coinvolti e articolazione delle responsabilità sulla prevenzione della corruzione**

Di seguito si riportano i soggetti che, nell'ambito di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione, sono coinvolti e concorrono alla prevenzione della corruzione ed i relativi compiti, funzioni e responsabilità:

- **Organo di gestione**

L'Amministratore Unico ha individuato e nominato il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, e ha adottato, su proposta del RPCT, il Piano di prevenzione della corruzione ed i suoi aggiornamenti.

Il Collegio dei Liquidatori ha, in tal senso, mantenuto la nomina eseguita dall'organo di gestione precedente non ritenendo sussistenti presupposti di revoca in capo al RPCT in carica.

L'Organo di gestione approva gli atti di indirizzo di carattere generale, le decisioni organizzative della Società direttamente, o indirettamente, finalizzati ad assicurare il rispetto delle misure di prevenzione della corruzione nella Società e promuoverne l'attuazione, la diffusione e il rispetto negli interessi aziendali.

- **il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (RPCT):**

Nel corso del 2020 il precedente RPCT ha rassegnato le proprie dimissioni da ogni incarico all'interno della Società non appartenendo più al suo organico. A motivo di tale circostanza,



l'Amministratore Unico all'epoca in carica aveva assunto provvisoriamente l'incarico di RPCT dandone comunicazione all'ANAC. Successivamente, con Determina del 31 marzo è stato nominato un nuovo RPCT, nella persona della dottoressa Anna Ghiberti, al fine di evitare una concentrazione di funzioni e di poteri in capo all'organo di gestione della Società.

A seguito della messa in liquidazione della Società, come anzidetto, il Collegio dei Liquidatori ha, in tal senso, mantenuto la nomina eseguita dall'organo di gestione precedente non ritenendo sussistenti presupposti di revoca in capo al RPCT in carica.

Al Responsabile della Prevenzione della Corruzione sono attribuiti prioritariamente i seguenti compiti:

- predisporre – in via esclusiva (essendo vietato l'ausilio esterno) – le Misure integrative e le sottopone all'Organo di indirizzo per la necessaria approvazione (curandone quindi i relativi aggiornamenti);
- segnalare all'organo di indirizzo e all'OIV (OdV nel caso di specie) le “disfunzioni” (così recita la norma) inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza;
- verificare l'efficace attuazione delle Misure, la loro idoneità e propone modifiche delle stesse quando sono accertate significative violazioni delle prescrizioni ovvero quando intervengono mutamenti nell'organizzazione o nell'attività dell'amministrazione;
- verificare (ove ve ne siano i presupposti) l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici maggiormente esposti ai reati di corruzione nonché quello di definire le procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione;
- definire le procedure appropriate per selezionare<sup>4</sup> e formare i dipendenti destinati ad operare nelle aree a rischio corruzione in collaborazione con la Direzione, con l'Organo di gestione, con i Responsabili/Referenti delle strutture organizzative a più elevato rischio di corruzione

---

<sup>4</sup> Come società in liquidazione, S.A.A.P.A. S.p.A. non effettua attività di sviluppo della struttura organizzativa.



del personale da inserire in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica e temi dell'anticorruzione (comma 9 dell'art. 1 della L. 190/2012);

- redigere la relazione annuale recante i risultati dell'attività svolta tra cui il rendiconto sull'attuazione delle misure di prevenzione;
- controllare l'adempimento da parte della Società degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente segnalando all'organo di indirizzo politico, all'Organismo indipendente di valutazione (OIV), all'Autorità nazionale anticorruzione e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione (L'art. 43, d.lgs. 33/2013);
- decidere con provvedimento motivato sulle richieste di riesame nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di legge; nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina (art. 43, co. 5 del d.lgs. 33/2013);
- curare la diffusione della conoscenza dei Codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale della loro attuazione, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione ad ANAC dei risultati del monitoraggio.

I compiti identificati di fatto si inseriscono nella più specifica attività di gestione del rischio di corruzione.

Il suo nominativo viene pubblicato sul sito, nella sezione Amministrazione trasparente/Altri contenuti/Prevenzione della corruzione.

- **Direttore Sanitario, Direttore Amministrativo e i Responsabili dei servizi sanitari e assistenziali in cui è articolata l'attività di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione**

Alle predette figure competono le responsabilità, nel rispetto delle misure indicate nel presente documento, di informare il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, l'autorità giudiziaria, interessata al processo di gestione del rischio, di formulare proposte di azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione, di presidiare l'osservanza del Codice, di segnalare eventuali violazioni e di adottare specifiche misure gestionali coerentemente con gli obiettivi e le priorità del presente documento.

- **Collegio dei Sindaci e Revisore Contabile**



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Alle citate funzioni competono i controlli amministrativi, contabili e legali previsti dalla disciplina civilistica e dallo Statuto della Società;

- **Dipendenti di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione**

I dipendenti della Società, anche ai sensi del Codice di Comportamento, sono chiamati a partecipare attivamente al processo di gestione del rischio, ad osservare le misure contenute nel PTPCT, a segnalare ai Responsabili apicali le situazioni di illecito ed a comunicare potenziali casi di conflitto di interessi.

- **Dipendenti dei Fornitori di servizi esternalizzati**

I dipendenti dei Fornitori di servizi esternalizzati che, per contratto, svolgono le funzioni assistenziali e ausiliarie sono tenuti ad osservare le misure contenute nel presente documento e a segnalare le situazioni di illecito.

- **I collaboratori a qualsiasi titolo della Società**

I collaboratori della Società osservano le misure contenute nel presente documento per quanto applicabili e segnalano le situazioni di illecito.



## **II. IL MODELLO DI GESTIONE DEI RISCHI**

Il PTPCT della Società è stato impostato per la prima volta nel 2017 e successivamente aggiornato, tenendo conto delle indicazioni operative contenute nei Piani Nazionali Anticorruzione e relativi allegati emanati dall'ANAC nel corso del tempo, nonché delle Determine ANAC applicabili (es. Determinazione n. 1134 del 8/11/2017).

In tal senso, il documento, che ha finalità programmatiche e gestionali, è stato predisposto a seguito di un percorso di ricognizione organizzativa finalizzato a:

- autorizzare le attività svolte nell'ambito della Società;
- ricondurre i processi operativi svolti nelle diverse aree di servizi in cui si articola l'attività di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione a specifiche aree di rischio, in parte ricavabili dalla L. 190/2012 e dalle indicazioni contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione, in parte definite in base alle caratteristiche operative della Società;
- individuare le possibili categorie e tipologie di rischio delle aree di attività e dei processi operativi rilevati;
- associare ai singoli processi individuati a seguito della ricognizione organizzativa, le categorie di rischio potenzialmente riscontrabili;
- selezionare i processi con indice di rischio più elevato al fine di individuare e programmare le misure di prevenzione ritenute più efficaci, nonché sostenibili dal punto di vista organizzativo e finanziario.

Il percorso sopra rappresentato, è stato avviato e mantenuto aggiornato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, con la partecipazione attiva dei Responsabili dei servizi sanitari e assistenziali in cui è articolata l'attività di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione.

Dopo una sintetica rappresentazione delle caratteristiche organizzative ed operative della Società, nelle sezioni che seguono, e negli allegati richiamati, si presentano i passaggi compiuti ed i risultati conseguiti in termini di misure prioritarie da adottare per la prevenzione del rischio di manifestazione di fenomeni corruttivi.



## **1. Aree / Processi sensibili alla corruzione, metodologia di analisi del rischio e misure preventive**

Con delibera del 13 novembre 2019, l'Autorità nazionale anticorruzione ha pubblicato il nuovo Piano nazionale anticorruzione (PNA) per il triennio 2019-2021. Con l'intento di agevolare il lavoro delle amministrazioni, tenute a recepire nei loro Piani anticorruzione le indicazioni contenute nel PNA, l'ANAC ha deciso di intraprendere un percorso nuovo: rivedere e consolidare in un unico atto di indirizzo tutte le indicazioni fornite fino ad oggi, integrandole con orientamenti maturati nel corso del tempo e oggetto di appositi atti regolatori.

L'obiettivo dichiarato è stato quello di rendere il PNA uno strumento di lavoro utile per chi, a vari livelli, è chiamato a sviluppare ed attuare le misure di prevenzione della corruzione.

In particolare, l'allegato 1 al PNA 2019 costituisce l'allegato metodologico per la stesura dei PTPC da parte delle singole amministrazioni fornendo indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il PNA 2013 e l'Aggiornamento 2015 al PNA avevano già fornito una serie di indicazioni ai sensi della legge 190/2012. Il citato allegato metodologico ha integrato e aggiornato tali indicazioni, anche alla luce dei principali standard internazionali di risk management, tenendo conto delle precedenti esperienze di attuazione dei PNA e delle osservazioni pervenute.

L'allegato 1 al PNA 2019 costituisce oggi, quindi, l'unico documento metodologico da seguire nella predisposizione dei Piani triennali della prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT) per la parte relativa alla gestione del rischio corruttivo, restando invece validi i riferimenti e i singoli approfondimenti tematici riportati nei precedenti PNA.

Resta comunque fermo, per l'ANAC, che il carattere non omogeneo delle amministrazioni richiede adattamenti e flessibilità, sia con riferimento alle fasi di analisi e valutazione dei rischi corruttivi, sia rispetto alle misure di trattamento volte a prevenire i rischi stessi prevedendo un approccio flessibile e contestualizzato, che tenga conto delle specificità di ogni singola amministrazione e del contesto interno ed esterno nel quale essa opera anche al fine di evitare la "burocratizzazione" degli strumenti e delle tecniche per la gestione del rischio.

In particolare, l'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno, oltre alla rilevazione dei dati generali relativi alla struttura e alla dimensione organizzativa, è la cosiddetta mappatura dei processi, consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

La mappatura dei processi è un requisito indispensabile per la formulazione di adeguate misure di prevenzione della corruzione e incide sulla qualità complessiva della gestione del rischio. Infatti, una compiuta analisi dei processi consente di identificare i punti più vulnerabili e, dunque, i rischi di



corruzione che si generano attraverso le attività svolte dall'amministrazione. Per la mappatura è fondamentale il coinvolgimento dei responsabili delle strutture organizzative principali. Infatti, con riferimento ai rapporti tra RPCT e dirigenti dell'amministrazione, la legge indica che i dirigenti nonché i responsabili apicali dell'amministrazione sono tenuti a collaborare con il RPCT sia in sede di mappatura dei processi, sia in fase di stesura del PTPCT (art. 1, co. 9 lett. a) l. 190 del 2012). L'elenco dei processi rinvenuti potrà essere aggregato nelle cosiddette "aree di rischio", intese come raggruppamenti omogenei di processi. Le aree di rischio possono essere distinte in generali e specifiche. Quelle generali sono comuni a tutte le amministrazioni (es. contratti pubblici, acquisizione e gestione del personale), mentre quelle specifiche riguardano la singola amministrazione e dipendono dalle caratteristiche peculiari delle attività da essa svolte. Con riferimento alla distinzione tra aree di rischio generali e specifiche, l'identificazione concreta delle stesse è rimessa all'autonomia e alla responsabilità di ogni amministrazione.

Al fine di effettuare l'analisi del rischio, è stato preso in considerazione l'allegato metodologico (allegato 1) al Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019, il quale fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

Il processo di gestione del rischio di corruzione si articola, quindi, nelle seguenti fasi:

1. ANALISI DEL CONTESTO:
  - 1.1. Analisi del contesto esterno;
  - 1.2. Analisi del contesto interno.
2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO:
  - 2.1. Identificazione degli eventi rischiosi;
  - 2.2. Analisi del rischio;
  - 2.3. Ponderazione del rischio.
3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO:
  - 3.1. Identificazione delle misure;
  - 3.2. Programmazione delle misure.

\*\_\*\_\*\_\*

#### 1. ANALISI DEL CONTESTO:

Per quanto concerne l'analisi del contesto esterno, che fa riferimento alle caratteristiche del territorio o del settore di riferimento e relazioni con gli stakeholder, si rimanda a quanto sopra indicato al relativo capitolo (cap. I par. 2.).



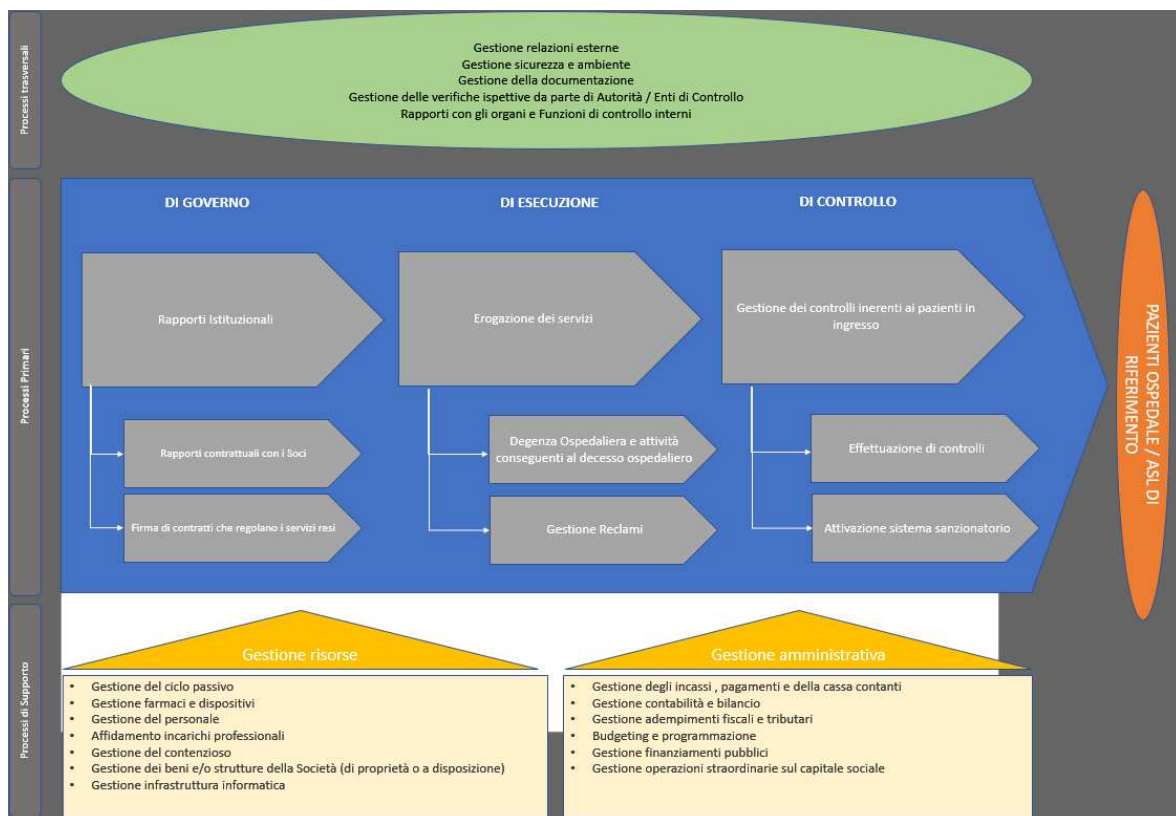


S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

L'analisi del contesto interno riguarda invece gli aspetti legati all'organizzazione e alla gestione per processi che influenzano la sensibilità della struttura al rischio corruttivo ed è volta a far emergere, da un lato, il sistema delle responsabilità, dall'altro, il livello di complessità della Società (cap. I par.3.). Si è dunque proceduto ad effettuare una **“mappatura dei processi”**, individuando ed analizzando i processi organizzativi ed esaminando l'intera attività svolta dalla Società.

Come previsto dall' allegato al PNA, l'attività di rilevazione dei processi deve essere svolta con gradualità, in maniera tale da rendere possibile il passaggio da soluzioni semplificate a soluzioni più evolute. La mappatura dei processi è riportata in un foglio Excel, nel quale sono elencati i processi svolti dalla Società. Per ogni processo vi è la relativa descrizione e la relativa rappresentazione (soggetto coinvolto e attività con la quale interviene nel processo). Per ogni approfondimento si rimanda all'allegato 1 del presente documento, denominato **“mappatura dei processi”**.

I processi individuati fanno riferimento a tutta l'attività svolta dall'organizzazione e non solo a quei processi ritenuti a rischio. L'immagine seguente illustra l'articolazione dei processi della Società, distinguendoli tra processi primari, di supporto e trasversali.



**FIG. 3 – L'INTERAZIONE DEI PROCESSI DI S.A.A.P.A. S.P.A. IN LIQUIDAZIONE**



## 2. VALUTAZIONE DEL RISCHIO:

La valutazione del rischio è la macro-fase del processo di gestione del rischio in cui lo stesso è identificato, analizzato e confrontato con gli altri rischi al fine di individuare le priorità di intervento e le possibili misure correttive/preventive (trattamento del rischio).

La valutazione del rischio si articola in tre fasi:

1. IDENTIFICAZIONE DEGLI EVENTI RISCHIOSI: ha l'obiettivo di individuare quei comportamenti o fatti che possono verificarsi in relazione ai processi di pertinenza dell'amministrazione, tramite cui si concretizza il fenomeno corruttivo;
2. ANALISI DEL RISCHIO: ha il duplice obiettivo di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi identificati nella fase precedente, attraverso l'analisi dei cosiddetti fattori abilitanti della corruzione; di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio;
3. PONDERAZIONE DEL RISCHIO: ha l'obiettivo della ponderazione del rischio è di «agevolare, sulla base degli esiti dell'analisi del rischio, i processi decisionali riguardo a quali rischi necessitano un trattamento e le relative priorità di attuazione». In altre parole, la fase di ponderazione del rischio, prendendo come riferimento le risultanze della precedente fase, ha lo scopo di stabilire le azioni da intraprendere per ridurre l'esposizione al rischio.

Un forte elemento di innovazione su cui è intervenuta l'ANAC è quello relativo alle modalità con cui viene svolta l'analisi del rischio.

L'ANAC ha ribadito che tale analisi è essenziale al fine di comprendere i "fattori abilitanti" degli eventi corruttivi, ossia i fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione, e consente di individuare le misure specifiche di trattamento più efficaci, ossia le azioni di risposta più appropriate e indicate per prevenire i rischi. Ha altresì ribadito che, a tale processo, si affianca la stima del livello di esposizione al rischio, momento di rilevante importanza che consente di individuare i processi e le attività del processo considerato su cui concentrare l'attenzione, sia per la progettazione /rafforzamento delle misure di trattamento del rischio, sia per l'attività di monitoraggio da parte del RPCT.

Ai fini dell'analisi del livello di esposizione al rischio è necessario:

- a) scegliere l'approccio valutativo;
- b) individuare i criteri di valutazione;



- c) rilevare i dati e le informazioni;
- d) formulare un giudizio sintetico, adeguatamente motivato.

Ciò su cui è più profondamente intervenuta l'ANAC è la scelta dell'approccio valutativo. Di base, infatti, l'approccio utilizzabile per stimare l'esposizione delle organizzazioni ai rischi può essere qualitativo, quantitativo o misto.

Nell'approccio qualitativo l'esposizione al rischio è stimata in base a motivate valutazioni, espresse dai soggetti coinvolti nell'analisi, su specifici criteri. Tali valutazioni, anche se supportate da dati, non prevedono (o non dovrebbero prevedere) la loro rappresentazione finale in termini numerici. Diversamente, nell'approccio di tipo quantitativo si utilizzano analisi statistiche o matematiche per quantificare l'esposizione dell'organizzazione al rischio in termini numerici.

Considerata la natura dell'oggetto di valutazione (rischio di corruzione), l'ANAC, riconoscendo che per tale oggetto non si dispone, ad oggi, di serie storiche particolarmente robuste per analisi di natura quantitativa e che richiederebbero competenze che - in molte amministrazioni - non sono presenti, ai fini di una maggiore sostenibilità organizzativa, **suggerisce di adottare un approccio di tipo qualitativo**, dando ampio spazio alla motivazione della valutazione e garantendo la massima trasparenza.

Resta comunque ferma la possibilità per le amministrazioni di scegliere di accompagnare la misurazione originata da scelte di tipo qualitativo, anche con dati di tipo quantitativo i cui indicatori siano chiaramente e autonomamente individuati dalle singole amministrazioni.

**Tale nuovo approccio metodologico si è posto in modo preminente rispetto ai criteri enucleati in maniera specifica nell'allegato 5 del PNA 2013, che vengono totalmente abrogati.**

Coerentemente all'approccio qualitativo suggerito dall'ANAC, i criteri per la valutazione dell'esposizione al rischio di eventi corruttivi possono essere tradotti operativamente in indicatori di rischio (key risk indicators) in grado di fornire delle indicazioni sul livello di esposizione al rischio del processo o delle sue attività componenti.

L'Autorità fornisce anche una serie di indicatori comunemente accettati, ampliabili o modificabili a seconda delle specificità dell'amministrazione, che possono essere utilizzati nel processo valutativo quali, a titolo esemplificativo:

- *il livello di interesse "esterno"*, ovvero la presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per i destinatari del processo che determina un incremento del rischio;



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

Con riferimento alla rilevazione dei dati e delle informazioni necessarie a esprimere un giudizio motivato sui criteri usati, l'ANAC precisa la necessaria attività di coordinamento svolta dal RPCT sul punto.

Le informazioni potranno essere rilevate da soggetti con specifiche competenze o adeguatamente formati, oppure attraverso forme di autovalutazione da parte dei responsabili delle unità organizzative coinvolte nello svolgimento del processo (c.d. self assessment) sulla base di dati oggettivi quali i dati sui precedenti giudiziari e/o sui procedimenti disciplinari a carico dei dipendenti dell'amministrazione, le segnalazioni pervenute o ancora ulteriori dati in possesso dell'amministrazione (es. dati disponibili in base agli esiti dei controlli interni delle singole amministrazioni, rassegne stampa, ecc.).

Da ultimo, per quanto concerne la misurazione e la valutazione del livello di esposizione al rischio, l'ANAC ribadisce l'opportunità di privilegiare un'analisi di tipo qualitativo, accompagnata da adeguate documentazioni e motivazioni con applicazione di una scala di misurazione ordinale (ad esempio: alto, medio, basso) rispetto ad un'impostazione quantitativa che prevede l'attribuzione di punteggi.

## 2.1. LA METODOLOGIA DI VALUTAZIONE ATTUATA DA S.A.A.P.A. S.p.A. IN LIQUIDAZIONE

Sulla base di tali nuove premesse, la Società ha avviato un'attività di mappatura dei rischi vigente e delle aree di rischio alla luce delle novità metodologiche introdotte dall'ANAC.

La metodologia implementata si è sviluppata in 4 fasi:



1) MAPPATURA AREE SENSIBILI (MACRO PROCESSI - PROCESSI - AMBITI D'AZIONE)
2) MAPPATURA DEI RISCHI, MISURE DI TRATTAMENTO E MISURE ADOTTATE
3) VALUTAZIONE DEL RISCHIO
4) TRATTAMENTO DEL RISCHIO

### 1) **MAPPATURA AREE SENSIBILI (MACRO PROCESSI - PROCESSI - AMBITI D'AZIONE)**

Con il coinvolgimento dell'Organo di gestione e delle funzioni interne, sono state avviate una serie di interviste di self assessment partendo dall'analisi del sistema di deleghe e procure con cui vengono attribuite le competenze gestionali delle diverse aree di cui si compone l'organizzazione societaria. Sono state quindi evidenziate le aree potenzialmente a rischio corruttivo individuando il contributo di ciascuna area nel processo considerato:

MAPPATURA AREE SENSIBILI (MACRO AREE - PROCESSI - AMBITI D'AZIONE)				
MACROAREE	PROCESSO	DESCRIZIONE	AMBITO DI ATTIVITA'	
<b>RAPPORTI CONTRATTUALI CON I SOCI</b>	Contratto di fornitura di servizi da parte dei soci (convenzioni con ASL)	Gestione dei rapporti con la PA socie della società	CL - P	. Gestione dei rapporti con le P.A. socie per stipulazione di contratti . Firma dei contratti/convenzioni con la PA potendo impegnare la Società
		Valutazione delle prestazioni ricevute e liquidazione dei relativi pagamenti	Direzione sanitaria Direzione amministrativa	Controllo dell'effettiva erogazione della prestazione ricevuta, anche ai fini della liquidazione delle fatture passive delle ASL / compensazioni
<b>EROGAZIONE DEI SERVIZI</b>	Degenza ospedaliera	Gestione dei criteri di accesso per la fruizione delle prestazioni e dei servizi resi della Società	Direzione sanitaria	Gestione delle liste di attesa (riabilitazione); Assegnazione codici secondo il corretto protocollo preventivo Gestione dei trasferimenti interni
		Registrazione delle accettazioni e dimissioni	Direzione sanitaria	Gestione dei trasferimenti Gestione dimissioni Tenuta dei registri
		Erogazione servizi socio assistenziali nel periodo di degenza ospedaliera	Fornitore di servizi	Gestione servizi socio assistenziali secondo il contratto stipulato con la Società
	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie	Direzione sanitaria	

FIG. 1: ESTRATTO MAPPATURA AREE SENSIBILI



## 2) MAPPATURA DEI RISCHI, MISURE DI TRATTAMENTO E MISURE ADOTTATE

Con il coinvolgimento dell'Amministratore Unico e delle funzioni interne, sono stati individuati i potenziali **eventi rischiosi** collegabili a ciascun processo e le misure adottate dalla Società alla data di rilevazione:

MAPPATURA AREE SENSIBILI (MACRO AREE - PROCESSI - AMBITI D'AZIONE)				MAPPATURA DEI RISCHI, MISURE DI TRATTAMENTO E MISURE ADOTTATE			
MACROAREE	PROCESSO	DESCRIZIONE	AMBITO DI ATTIVITA'	EVENTI RISCHIOSI	TIPOLOGIE DI MISURE DI TRATTAMENTO	MISURE ADOTTATE	ULTERIORI MISURE PROPOSTE
RAPPORTI CONTRATTUALI CON I SOCI	Contratto di fornitura di servizi da parte dei soci (convenzioni con ASL)	Gestione dei rapporti con la PA socio della società	CL - P	Gestione dei rapporti con le P.A. socio per stipulazione di contratti Firma dei contratti/convenzioni con la PA potendo impegnare la Società	Accordi illeciti con la PA socio in genere a danno del Servizio Sanitario	Misure di promozione e definizione dell'etica e di standard di comportamento	Codice Etico e Codice di comportamento
		Valutazione delle prestazioni ricevute e liquidazione dei relativi pagamenti	Direzione sanitaria Direzione amministrativa	Controllo dell'effettiva erogazione della prestazione ricevuta, anche ai fini della liquidazione delle fatture passive delle ASL / compensazioni	Accordi illeciti al fine di omettere la fatturazione inerente alle prestazioni erogate dalle ASL	Misure di controllo	Controllo dei processi. Obbligo di certificare la presenza degli operatori incaricati (nel caso di servizi). Report ai soci sulle prestazioni acquisite da altri soci.
EROGAZIONE DEI SERVIZI	Degenza ospedaliera	Gestione dei criteri di accesso per la fruizione delle prestazioni e dei servizi resi dalla Società	Direzione sanitaria	Gestione delle liste di attesa (riabilitazione). Assegnazione codici secondo il corretto protocollo preventivo Gestione dei trasferimenti interni	Gestione arbitraria delle attività connesse all'accesso alle prestazioni della Società al fine di favorire soggetti particolari a discapito di altri anche a fronte dell'ottenimento di indebiti vantaggi personali per il personale della Società	Misure di controllo	Verifica della corrispondenza del protocollo registrato con quanto ricevuto dall'ospedale di provenienza
		Registrazione delle accettazioni e dimissioni	Direzione sanitaria	Gestione dei trasferimenti Gestione dimissioni Tenuta dei registri	Errata tenuta dei registri di accettazione e dimissione dei pazienti allo scopo di produrre dati non veritieri relativamente all'appropriatezza delle prestazioni sanitarie e delle occupazioni dei posti letto	Misure di regolamentazione Misure di controllo	Procedura IO0306 gestione delle cartelle Predisposizione di report periodici e applicazione della normativa vigente Procedura IO0308 gestione delle cartelle cliniche; IO0326 consegna cartelle cliniche
		Erogazione servizi socio assistenziali nel periodo di degenza ospedaliera	Fornitore di servizi	Gestione servizi socio assistenziali secondo il contratto stipulato con la Società	Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari per ricevere prestazioni sanitarie nel periodo di degenza	Misure di promozione e definizione dell'etica e di standard di comportamento	Misure di controllo
	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie	Direzione sanitaria		Proposta al paziente di servizi privatistici a pagamento di determinati fornitori nel periodo di degenza ospedaliera allo scopo di ricevere utilità di diverso tipo. Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili	Misure di promozione e definizione dell'etica e di standard di comportamento	Misure di controllo

FIG 2: ESTRATTO MAPPATURA DEI RISCHI, MISURE DI TRATTAMENTO E MISURE ADOTTATE

## 3) VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio consiste nella valutazione sistematica dei seguenti fattori<sup>5</sup>:

- la reale probabilità che un evento illecito accada (attraverso la valutazione della **Probabilità delle minacce** che inducono o possono indurre l'evento illecito);
- il possibile danno derivante dalla realizzazione di un fatto di reato (tramite la valutazione degli **Impatti**).

La valutazione del rischio può essere espressa nella seguente formula:

$$\text{Rischio} = \text{Probabilità} \times \text{Impatto}$$

- la probabilità che si verifichi uno specifico evento di corruzione deve essere valutata sulla base dei parametri di seguito indicati;
- l'impatto viene valutato calcolando le conseguenze che l'evento di corruzione produrrebbe: (a) sull'amministrazione in termini di qualità e continuità dell'azione amministrativa, impatto

<sup>5</sup> Deve essere sottolineato che un'indagine completa circa le componenti del rischio dovrebbe considerare altresì gli aspetti strettamente psicologici e personali degli apicali e dei sottoposti preposti alle attività individuate quali processi a rischio (avidità, problemi finanziari personali, scarsa lealtà verso l'organizzazione, vendetta, ecc.). Indagini di tale natura, oltre a rappresentare gravi minacce ai diritti dei lavoratori, indurrebbero l'utilizzo di informazioni aleatorie e altamente variabili (in quanto soggettive e non oggettive), e non permetterebbero l'assunzione di decisioni in termini di politiche correttive, in quanto facilmente sconfinanti in illeciti (con riferimento al diritto del lavoro, alla privacy, ecc.). L'analisi pertanto non ha preso in considerazione tali fattori di indagine.



economico, conseguenze legali, reputazione e credibilità istituzionale, etc.; (b) sugli stakeholders (cittadini, utenti, società sportive, comunità Politecnico), a seguito del degrado del servizio reso a causa del verificarsi dell'evento di corruzione.<sup>6</sup>

Ai fini della valutazione della **Probabilità della Minaccia**, per ciascun processo sono stati analizzati i seguenti parametri:

- *Grado di attuazione delle misure di trattamento* = livello di applicazione delle misure da parte della Società in grado di regolamentare il processo;
- *Livello di interesse "esterno"* = presenza di interessi, anche economici, rilevanti e di benefici per soggetti esterni alla Società che determina un incremento del rischio;
- *Grado di discrezionalità nel processo* = grado di discrezionalità del decisore interno alla Società (la presenza di un processo decisionale altamente discrezionale determina un incremento del rischio rispetto ad un processo decisionale altamente vincolato);
- *Eventi corruttivi precedenti* = manifestazione di eventi corruttivi in passato nel processo/attività all'interno della Società o in altre realtà affini;
- *Grado di Opacità* = livello di adozione di strumenti di trasparenza sostanziale, e non solo formale, capace di ridurre il rischio, quali la presenza di evidenze documentanti il processo.

I parametri della probabilità sono stati **classificati in base a una scala di valori qualitativi**, come evidenziato dalla seguente tabella:

Grado di attuazione delle misure di trattamento	Livello di interesse "esterno"	Grado di discrezionalità nel processo	Eventi corruttivi precedenti	Grado di Opacità
→Non attuate →Parzialmente attuate →Attuate	→Irrilevante →Basso →Medio →Alto	→Processo totalmente vincolato →Sussistenza di margini di discrezionalità →Processo totalmente discrezionale	SI NO	→Assenza di evidenze oggettive →Processo non formalizzato ma supportato da evidenze →Linee guida →Regolamenti

FIG. 3: SCALA DEI PARAMETRI PER LA VALUTAZIONE DELLA PROBABILITÀ

<sup>6</sup> Vedasi all. 4 PTPC 2019-20121 ANAC.



Sulla base della valutazione dei suddetti parametri, si è proceduto a dare una valutazione qualitativa e sintetica della **Probabilità di accadimento**, espressa in:

Bassa	Media	Alta
-------	-------	------

Ai fini della valutazione del possibile **Impatto**, per ciascun processo si sono valutati i possibili danni derivanti all'Ateneo in caso di commissione di reati e si è proceduto a dare una valutazione qualitativa e sintetica dell'impatto, espresso in:

Basso	Medio	Alto
-------	-------	------

La matrice di **Rischio** risultante è stata pertanto classificata sulla base di 3 range di valori qualitativi, così definita<sup>7</sup>:

VALORE DI RISCHIO	Impatto		
Probabilità	Basso	Medio	Alto
Bassa	Basso	Medio	Medio
Media	Medio	Medio	Alto
Alta	Medio	Alto	Alto

Di seguito un esempio di valutazione del rischio di alcuni specifici processi:

<sup>7</sup> La scala dei valori è definita con la Direzione dell'Ente e ponderata sulla base degli esiti della valutazione del rischio.





MAPPATURA AREE SENSIBILI (MACRO AREE - PROCESSI - AMBITI D'AZIONE)			VALUTAZIONE DEL RISCHIO							
MACROAREE	PROCESSO	DESCRIZIONE	Grado di attuazione delle misure di trattamento	Livello di interesse "esterno"	Grado di discrezionalità nel processo	Eventi corretti vi precedenti	Grado di Opacità	Probabilità di accadimento	Impatto	Livello di Rischio (Pxl)
RAPPORTI CONTRATTUALI CON I SOCI	Contratto di fornitura di servizi da parte dei soci (convenzioni con ASL)	Gestione dei rapporti con la PA socie della società	Attuate	Alto	Sussistenza di margini di discrezionalità	SI	Linee guida	Media	Alto	Alto
		Valutazione delle prestazioni ricevute e liquidazione dei relativi pagamenti								
EROGAZIONE DEI SERVIZI	Degenza ospedaliera	Gestione dei criteri di accesso per la fruizione delle prestazioni e dei servizi resi della Società	Attuate	Alto	Processo totalmente vincolato	SI	Regolamenti	Media	Medio	Medio
		Registrazione delle accettazioni e dimissioni								
		Erogazione servizi socio assistenziali nel periodo di degenza ospedaliera								
	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie								

FIG. 4: ESTRATTO DELLA VALUTAZIONE DEL RISCHIO CONNESSO AD ALCUNI PROCESSI

### 3. TRATTAMENTO DEL RISCHIO:

Il trattamento del rischio è la fase volta ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi.

A valle della valutazione del livello di rischio di ciascun processo, quindi si è proceduto ad identificare le misure di trattamento da pianificare per il triennio 2022 – 2024:



MAPPATURA AREE SENSIBILI (MACRO AREE - PROCESSI - AMBITI D'AZIONE)			VALUTAZIONE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO		
MACROAREE	PROCESSO	DESCRIZIONE	Livello di Rischio (Pxl)	Misure di trattamento programmate 2022/2024	Tempi di attuazione	Responsabile dell'attuazione
RAPPORTI CONTRATTUALI CON I SOCI	Contratto di fornitura di servizi da parte dei soci (convenzioni con ASL)	Gestione dei rapporti con la PA socie della società	Alto	Misure di controllo	2022/2024	Dir. Amm. C.L.P
		Valutazione delle prestazioni ricevute e liquidazione dei relativi pagamenti				
EROGAZIONE DEI SERVIZI	Degenza ospedaliera	Gestione dei criteri di accesso per la fruizione delle prestazioni e dei servizi resi della Società	Medio	Attività di monitoraggio del RPCT	2022/2024	RPCT
		Registrazione delle accettazioni e dimissioni				
		Erogazione servizi socio assistenziali nel periodo di degenza ospedaliera				
	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie				

FIG. 5: ESEMPIO DI TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il risultato di tale fase è riportato nel file Excel “**Mappatura dei processi e Misure**” (allegato 1 al presente documento), nel quale sono indicate:

- Le misure di prevenzione generiche, per tutte le macro-aree a rischio mappate, le azioni per l'attuazione delle stesse con le relative tempistiche;
- Le misure di prevenzione specifiche, dove, per ciascuna macro-area, sono indicate le misure di prevenzione specifiche, il loro stato di attuazione e l'eventuale programmazione (ove non attuate).

## 2. Le aree di rischio e la mappatura dei processi.

L'analisi dell'attività svolta e dei processi operati ha tenuto conto delle indicazioni dell'ANAC, che specifica che le società sono tenute ad effettuare “*un'analisi del contesto e della realtà organizzativa per individuare in quali aree o settori di attività e secondo quali modalità si potrebbero astrattamente verificare fatti corruttivi. Tra le attività esposte al rischio di corruzione vanno considerate in prima istanza quelle elencate dall'art.1, co.16, della legge n. 190 del 2012 (autorizzazioni e concessioni, appalti e contratti, sovvenzioni e finanziamenti, selezione e gestione del personale), cui si aggiungono ulteriori aree individuate da ciascuna società in base alle proprie caratteristiche organizzative e funzionali*”.



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

La successiva deliberazione ANAC n° 12 del 28 ottobre 2015, viste la specificità e le caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale, ove il concetto di rischio è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale, ha individuato particolari aree, c.d. aree di rischio generali e precisamente:

- a) appalti e contratti;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni;
- e) affari legali e contenzioso;
- f) gestione delle risorse umane;

a cui si aggiungono quelle già precedentemente individuate dalla legge ovvero:

- g) Autorizzazione o Concessione di processi finalizzati all'ottenimento di sistemi ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
- h) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati finalizzati all'adozione di procedure ampliabili della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario.

Da un'analisi dell'attività di SAAPA SpA, che si sostanzia nell'erogazione di servizi socio - sanitari e assistenziali in regime di post acuzie, seguendo il progetto di sperimentazione gestionale approvato dalla Regione Piemonte, pur recependo e tenendo conto delle indicazioni sopra richiamate, e in considerazione di quanto già definito nei PTPC delle ASL di riferimento, si è scelto di individuare le seguenti macro - aree di rischio rappresentative della concreta realtà operativa di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione:

- a) rapporti contrattuali con i soci
- b) erogazione dei servizi
- c) contratti pubblici - affidamento di lavori, servizi e forniture
- d) affari legali e contenzioso
- e) acquisizione e gestione del personale
- f) incarichi e nomine
- g) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- h) relazioni esterne
- i) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Le suddette aree di rischio sono state distinte per grado di rischio dei processi organizzativi da parte sottoposta all'analisi nell'ambito della predisposizione del PTPCT di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione, su cui è stata sviluppata la valutazione del rischio funzionale alla definizione delle misure di prevenzione.

Per quanto riguarda il 2021, SA.A.P.A. S.p.a. ha inizialmente fatto riferimento alla mappatura e valutazione di rischio già delineata in allegato alle versioni precedenti del piano. Nel corso del 2021 la Società, prima della messa in liquidazione ed anche successivamente, ha avviato un progetto di revisione della stessa, così come della metodologia utilizzata per le valutazioni di rischio, per come sopra esposto.

### **3. La valutazione dei rischi e la mappatura dei processi per l'anno 2022**

La valutazione dei rischi e la relativa mappatura presentate per l'anno 2022 sono frutto del progetto di aggiornamento avviato. È opportuno precisare che, per alcune tra le attività a rischio di reato, sebbene siano state attuate le misure previste, si è prudenzialmente ritenuto di mantenere alto il livello di rischio al fine di non abbassare il livello di attenzione da parte delle funzioni aziendali. Per altre invece, stante la ponderazione del rischio secondo i parametri sopra considerati, l'impatto ha una valenza preponderante considerato che, laddove un evento di rischio si verifici, quest'ultimo mantiene una valenza che non può – sia prudenzialmente che oggettivamente – essere sottovalutata. Ne consegue quindi, e la Società ne è consapevole, che alcune aree, o una delle singole fasi di processo che la compongono, manterrà un livello di rischio alto o medio.

Per l'anno in corso inoltre, sulla base degli Orientamenti per la pianificazione anticorruzione e trasparenza 2022” approvato dal Consiglio dell'Autorità in data 2 febbraio 2022, la Società ha provveduto a rivedere la sezione della mappatura dei rischi relativa ai contratti pubblici ed i relativi rischi, come richiesto dalla sezione III del citato documento.



### **III. MISURE GENERALI E MISURE ULTERIORI**

Oltre a quelle specifiche, le principali misure generali che occorre attivare sono:

- **Codice di comportamento:** Misura di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento.

Il Piano di Prevenzione della Corruzione prevede, ai sensi del comma 44 art. 1 della Legge 190/2012, l'adozione di un Codice di Comportamento dei dipendenti che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al Decreto del Presidente della Repubblica del 16 aprile 2013 n. 62.

Le Linee guida dell'ANAC prevedono che le società integrino il codice etico o di comportamento già approvato ai sensi del d.lgs. n. 231/2001 oppure adottino un apposito codice, laddove sprovviste, avendo cura in ogni caso di attribuire particolare importanza ai comportamenti rilevanti ai fini della prevenzione dei reati di corruzione.

Il codice o le integrazioni a quello già adottato ai sensi del d.lgs. n. 231/2001 hanno rilevanza ai fini della responsabilità disciplinare, analogamente ai codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni.

Nel Codice sono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

La Società è dotata di un Codice di Comportamento e di un Codice Etico ex D. Lgs. 231/2001 integrati e/o aggiornati nell'ambito del progetto di aggiornamento del Modello di Organizzazione, Gestione e Controllo nel corso del 2021.

- **Formazione**

La formazione riveste un'importanza rilevante nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione. La Società già dispone di un proprio piano formativo adottato in relazione alle procedure di accreditamento in corso della struttura Ospedale Civico della Città di Settimo Torinese. Nell'ambito di tale programma formativo, nel corso dei prossimi mesi, ci si impegnerà particolarmente nella direzione di dare maggiore impulso ad approfondimenti su tematiche legate all'anticorruzione e alla trasparenza.

La formazione programmata prevede inoltre l'approfondimento delle discipline in materia di responsabilità dei procedimenti amministrativi, delle norme penali relative ai reati contro la pubblica



amministrazione, degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte delle Società a controllo pubblico.

Nella prima metà dell'anno 2022 è stata programmata l'erogazione di corsi di formazione per tutto il personale con riferimento alla normativa ex D. Lgs. 231/2001 e L.190/2012 e la loro applicazione pratica all'interno della Società, con contenuti modulati in funzione delle diverse categorie di destinatari (personale sanitario e personale amministrativo). Successivamente si valuterà la programmazione di percorsi di formazione mirati e specifici, diretti al personale operante nelle aree più a rischio

- **Rotazione ordinaria del personale**

In linea generale la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura certamente rilevante fra gli strumenti di prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo.

Tuttavia per la realtà operativa della Società, visto il ristretto numero di personale diretto e l'alta specializzazione del personale sanitario, non risulta possibile attuare questa misura.

È invece attuata, anche nell'ambito del Modello organizzativo ex D. Lgs. 231/2001 e compatibilmente con le dimensioni della struttura organizzativa, un'altra misura efficace - come suggerito anche dalle Linee Guida ANAC - ossia la distinzione delle competenze (cd. "segregazione delle funzioni") qui attuata attraverso la compresenza di più posizioni interne o in service alla Società nei processi sensibili della stessa.

Nell'ambito dei rapporti contrattuali con i terzi Fornitori di servizi esternalizzati si continuerà a segnalare l'importanza della rotazione, qualora il profilo di rischio della specifica attività assistenziale lo motivi, in ragione dei profili professionali socio sanitari e infermieristici.

Tale impostazione è oggetto di verifica anche ai fini delle misure anticorruzione nell'ambito del monitoraggio.

- **Rotazione straordinaria**

Le attuali disposizioni di legge (Linee Guida ANAC sulla rotazione straordinaria del personale – Delibera ANAC n. 215 del 26 marzo 2019), prevedono l'obbligo per i dirigenti pubblici di disporre, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

L'ANAC ha già chiarito, nel PNA 2016, la differenza e i rapporti tra l'istituto della rotazione del personale c.d. ordinaria introdotto come misura di prevenzione della corruzione dall'art. 1, co. 5, lett. b) della l. 190/2012, e l'istituto della rotazione c.d. "straordinaria" previsto dall'art. 16, co. 1, lett. I-quater d.lgs. 165 del 2001.

La Società si impegna ad attuare quanto normativamente previsto al verificarsi dei presupposti per l'applicazione della misura della rotazione straordinaria, ove compatibili in ragione della realtà organizzativa.

- **Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse**

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è già ben definito dalla normativa generale.

Si tratta infatti di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione o all'azione del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e controinteressati.

Nel Codice di Comportamento del personale è stato inserito l'obbligo di comunicare al proprio Responsabile le possibili situazioni di conflitto di interessi allo scopo di poterle valutare ed assumere le necessarie azioni preventive di astensione e/o sostituzione del personale coinvolto.

- **Inconferibilità ed incompatibilità incarichi dirigenziali o di Amministratore o di Revisore Contabile della Società (D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)**

Il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 definisce i casi di "inconferibilità" degli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni.

La situazione di inconferibilità non può essere sanata e comporta la nullità dell'incarico conferito in violazione della relativa disciplina, ai sensi dell'art. 17 del D.Lgs. 39/2013 e l'applicazione delle sanzioni di cui all'art. 18 del decreto medesimo.

Per "incompatibilità" s'intende invece l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza ed entro il termine perentorio di quindici giorni, tra la permanenza nell'incarico e lo svolgimento di altri incarichi e/o cariche incompatibili o lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.



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, la causa dovrà essere rimossa entro 15 giorni mediante rinuncia ad uno degli incarichi che la legge considera incompatibili tra loro, in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del relativo contratto di lavoro (art.19 D.Lgs. 39/2013).

In attuazione delle disposizioni di cui al Capo III ("Inconferibilità di incarichi a soggetti provenienti da enti di diritto privato regolati o finanziati dalle pubbliche amministrazioni") e Capo IV ("Inconferibilità di incarichi a componenti di organi di indirizzo politico") del D. Lgs. 39/2013 ("Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico") si continuerà ad impartire idonee disposizioni affinché negli interpelli per l'attribuzione degli incarichi siano inserite espressamente le cause di incompatibilità e i soggetti interessati rendano la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico e, con scadenza annuale, nel corso del rapporto.

- **Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. "Pantouflage" o "Revolving Doors")**

La legge 190/2012 ha previsto una disciplina diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione all'impiego del dipendente successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro: il rischio deriva infatti dal fatto che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttando la sua posizione ed il suo potere all'interno dell'organizzazione pubblica per ottenere un lavoro presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

Allo scopo e ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. n. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti di interesse e fenomeni di corruzione, con decorrenza dal 2018 si è provveduto, e parimenti si continuerà, ad adottare nei contratti stipulati direttamente con imprese e società private il modello "Patto di Integrità" in materia di contratti pubblici, nel quale si prevede di specificare la condizione soggettiva di non aver concluso rapporti di lavoro subordinato o autonomo, o comunque di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti della Società, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per il triennio successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro. Inoltre nei contratti di assunzione del personale sarà inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla data di cessazione del rapporto di lavoro, nei confronti dei soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente stesso.





- **Formazione di Commissioni, assegnazione agli uffici**

Ai sensi dell'art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. 1, comma 46, della L. 190/2012), 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.

Trattasi di misura che mira ad evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

La situazione impeditiva viene meno ove, per il medesimo reato, venga pronunciata una sentenza di assoluzione, anche non definitiva.

Le strutture competenti pertanto, all'adozione del provvedimento, devono verificare l'insussistenza di precedenti penali mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante autocertificazione resa dall'interessato ai sensi dell'art 46 del D.P.R. 445/2000 e ai sensi dell'art. 20 del D.Lgs. 39/2013:

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- b) all'atto dell'assegnazione di dipendenti 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.

Tale dichiarazione è stata richiesta a tutti i membri delle commissioni di esame delle gare esperite nel corso del 2019, del 2020, 2021 ed è richiesta anche nel 2022.



- **Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito (c.d. “Whistleblower”) - Misura di segnalazione e protezione.**

Una misura innovativa finalizzata a favorire la denuncia di condotte illecite, prevista dall’art. 54 bis del D.Lgs. 165/2001, come modificato dalla L. 190/2012 e dalla successiva L. 179/2017, è la tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito, il cosiddetto *whistleblower*.

In particolare al dipendente che effettua segnalazioni di illecito:

- è garantita la tutela dell’identità del segnalante, ferma restando la possibilità di eseguire segnalazioni in forma anonima – che tuttavia verranno trattate secondo un regime di tutela differenziato;
- la denuncia è esclusa dal diritto di accesso, salve le ipotesi eccezionali descritte nel comma 2 dell’art. 54 bis D.Lgs. n. 165 del 2001 in caso di necessità di conoscere l’identità del denunciante;
- saranno monitorate eventuali azioni discriminatorie nei suoi confronti.

Infatti, il pubblico dipendente che denuncia all’Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro non può essere:

- sanzionato;
- licenziato;
- sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

Per quanto riguarda la salvaguardia dell’anonimato, in caso di procedimento disciplinare l’identità del segnalante può essere rivelata all’incolpato solo in caso di espresso consenso del segnalante o se è assolutamente necessaria per la difesa dell’incolpato.

In tale contesto è stata redatta e approvata apposita procedura per la segnalazione di condotte illecite nell’ambito di S.A.A.P.A. S.p.A in liquidazione, anche in considerazione delle recenti Linee Guida emanate dall’ANAC (delibera 469 del 9 giugno 2021, modificate con il Comunicato del Presidente dell’Autorità del 21 luglio 2021 errata corrige).

- **Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile**

Al fine di disegnare un’efficace strategia anticorruzione, sono state adottate già nel 2019 e saranno ulteriormente rafforzate nel corso del 2020 tutte le misure necessarie a garantire la partecipazione



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

dei dipendenti, sia alla redazione degli obiettivi del PTPCT sia alla segnalazione e correzione di comportamenti negativi o comunque elusivi delle azioni previste nel piano.

Dal 2019 si è continuato a far sì che fosse possibile:

- a) utilizzare le procedure per la raccolta dei reclami già in uso, ampliandola anche alle segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione. Tutti i pazienti hanno possibilità di comunicare, sia in forma diretta tramite email (info@ospedalesettimo.it), sia in forma anonima attraverso la consegna di un documento cartaceo in reception eventuali disservizi e episodi di cattiva amministrazione o corruzione;
- b) partecipare alle iniziative formative e divulgative relative alla Trasparenza e alla Prevenzione della corruzione organizzate dai Soci pubblici di S.A.A.P.A. S.p.A. (ASL TO4, ASL Città di Torino e Comune di Settimo Torinese) nell'ambito delle azioni previste nei rispettivi PTPC;
- c) ottimizzare la cartellonistica atta a facilitare l'accesso ai servizi e a favorire la distribuzione di apposita documentazione al momento dell'accettazione del Paziente, e l'avvio di attività di comunicazione (nuovo Sito Web e canali Social) volti a rendere più trasparente l'attività svolta all'interno della struttura e più facile l'accesso e la conoscenza dei servizi;
- d) implementare le misure di sicurezza sanitaria in funzione delle misure normative finalizzate al contenimento del contagio del virus SARS- Cov2 sempre nell'ottica di rendere massimamente sicuro l'accesso, ma soprattutto la permanenza dei degenti nell'edificio.

Si segnala che tutte le misure sopraelencate, sono state attivate nel rispetto delle vigenti normative in materia di Privacy.

#### • MISURE ULTERIORI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

Al fine di ridurre il rischio di corruzione, sono state predisposte negli anni passati, le seguenti procedure:

- a) verifiche sulla puntuale osservazione dei regolamenti aziendali e sull'attuazione delle misure già individuate;
- b) report semestrali delle procedure utilizzate per l'acquisizione di beni, lavori e servizi riportanti le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi;
- c) verifica mensile sui tassi di occupazione dei posti letto e sui volumi di attività delle prestazioni in libera professione;
- d) verifica e aggiornamento del tariffario delle prestazioni specialistiche svolte da personale intra moenia e da personale esterno;



- e) adozione di modulistica per la dichiarazione pubblica di interessi da far compilare a tutti i dirigenti (sanitari e amministrativi).

Nell'allegato 1 sono indicate ulteriori misure di prevenzione della corruzione, attuate o da attuare, tra quelle indicate dall'ANAC e consistenti in:

- misure di controllo;
- misure di trasparenza;
- misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento;
- misure di regolamentazione;
- misure di semplificazione dell'organizzazione/riduzione dei livelli/riduzione del numero degli uffici;
- misure di semplificazione di processi/procedimenti;
- misure di formazione;
- misure di sensibilizzazione e partecipazione;
- misure di rotazione;
- misure di segnalazione e protezione;
- misure di disciplina del conflitto di interessi;
- misure di regolazione dei rapporti con i "rappresentanti di interessi particolari" (lobbies).

#### **IV. MONITORAGGIO DEL PIANO**

Il monitoraggio e il riesame periodico costituiscono una fase fondamentale del processo di gestione del rischio attraverso cui verificare l'attuazione e l'adeguatezza delle misure di prevenzione nonché il complessivo funzionamento del processo stesso e consentire in tal modo di apportare tempestivamente le modifiche necessarie. Monitoraggio e riesame sono due attività diverse anche se strettamente collegate. Il monitoraggio è un'attività continuativa di verifica dell'attuazione e dell'idoneità delle singole misure di trattamento del rischio, mentre il riesame è un'attività svolta ad intervalli programmati che riguarda il funzionamento del sistema nel suo complesso e viene svolta con cadenza annuale.

Al fine di pianificare le attività di monitoraggio si è, quindi, proceduto a mettere in correlazione le misure indicate nella mappatura dei rischi con uno specifico piano di monitoraggio in relazione alle misure programmate per l'anno in corso.



MAPPATURA AREE SENSIBILI (MACRO AREE - PROCESSI - AMBITI D'AZIONE)			VALUTAZIONE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO			MONITORAGGIO	
MACROAREE	PROCESSO	DESCRIZIONE	Livello di Rischio (Pxl)	Misure di trattamento programmate 2022/2024	Tempi di attuazione	Responsabile dell'attuazione	Modalità di svolgimento	Tempi
RAPPORTI CONTRATTUALI CON I SOCI	Contratto di fornitura di servizi da parte dei soci (convenzioni con ASL)	Gestione dei rapporti con la PA socie della società	Alto	Misure di controllo	2022/2024	Dir. Amm. C L - P	Verifica di effettività della procedura mediante controlli a campione verbalizzati	Semestrale
		Valutazione delle prestazioni ricevute e liquidazione dei relativi pagamenti					Verifica sulla ricezione di segnalazioni	Costante
EROGAZIONE DEI SERVIZI	Degenza ospedaliera	Gestione dei criteri di accesso per la fruizione delle prestazioni e dei servizi resi della Società	Medio	Attività di monitoraggio del RPCT	2022/2024	RPCT	Verifiche a campione sui report periodici con verbalizzazione degli esiti	Semestrale
		Registrazione delle accettazioni e dimissioni						
		Erogazione servizi socio assistenziali nel periodo di degenza ospedaliera					Verifiche a campione sui report periodici con verbalizzazione degli esiti	Semestrale
	Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie						

FIG. 5: ESTRATTO DEL PIANO DI MONITORAGGIO

Inoltre, al fine di ridurre il rischio di corruzione, saranno predisposte, le seguenti ulteriori procedure:

- report semestrali delle procedure utilizzate per l'acquisizione di beni, lavori e servizi riportanti le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi;
- verifica costante relativa ai tassi di occupazione dei posti letto (anche attraverso piattaforma di gestione Sisifo) e sui volumi di attività delle prestazioni in libera professione.

Da ultimo, conformemente a quanto indicato dalle Linee Guida ANAC, la funzione di attestazione degli obblighi di pubblicazione, di ricezione delle segnalazioni aventi ad oggetto i casi di mancato o ritardato adempimento agli obblighi di pubblicazione da parte del RPCT, nonché il compito di verificare la coerenza tra gli obiettivi assegnati, gli atti di programmazione strategico-gestionale e di performance e quelli connessi all'anticorruzione e alla trasparenza e il potere di richiedere informazioni al RPCT ed effettuare audizioni dei dipendenti, sono stati attribuiti all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV o OdV nel caso di specie), i cui riferimenti sono indicati chiaramente nella sezione del sito web "società trasparente".



## V. IL SISTEMA SANZIONATORIO

Tutto il personale della Società, o ad essa legato da vincolo contrattuale a prescindere dal legame giuslavoristico, è tenuto al rispetto delle disposizioni contenute nel presente documento quando opera come soggetto appartenente alla stessa.

Pertanto, le violazioni delle Misure di Prevenzione previste rientrano tra le condotte sanzionabili ai sensi del CCNL applicabile al personale della Società o del diverso legame contrattuale esistente.

Si ritiene opportuno qui sottolineare che solo il RPCT ha la responsabilità di presentare eventuali casi di illeciti in materia di anticorruzione agli organi / funzioni aziendali competenti che provvedono alla valutazione del provvedimento sanzionatorio adeguato.

In particolare, ai sensi dell'art 1, co. 7, l. 190/2012, il RPCT, come esposto in precedenza, segnala all'organo di indirizzo e all'OIV (OdV) le "disfunzioni" inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza e indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza.

\*\_\*\_\*

Per quanto concerne, invece, il regime di responsabilità del RPCT si ricorda che, l'allegato 3 al PNA 2019 "Riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT)" richiama quanto segue: *"A fronte dei compiti attribuiti, la legge 190/2012 prevede (artt. 12 e 14) anche consistenti responsabilità in capo al RPCT. In particolare, l'articolo 12 stabilisce che in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato, il RPCT risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché sul piano disciplinare, oltre che per il danno erariale e all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi di avere predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza del Piano. L'articolo 14 stabilisce altresì che, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il Responsabile [...] risponde ai sensi dell'articolo 21 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, e successive modificazioni, nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di avere comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di avere vigilato sull'osservanza del Piano. La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare".*



**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

## **SEZIONE SECONDA**

### **VI. LA TRASPARENZA**

#### **Premessa**

La presente sezione riporta le attività previste per S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione, nel rispetto di quanto previsto dall'art. 10 del D. Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016.

Per la predisposizione del documento si è tenuto conto di quanto indicato nella Deliberazione n. 50/2013 dell'A.N.AC. (ex Civit) ad oggetto "Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016" e nella Deliberazione n. 1310/2016 dell'A.N.AC. ad oggetto "Prime Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità e trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016".

Ai sensi dell'art.1 del D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D. Lgs 97/2016, il principio di trasparenza viene inteso come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

La trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico e i principi costituzionali di eguaglianza, di imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo di risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. Essa è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali, integra il diritto ad una buona amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

La modalità principale attraverso cui garantire l'applicazione delle disposizioni di cui ai decreti legislativi 33/2013 e 97/2016, si sostanzia nella pubblicazione sul sito istituzionale dell'ente di una serie di dati e notizie concernenti l'amministrazione e i servizi prestati allo scopo di favorire un rapporto diretto tra la Società a controllo pubblico ed il cittadino.

A seguito dell'entrata in vigore, il 25 maggio 2018, del Regolamento (UE) 2016/679 «relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali» (si seguito RGPD) e,



il 19 settembre 2018, del decreto legislativo 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali - decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 - alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679, occorre evidenziare, al riguardo, che l'art. 2-ter del d.lgs. 196/2003, 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. Il regime normativo per il trattamento di dati personali da parte dei soggetti pubblici è, quindi, rimasto sostanzialmente inalterato restando fermo il principio che esso è consentito unicamente se ammesso da una norma di legge o di regolamento. Pertanto, 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. Il medesimo d.lgs. 33/2013 all'art. 7 bis, co. 4, dispone inoltre che «Nei casi in cui norme di legge o di regolamento prevedano la pubblicazione di atti o documenti si provveda a rendere non intelligibili i dati personali non pertinenti o, se sensibili o giudiziari, non indispensabili rispetto alle specifiche finalità di trasparenza della pubblicazione». Si richiama anche quanto previsto all'art. 6 del d.lgs. 33/2013 rubricato "Qualità delle informazioni" che risponde alla esigenza di assicurare esattezza, completezza, aggiornamento e adeguatezza dei dati pubblicati.

Fermo restando, quindi, che il RPCT è sempre un soggetto interno, qualora il RPD sia individuato anch'esso fra soggetti interni, l'Autorità ritiene che, per quanto possibile, tale figura non debba coincidere con il RPCT. Per quanto riguarda la Società non si è contravvenuto a tale disposizione, in quanto il Responsabile della Protezione dei Dati è organo esterno all'Ente.

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

Il rispetto del principio della Trasparenza rappresenta un elemento fondamentale per il corretto esercizio e somministrazione dei servizi socio sanitari e assistenziali che rappresentano la ragione sociale della Società, anche se attualmente in liquidazione, e che hanno, per loro natura, al centro il rapporto tra l'organizzazione del servizio e i bisogni di assistenza e cura della persona.





**S.A.A.P.A. S.p.A.**  
In liquidazione

Oltre agli obblighi discendenti dal D. Lgs. 150/2009 prima, e dal D. Lgs. 33/2013 modificato dal D. Lgs. 97/2016 poi, la Società intende, compatibilmente con le proprie caratteristiche dimensionali ed organizzative, nonché con le risorse finanziarie disponibili e l'attuale stato di liquidazione, confermare il proposito di promuovere ogni iniziativa volta a potenziare i canali di comunicazione e informazione con la popolazione residente sul territorio di riferimento dei Soci pubblici (ASL TO4, ASL Città di Torino, Comune di Settimo Torinese), con le famiglie e i cittadini interessati ai servizi erogati, e ad ampliare per tutti le possibilità di accesso all'informazione.

Nel corso del triennio 2022/2024, le priorità in tema di perseguimento e rafforzamento dei principi di trasparenza ed integrità verranno tradotti in specifici obiettivi gestionali da assegnare ai vari responsabili operanti nella Società, affinché i servizi e gli uffici, che gli stessi presiedono, elaborino con chiarezza report relativi all'attività svolta e documenti di programmazione relativi alla qualità e quantità delle attività previste. Particolare attenzione verrà posta anche agli strumenti di comunicazione (sito web e canali social), la cui implementazione concorrerà a garantire massima trasparenza alle iniziative, alle attività, ai processi.

La Società è sottoposta alle regole sulla trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013 s.m.i.

In particolare, la Società è tenuta:

- alla pubblicazione dei dati previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- alla realizzazione ed aggiornamento della sezione "Società trasparente" nel proprio sito internet;
- alla previsione di una funzione di controllo e monitoraggio dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione;
- all'organizzazione di un sistema che fornisca risposte tempestive ai cittadini (c.d. accesso civico semplice e generalizzato) di cui all'art. 5 del D. Lgs. 33/2013.

## **2. Ruoli e responsabilità**

Il RPCT:

- svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- assicura la chiarezza e la completezza delle informazioni pubblicate;



- controlla ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico.

Il Responsabile per la trasparenza adotta, altresì, misure di monitoraggio e vigilanza sugli obblighi di trasparenza con cadenza periodica (oltre che “ad evento”) attraverso dei controlli interni e dei test a campione.

Il RPCT coordina gli interventi e le azioni relative alla trasparenza e svolge attività di controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione, segnalando gli esiti di tale controllo.

Si rivolge ai Responsabili degli uffici che hanno la responsabilità di individuare i contenuti richiesti dalla disciplina della trasparenza.

La Società, per il tramite del RPCT, fornisce disposizioni affinché i dati siano pubblicati secondo le scadenze previste dalla legge e, laddove non sia presente una scadenza, si attiene al principio della tempestività.

Alla corretta attuazione della trasparenza, concorrono il RPCT e tutti gli uffici della Società ed i relativi Responsabili/Dirigenti, come indicati nelle misure di trasparenza definite dalla Società in allegato 3 al Modello di Organizzazione gestione e Controllo, che riportano – in apposite sezioni - i responsabili della comunicazione e i responsabili della comunicazione dei dati con i relativi tempi di esecuzione. Il RPCT svolge il controllo sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e delle iniziative connesse riferendo all'OIV (OdV, nel caso di specie) e al Collegio dei Liquidatori eventuali inadempimenti e ritardi.

### **3. Obblighi di trasparenza e pubblicità delle informazioni**

Gli adempimenti degli obblighi previsti dal D.Lgs n.33/2013 sono curati dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza a cui compete la definizione delle misure, dei modi e delle iniziative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi.

La pubblicazione, nella sezione “Amministrazione Trasparente” nel sito web della Società, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente documento.

In particolare l'attuazione del principio di trasparenza è garantito mediante la pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale delle seguenti informazioni:



- Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione incluso il programma triennale della trasparenza e delle relative informazioni in esso previste (Legge 190/2012 e D.Lgs. 33/2013 e s.m.i.);
- procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali;
- bilanci e conti consuntivi, indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti, nonché dei costi unitari di produzione dei servizi erogati ai cittadini.
- informazioni di attuazione dei protocolli di legalità o delle regole di integrità di cui al comma 17 art. 1 L. 190/2012;
- pubblicazione sull'albo pretorio online degli atti deliberativi e delle determinazioni aziendali ai sensi dell'art. 32 della L. 69/2009 "*Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile*" e secondo le "*Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web*" del Garante Privacy (Deliberazione n. 88 del 2 marzo 2011).
- concorsi e prove selettive per assunzioni del personale.

Inoltre, sono pubblicati in ottemperanza all'art. 23 del Dlgs 33 del 2013, come livello essenziale di trasparenza dell'attività amministrativa, i seguenti procedimenti:

- a) scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture;
- b) accordi stipulati dalla Società con soggetti privati o con amministrazioni pubbliche.

#### **4. La trasparenza e la sezione del sito internet "Amministrazione trasparente"**

La Società ha regolarmente costituito sul proprio sito web una apposita Sezione, denominata "Amministrazione trasparente" dove vengono pubblicati i dati richiesti dal D. Lgs. 33/2013 e successive modifiche, strutturato secondo le previsioni del medesimo decreto legislativo e dai relativi allegati.



Per i contenuti da pubblicare<sup>8</sup> si fa altresì riferimento alla tabella allegata alle “Nuove Linee Guida per l’attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici”

I dati, e tutto il materiale oggetto di pubblicazione, deve essere prodotto e inserito in formato aperto o in formati compatibili alla trasformazione in formato aperto.

Il sito internet è strutturato secondo il seguente menù di navigazione:

- Disposizioni generali
- Organizzazione
- Consulenti e collaboratori
- Personale
- Performance
- Enti controllati
- Bandi di gara e contratti
- Sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici
- Bilanci
- Beni immobili e gestione del patrimonio
- Controlli e rilievi sull’amministrazione
- Servizi erogati
- Pagamenti
- Informazioni ambientali
- Altri contenuti

indicando i casi di eventuale non applicabilità per mancanza di atti/dati nell’anno.

I relativi obblighi di trasparenza, i tempi di attuazione e i diversi responsabili, come anzidetto, della comunicazione e della pubblicazione sono indicati nell’allegato 3 al Modello “Adempimenti Trasparenza”.

---

<sup>8</sup> Gli obblighi di pubblicazione previsti per le Pubbliche Amministrazioni valgono nei confronti delle altre realtà, laddove compatibili. La definizione della stessa compatibilità è stata definita dall’ANAC stessa con l’allegato alla Determinazione n. 1364/2017.



- **DATI ULTERIORI**

Sul portale istituzionale della Società, oltre ai dati la cui pubblicazione è resa obbligatoria dalla normativa vigente, sono presenti informazioni non obbligatorie, ma ritenute utili per consentire al cittadino ed a tutti gli stakeholders una maggiore conoscenza dell'attività svolta dall'ente

Tali informazioni dovranno essere, con regolarità, periodicamente riviste, completate ed aggiornate a cura dei servizi ed uffici competenti.

## **5. Accesso civico a dati e documenti**

L'art. 5 del D.lgs. n. 33/2013 prevede il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati la cui pubblicazione non sia stata effettuata, o di dati ulteriori rispetto a quelli pubblicati.

In qualità di soggetto rientrante tra gli obblighi di trasparenza di cui al D. Lgs. 33/2013, tale forma di accesso è applicabile anche nei confronti della Società con il criterio di compatibilità definito dalla stessa ANAC con apposite Linee guida. Tale diritto è comunque soggetto ai limiti ed esclusioni indicati agli artt. 5, 5-bis e 5-ter del D. Lgs. 33/2013.

Pertanto, l'accesso civico si configura come rimedio alla mancata pubblicazione, obbligatoria per legge, di documenti, informazioni o dati sul sito istituzionale. La legge distingue due forme di accesso:

### **Accesso civico semplice**

Le richieste di accesso civico semplice riguardano l'accesso a dati, documenti o informazioni soggetti ad obbligo di pubblicazione, come sopra richiamati. In tal senso, la Società si attiene a quanto definito dall'ANAC con delibera n. 1134/2017 (e relativo allegato).

### **Accesso civico generalizzato**

Le richieste di accesso civico generalizzato riguardano l'accesso a dati, documenti o informazioni ulteriori rispetto a quelli già pubblicati, laddove ne sussista il presupposto giuridico.

\*\_\*\_\*\_\*

Le richieste di accesso civico semplice e generalizzato possono essere presentate via mail con destinatario la segreteria generale di S.A.A.P.A. S.p.A. in liquidazione ai seguenti recapiti:



S.A.A.P.A. S.p.A.  
In liquidazione

- email ordinaria: [segreteria.saapa@ospedalesettimo.it](mailto:segreteria.saapa@ospedalesettimo.it)
- tramite raccomandata a/r all'indirizzo della Società: Via S. Cristina, 3, 10036 Settimo T.se (TO)
- in alternativa, possono essere consegnate di persona all'ufficio Direzione dal lunedì al venerdì dalle 9.00 alle 12.30 o dalle 14:30 alle 17:00 mediante compilazione del modulo, reso disponibile nella relativa sezione del sito della Società.

Il modulo deve essere compilato con l'indicazione precisa dei dati non pubblicati ai sensi della normativa in materia di trasparenza a cui si richiede l'accesso, ovvero dei dati ulteriori rispetto a quelli soggetti ad obbligo di pubblicazione a cui si richiede di accedere.

È necessario precisare in modo dettagliato e chiaro le tipologie di dati e informazioni richieste ovvero, in caso di atti e documenti, la tipologia degli atti, gli estremi e le date di riferimento e quanto altro utile per individuare quanto viene richiesto.

Il modulo compilato deve essere sottoscritto con firma autografa, scannerizzato (ove non inviato per posta ordinaria) allegandovi copia del documento di identità.

La Società, entro trenta giorni dalla richiesta– ove ne sussista il presupposto giuridico – pubblica sul sito web istituzionale il documento, l'informazione o il dato richiesto e lo trasmette contestualmente al richiedente, ovvero comunica a quest'ultimo l'avvenuta pubblicazione, indicando il collegamento ipertestuale a quanto richiesto.

Se il documento, l'informazione o il dato richiesti risultano già pubblicati, nel rispetto della normativa vigente, la Società indica al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nel caso di ritardi, omissioni o assenza di risposte, il richiedente può ricorrere al soggetto titolare del potere sostitutivo nella figura dell'Liquidatore e Procuratore, dott. Alessandro Rossi, utilizzando i medesimi recapiti.

L'art. 5, co. 7, d.lgs. 33/2013 attribuisce al RPCT il compito di occuparsi dei casi di riesame dell'accesso civico: *“Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine indicato al comma 6, il richiedente può presentare richiesta di riesame al responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, che decide con provvedimento motivato, entro il termine di venti giorni”*. L'art. 5, co. 10, d.lgs. 33/2013 precisa poi che nel caso in cui la richiesta di accesso civico riguardi dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, il RPCT



ha l'obbligo di effettuare la segnalazione all'Ufficio di disciplina di cui all'art.43, comma 5 del d.lgs. 33/2013.

Per quanto riguarda la procedura di accesso civico generalizzato, la Società si attiene alle disposizioni indicate nello stesso art. 5 ed a quelle delle Linee guida ANAC FOIA (delibera 1309 /2016).

L'accesso generalizzato può essere rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti a:

- a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico;
- b) la sicurezza nazionale;
- c) la difesa e le questioni militari;
- d) le relazioni internazionali;
- e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato;
- f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento;
- g) il regolare svolgimento di attività ispettive.

L'accesso è altresì rifiutato se il diniego è necessario per evitare un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati:

- a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia;
- b) la libertà e la segretezza della corrispondenza;
- c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali.

L'accesso è escluso anche nei casi di segreto di Stato e negli altri casi di divieti di accesso o divulgazione previsti dalla legge.

La normativa prevede comunque che, se i suddetti limiti riguardano soltanto alcuni dati o alcune parti del documento richiesto, deve essere consentito l'accesso agli altri dati o alle altre parti.

È altresì previsto un registro degli accessi.

### **Trasparenza e privacy**

La trasparenza necessita di un coordinamento e di un bilanciamento con il principio di riservatezza e di protezione dei dati sensibili visto anche, ad esempio, l'ampliamento, ai sensi dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, come riformato dal D.Lgs. 97/2016, della possibilità di consultazione dei dati relativi alle "pubbliche amministrazioni" da parte di cittadini (accesso generalizzato).



Il legislatore ha dunque previsto precisi limiti a tale “accesso generalizzato” (di cui al capitolo precedente) per evitare che i diritti fondamentali alla riservatezza e alla protezione dei dati possano essere gravemente pregiudicati da una diffusione, non adeguatamente regolamentata, di documenti che riportino delicate informazioni personali. Infatti, occorre considerare i rischi per la vita privata e per la dignità delle persone interessate, che possono derivare da obblighi di pubblicazione sul web di dati personali, non sempre indispensabili a fini di trasparenza.

## **6. Responsabilità derivante dalla violazione delle disposizioni in materia di trasparenza**

L'inadempimento degli obblighi di trasparenza previsti dalla normativa vigente<sup>9</sup> costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine della Società ed è comunque valutato ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

## **VII. REPORTING E FLUSSI INFORMATIVI**

Al fine di assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi, assume carattere prioritario e permanente l'analisi dei dati presenti e prodotti nell'ambito della Società, la presenza di dati sensibili, la verifica dei flussi di dati da pubblicare sul Sito della Società in modo ricorrente. A tale scopo sarà necessario a:

- censire i dati esistenti;
- approfondire ed eventualmente rielaborare le informazioni prodotte dall'attività corrente e reperire gli eventuali dati mancanti;

\*\_\*\_\*\_\*

Il RPCT garantisce un idoneo flusso informativo utile a supportare gli organi di controllo e vigilanza nei rispettivi compiti. In tale ambito riferisce periodicamente all'Organo di gestione sull'attività svolta in relazione all'incarico conferito anche mediante interlocuzioni verbali.

In generale il RPCT informa l'Organo di gestione e gli organi di controllo della Società in merito ad eventuali problematiche ritenute significative ed emerse nello svolgimento delle proprie attività.

---

<sup>9</sup> Artt. 46 e 46 D.Lgs. 33/2013.





## **Conclusioni**

Fin dal 2017, la Società si è dotata di un Piano Anticorruzione e Trasparenza e conseguentemente si è dato avvio ad una serie di verifiche e controlli in esso previsti e contenuti. Il problema della scarsità di personale amministrativo, il notevole impegno posto in essere per la realizzazione di affidamenti di discreta consistenza, ha però fortemente limitato la piena attuazione e, soprattutto, la formazione del personale. Nonostante ciò, ci si è impegnati affinché ci fosse un controllo costante e preciso in riferimento alle varie aree di rischio e fosse garantita la pubblicazione di tutti i dati più significativi dell'attività svolta.

Proprio in virtù delle difficoltà sopra citate, ed a fronte di quelle sopraggiunte nel corso del 2020, per l'anno 2021 (scadenza al 30 marzo 2021) si è deciso di mantenere invariata la mappatura del rischio e le relative tabelle allegate (allegati da 1 a 4) già ricomprese nel Piano 2019/2021, provvedendo in corso di anno ad avviare un processo di aggiornamento della mappatura e delle valutazioni di rischio stesse alla luce delle indicazioni metodologiche fornite dall'ANAC con il PNA 2019 nonché in considerazione degli Orientamenti dell'ANAC per l'anno 2022. È altresì prevista l'intensificazione delle attività di controllo e monitoraggio dei procedimenti che l'analisi ha fatto emergere come maggiormente a rischio, anche con un maggior coinvolgimento del personale attraverso l'attività di formazione e sensibilizzazione, senza tuttavia tralasciare i controlli anche sugli aspetti minori della tematica.

Nel quadro sopra esposto occorre tenere presente che la messa in liquidazione della Società, se da un lato costituisce una circostanza che certamente non consente di abbassare la soglia di attenzione (anzi), dall'altro limita fortemente la prospettiva temporale di riferimento della pianificazione delle misure previste nel documento. Ad oggi, nel pieno rispetto delle previsioni di legge, la pianificazione continua ad avere una durata triennale e, in ogni caso, sino a vita utile della Società.