

Az. Osp. - Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 1 di 17
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

PA231

GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE

FASI	NOME	FUNZIONE	DATA	FIRMA
REDATTA	Dott.ssa L. Santerini	Resp. per la Prevenzione Corruzione e la Trasparenza	16/02/2023	Firmato in originale
VERIFICATA	Dott.ssa G. Valori	Direttore Amministrativo	21/02/2023	Firmato in originale
APPROVATA	Dott.ssa S. Briani	Direttore Generale	23/02/2023	Firmato in originale
EMESSA	Dott. S. Giuliani	Direttore UO Accreditamento e Qualità	27/02/2023	Firmato in originale

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p>PROCEDURA AZIENDALE</p> <p>GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE</p>	<p>PA231</p> <p>Rev.00</p> <p>Pag. 2 di 17</p>
------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

La presente procedura è stata redatta a cura di:

- Dott.ssa Lucia Santerini, dirigente amministrativo, responsabile per la Prevenzione Corruzione e la Trasparenza, direttore UO Internal Audit
- Dott. Mario Baldini, collaboratore prof.le amministrativo esp., UO Internal Audit
- Dott. Nicola Di Noia, collaboratore prof.le amministrativo, UO Internal Audit

Revisione editoriale a cura di:

- Dott.ssa Grazia Valori, direttore amministrativo AOUP

La UO Internal Audit, in ottemperanza alla PA01: ‘Gestione documentazione qualità’, ha provveduto ad effettuare la valutazione del documento in merito alla coerenza dello stesso:

- con il *Catalogo dei Processi Aziendali*
- con l’impianto generale del sistema aziendale dei controlli

La UO Accreditamento e Qualità, in ottemperanza alla PA01: ‘Gestione documentazione qualità’, ha provveduto ad effettuare:

- la verifica di conformità (requisiti attesi, codifica, congruità con la documentazione aziendale esistente);
- l’attivazione ed il coordinamento della ‘revisione editoriale’
- la convalida e l’attribuzione della codifica
- la raccolta delle firme per l’approvazione
- l’emissione e diffusione, con definizione lista di distribuzione
- l’archiviazione e la conservazione.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 3 di 17
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

I N D I C E

1. PREMESSA	4
2. SCOPO ED OBIETTIVI.....	4
3. CAMPO DI APPLICAZIONE.....	4
4. RESPONSABILITÀ	5
5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE	5
6. MODALITÀ OPERATIVE.....	5
6.1 IMPOSTAZIONE DEL METODO DI GESTIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ	5
6.1.1 STRATEGIE, PIANIFICAZIONE	5
6.1.2 ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE: GESTIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ	7
6.2 MAPPATURA DEI PROCESSI : IL ‘CATALOGO DEI PROCESSI’	7
6.3 RISK ASSESSMENT: SVOLGIMENTO, SCHEDA AFRC	8
6.3.1 RISK ASSESSMENT: INDIVIDUAZIONE DELLE FASI DEL PROCESSO	8
6.3.2 INDIVIDUAZIONE DELLE SITUAZIONI DI RISCHIO	9
6.3.3 LA RILEVAZIONE DEI CONTROLLI.....	10
6.4 STIMA E GRADUAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO	11
6.4.1 ATTRIBUZIONE DEL GRADO DI RISCHIO COMPLESSIVO A CIASCUN PROCESSO.....	11
6.5 LA VALUTAZIONE DI ADEGUATEZZA DEI CONTROLLI.....	12
6.6 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO	14
7. QUADRO SINOTTICO DEI CONTROLLI.....	16
8. MODALITÀ E PERIODICITÀ DI AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA	16
9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI	16
9.1 FONTI NORMATIVE.....	16
9.2 REGOLAMENTAZIONE / PROCEDURE DI NATURA AZIENDALE	17
9.3 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI.....	17

ALLEGATI

DOCUMENTI VARI: T	
T01A/PA231 Rev.00 del 06/02/23	Scheda Analisi Fasi, Rischi e Controlli (AFRC)
T01B/PA231 Rev.00 del 06/02/23	Check List di Risk Assessment (CLRA)

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE</p>	<p style="text-align: right;">PA231</p> <p style="text-align: right;">Rev.00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 4 di 17</p>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

1. PREMESSA

1. Per **‘rischio’**, in generale, si intende l’eventualità che si verifichi uno scostamento, in genere negativo, rispetto agli obiettivi e ai risultati attesi.

2. Un **‘rischio di illegalità’** si concretizza nei casi di violazione di norme o di delitti contro la Pubblica Amministrazione ma anche, a prescindere dalla rilevanza penale dei fatti, nei malfunzionamenti dell’amministrazione causati dall’uso a fini privati delle funzioni attribuite e nei tentativi – anche se senza successo – di inquinamento dell’azione amministrativa dall’esterno.

3. I casi di **‘cattiva amministrazione’** o **‘maladministration’** sono, nella prospettiva aziendale, quelli in cui la ‘forzatura’ o la scarsa considerazione delle regole (dovuta anche a semplice incuria!) mette a rischio le risorse ed il patrimonio aziendale (**rischio contabile – patrimoniale**) o i risultati finali delle attività (**rischio operativo**) e, quindi, causa la violazione del principio di ‘buon andamento dell’Amministrazione’ sancito dalla Costituzione.

4. Al fine di ridurre le probabilità che si verifichino eventi di illegalità e cattiva amministrazione e siano assicurati nel complesso il buon andamento e l’imparzialità delle proprie attività, l’AOUP ha realizzato un proprio sistema di gestione dei rischi, applicato all’ambito delle attività aziendali più esposte sul tema: quelle amministrative, tecniche, di supporto e le funzioni ‘trasversali’ di governo e controllo. Tale sistema di gestione dei rischi è disegnato in conformità con la normativa nazionale ‘anticorruzione’ e con le indicazioni che l’ANAC ha fornito nel tempo con il Piano Nazionale Anticorruzione (PNA); tiene inoltre conto sia di precedenti esperienze realizzate in Azienda in questo campo, sia dei principali standard internazionali di risk management.

2. SCOPO ED OBIETTIVI

La presente PA illustra la metodologia per la gestione dei rischi di illegalità/‘maladministration’, a partire dalla definizione delle strategie e, successivamente a questa, attraverso le tre fasi in cui si svolge:

- la fase di mappatura dei processi ed individuazione dei rischi;
- la fase di valutazione e misurazione dei rischi;
- la fase di trattamento con l’individuazione di misure sia per la prevenzione che per la riduzione dei rischi.

I profili di rischio ai quali l’Azienda può essere esposta sul piano dell’illegalità mutano con il mutare delle condizioni ambientali, economiche e storico – sociali. La metodologia qui illustrata è da considerare perciò in evoluzione ed il presente documento è sempre suscettibile di approfondimento e successivi perfezionamenti

3. CAMPO DI APPLICAZIONE

La presente procedura deve essere applicata:

- dal personale della UO Internal Audit;

Az. Osp. - Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 5 di 17
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

- dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza (RPCT) dell'AOUP e dal personale assegnatogli a supporto.

E' tenuto a collaborare all'applicazione del presente documento il personale delle strutture e attività aziendali a qualunque titolo coinvolte nell'attività di risk assessment nel campo dell'illegalità, dei rischi corruttivi e nella prevenzione della 'cattiva amministrazione'.

4. RESPONSABILITÀ

Le responsabilità delle singole attività verranno indicate di volta in volta nell'esposizione delle varie fasi

5. DEFINIZIONI E ABBREVIAZIONI UTILIZZATE

AFRC	Scheda di risk assessment 'Analisi fasi Rischi Controlli'
ANAC	Autorità Nazionale Anti Corruzione
AOUP	Azienda Ospedaliero - Universitaria Pisana
DOA	Documento Organizzativo Aziendale (specifico format nel Manuale Qualità AOUP)
PA	Procedura Aziendale (specifico format nel Manuale Qualità AOUP)
PIAO	Piano Integrato di Attività e Organizzazione
PNA	Piano Nazionale Anticorruzione, emesso dall'ANAC
PTPCT	Piano Triennale per la Prevenzione Corruzione e per la Trasparenza
RA	Regolamento Aziendale (specifico format nel Manuale Qualità AOUP)
RPCT	Responsabile per la Prevenzione della Corruzione della Trasparenza dell'AOUP
Scheda AFRC	Scheda per l'Analisi delle Fasi, dei Rischi e dei Controlli
Scheda CLRA	Checklist di risk assessment

6. MODALITÀ OPERATIVE

6.1 IMPOSTAZIONE DEL METODO DI GESTIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ

6.1.1 STRATEGIE, PIANIFICAZIONE

Lo strumento strategico per la gestione del rischio illegalità/*maladministration* è la pianificazione. Fino al 2022 i principali atti adottati dall'Azienda a tale scopo sono stati il *Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e la Trasparenza* (PTPCT) e il *Piano della Performance*. Per effetto del Decreto-Legge 80/2021 (convertito con Legge 113/2021) il documento basilare per la pianificazione è ad oggi rappresentato dal *Piano Integrato di Attività e Organizzazione* (PIAO), che ha tra i suoi obiettivi anche la definizione degli strumenti di trasparenza dei risultati

Az. Osp. - Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 6 di 17
------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------

dell'amministrazione e gli obiettivi di contrasto alla corruzione; il RPCT e la UO Internal Audit contribuiscono alla definizione delle strategie in tal senso.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE</p>	<p style="text-align: right;">PA231</p> <p style="text-align: right;">Rev.00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 7 di 17</p>
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Il RPCT, avvalendosi della UO Internal Audit, coordina in Azienda l’attuazione alle strategie pianificate per la gestione del rischio attraverso:

- la valutazione delle segnalazioni ricevute dai dipendenti, con ogni modalità;
- la valutazione di ogni eventuale spunto o sollecitazione proveniente dai canali di consultazione e partecipativi previsti per i cittadini, gli utenti e, più in generale, dei portatori di interesse;
- l’attenta osservazione dell’organizzazione ed il coinvolgimento dei dirigenti, per le aree di rispettiva competenza, nell’analisi dei processi e nella segnalazione delle eventuali criticità;
- l’internal auditing, che prevede l’esame e la ricostruzione delle attività sul campo, con il contributo dei colleghi addetti o coinvolti.

6.1.2 ATTUAZIONE DELLE STRATEGIE: GESTIONE DEL RISCHIO ILLEGALITÀ

Il processo di gestione del rischio illegalità/maladministration dell’AOUP non si discosta dai metodi universalmente seguiti e validati dalla letteratura e dalla prassi ed è articolato nelle seguenti fasi:

1. Mappatura dei processi e individuazione dei rischi
2. Valutazione del rischio (risk assessment): identificazione, analisi, stima del livello del rischio
3. Trattamento del rischio: individuazione, programmazione e monitoraggio delle misure di prevenzione

Alle fasi di (1) ‘Mappatura’ e (2) ‘Risk Assessment’ sono dedicati rispettivamente i successivi paragrafi 6.2 e 6.3 Alla fase (3) ‘Trattamento’ è dedicato il successivo paragrafo 6.6.

Quale strumento operativo per la valutazione del rischio/risk assessment è impiegata una apposita scheda suddivisa in due elementi tra loro collegati descritti nei paragrafi che seguono:

- T01A/PA231 Scheda per l’Analisi delle Fasi, dei Rischi e dei Controlli (acronimo: AFRC)
- T01B/PA231 Check List di Risk Assessment (acronimo CLRA)

6.2 MAPPATURA DEI PROCESSI : IL ‘CATALOGO DEI PROCESSI’

La ‘**mappatura dei processi**’¹ consiste nell’individuare i **processi organizzativi** e le **funzioni** esercitate dall’Azienda, le loro fasi di sviluppo, le responsabilità: e la modalità con la quale si definisce l’ ‘ambiente di controllo’ entro cui deve essere sviluppata la valutazione del rischio.

¹ PROCESSO: un insieme di attività correlate o interagenti che utilizzano fattori produttivi (input) per conseguire un risultato atteso (output). Gli input di un processo sono spesso output di un altro processo; gli output sono generalmente input di un altro processo. Due o più processi correlati ed interagenti possono essere anche indicati come un unico processo. Fonti: UNI EN ISO 9000 (settembre 2015); DOA 05, ‘Catalogo dei Processi aziendali’; Procedura Aziendale P.A. 01 ‘Gestione documentazione di qualità’.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 8 di 17
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------

L'attività di **mappatura** trova espressione nell'elencazione e nella sistematizzazione dei processi nello schema logico rappresentato in AOUP dal **Catalogo dei Processi**, inserito nel Manuale di Qualità come DOA05.

La mappatura dei processi dell'AOUP si estende in prospettiva a tutte le attività, ma focalizza in particolare quelle che per loro natura sono più direttamente esposte ai fenomeni di illegalità e corruzione, cioè quelle amministrative e tecniche, quelle addette ai controlli trasversali e quelle sanitarie di natura trasversale fortemente integrate con le precedenti.

6.3 RISK ASSESSMENT: SVOLGIMENTO, SCHEDA AFRC

Per l'attività di risk assessment propriamente detta il *processo* aziendale rilevato nel DOA 05, Catalogo dei Processi, viene esaminato in dettaglio per essere poi vagliato dal punto di vista delle situazioni di illecito o di 'maladministration' che possono manifestarsi nel corso del suo svolgimento.

Questo tipo di analisi si svolge attraverso i seguenti passaggi:

- il processo è analizzato nelle **attività e nelle fasi in cui si svolge**;
- per ogni fase/attività si procede ad individuare le **situazioni di rischio**, intese come le possibili manifestazioni concrete del rischio;
- per ogni fase/attività del processo in esame ed ogni corrispondente situazione di rischio si rilevano le procedure e i **meccanismi di controllo** esistenti e chi ne è responsabile;
- con l'ausilio di una apposita checklist viene stimato un **livello di rischio** illegalità della situazione di rischio rilevata: livello *basso, medio, rilevante, alto/altissimo*. Tale valutazione è in seguito 'proiettata' sull'intero processo in esame (v. succ. par. 6.4.1)

Le procedure ed i meccanismi di controllo esistenti sono quindi esaminati per derivarne una **valutazione di adeguatezza** in base alla quale potranno risultare *adeguati, parzialmente adeguati*, o del tutto *da adeguare*. In caso di controlli parzialmente adeguati, o del tutto da adeguare viene stabilito con il process owner un piano di intervento che costituisce oggetto della fase di 'Trattamento del Rischio'(cfr. successivo paragrafo 6.6).

L'analisi del processo, l'individuazione delle fasi e l'identificazione dei potenziali rischi è di competenza del titolare del processo, così come individuato nel DOA 05; il personale della UO Internal Audit ed il suo direttore, in veste di RPCT, coadiuvano in tale attività il titolare del processo, prestando la loro collaborazione come consulenti e facilitatori.

Per svolgere e documentare i passaggi logici sopra elencati si utilizza come strumento operativo la Scheda AFRC, (T01A/PA231), con le modalità dettagliate nei sottoparagrafi seguenti.

6.3.1 RISK ASSESSMENT: INDIVIDUAZIONE DELLE FASI DEL PROCESSO

Per lo svolgimento dell'analisi del processo il titolare può utilizzare tutte le più comuni tecniche indicate dalla pratica e dalla letteratura di settore; il RPCT e/o il personale della UO Internal Audit, qualora siano chiamati ad intervenire, coadiuvano utilizzando principalmente la tecnica del brainstorming, interviste di tipo guidato al titolare del processo o agli addetti.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 9 di 17
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------

Gli elementi da rilevare per ciascun processo sono i seguenti:

- La **struttura/funzione titolare** del processo (process owner), così come individuata nel DOA 05 Catalogo dei Processi; la UO Internal Audit ha a tale proposito il compito di mantenere il *Catalogo dei Processi* sempre aggiornato alle variazioni della macrostruttura aziendale.
- Le **altre strutture/funzioni coinvolte** nell'attuazione del processo: quali altre strutture o funzioni collaborano con il titolare o forniscono dati, valutazioni o pareri essenziali per la strutturazione e l'avanzamento del processo.
- Il **principale input**: quale fatto, atto, dato, documento dà avvio al processo (es. un evento oggettivo, una richiesta, anche formalizzata su un modulo aziendale, un record di uno dei sistemi gestionali informatizzati ...).
- Il **principale output**: quale effetto, fatto, atto, dato, documento che costituisce il 'prodotto finale' del processo.
- Le **risorse utilizzate**: si intendono le risorse **interne** all'Azienda: personale indicato in quantità e qualifiche professionali, strumentazione particolare, programmi informatici di utilizzo specifico nel processo. Le attività eventualmente esternalizzate si intendono come interne.
- La **normativa di riferimento**: si intende principalmente la regolamentazione interna, costituita da Regolamenti, Procedure Aziendali, Documenti vari del Manuale di Qualità; in alcuni casi, quando abbia particolare rilevanza, può essere fatto riferimento anche alla normativa esterna (nazionale e regionale).
- Individuazione delle **fasi di svolgimento del processo**: sono esaminate in sequenza tutte le attività che vengono svolte dal titolare del processo per conseguire il prodotto finale e possibilmente accorpate in 'fasi' in base a vari elementi: personale addetto, sub-prodotti interni al processo, fasi o momenti procedurali previsti da normativa. Esempio: la procedura di affidamento diretto di una fornitura o di un lavoro prevede una fase di valutazione di quali interventi sono necessari; la decisione di procedere ad un affidamento di tipo diretto, in base alla tipologia e al valore dell'intervento necessario; l'individuazione vera e propria dell'operatore economico; le verifiche formali e sostanziali sul possibile affidatario; l'aggiudicazione formale; la stipula del contratto che costituisce output del processo.

Gli elementi sopra descritti costituiscono altrettanti campi della prima parte (sinistra) della Scheda AFRC (T01A/PA231).

6.3.2 INDIVIDUAZIONE DELLE SITUAZIONI DI RISCHIO

Una volta che il processo, sottoposto ad analisi, è stato scomposto in **fasi** si procede all'individuazione dei **rischi** che possono caratterizzare ciascuna fase.

Anche questo passaggio è, di norma, di competenza del titolare del processo, con l'eventuale ausilio del personale della UO Internal Audit e del RPCT.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE</p>	<p style="text-align: right;">PA231</p> <p style="text-align: right;">Rev.00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 10 di 17</p>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Quale ‘guida’ concettuale per l’individuazione dei rischi di ciascun processo può essere preso a riferimento lo specifico elenco aziendale di potenziali eventi di illegalità e cattiva amministrazione (*maladministration*), denominato *Catalogo dei Rischi*, che costituisce oggetto dell’apposito DOA 016 ‘Catalogo dei rischi di illegalità e cattiva amministrazione’, posto in parallelo con il DOA 05.

Per l’individuazione dei rischi specifici di ciascuna fase si valutano quelle che il *Catalogo dei Rischi* classifica come potenziali **manifestazioni di rischio**, cioè le modalità con le quali un rischio si può presentare, le azioni concrete, gli **specifici comportamenti illeciti** che possono essere posti in atto.

In questa attività, accanto al Catalogo dei Rischi o per l’approfondimento dello stesso, possono essere utilizzate anche ulteriori tecniche di assessment:

- (a) brainstorming/interviste strutturate del RPCT/UO Internal Audit al titolare del processo, che può anche delegare proprio personale esperto del settore;
- (b) esame, in back office, di episodi ‘a rischio’ pregressi, rilevati o rilevabili attraverso banche dati o fonti informative aziendali: sanzioni irrogate all’Azienda da pubblici organismi o autorità, contenzioso legale, provvedimenti di sanatoria o rettifica, rilievi del Collegio Sindacale, procedimenti disciplinari, reclami...
- (c) registri di errori/non conformità formalizzati in base a norme di legge, regolamenti o direttive (es. segnalazioni pervenute al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza), registro dei *data breach* di dati personali;
- (d) indicazioni o linee guida dell’ANAC (ad es. le Linee Guida ANAC n. 15 sulle procedure di affidamento di contratti pubblici del 4.6.2019).

Le **potenziali manifestazioni del rischio** che vengono individuate sono riportate in un **apposito campo nella Scheda AFRC** (T01A/PA231).

6.3.3 RILEVAZIONE DEI CONTROLLI

Individuate le attività e le **fasi** del processo e le corrispondenti **manifestazioni di rischio**, si approfondisce ulteriormente l’esame per verificare se, a presidio dei rischi individuati in ciascuna fase, sono previste **procedure e meccanismi di controllo** e chi ne è **responsabile**. A tale scopo si esaminano tutte le fonti esistenti: Regolamenti e Procedure, modulistica, sistemi informatici (da ricordare che le PA emesse a partire dal 2018 recano, di norma, un apposito ‘Quadro Sinottico’ che elenca e dettaglia le misure di controllo presenti nel processo o nell’attività descritti dal documento).

L’individuazione delle misure di controllo esistenti, anche in questo caso, è di competenza del titolare del processo, che comunque può utilmente avvalersi dell’esperienza del RPCT o dell’UO Internal Audit.

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE</p>	<p style="text-align: right;">PA231</p> <p style="text-align: right;">Rev.00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 11 di 17</p>
------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Nell'indicare chi è 'responsabile del controllo è opportuno, in questo passaggio, essere il più analitici possibile: non limitarsi alla sola indicazione della struttura ('UO tal dei tali ...') ma indicare se responsabile di un particolare controllo è un responsabile di Incarico di Funzione (ex Posizione Organizzativa, PO) o una specifica area o sub-articolazione della struttura.

La misura di controllo individuata e la figura di responsabile sono **riportate in un ulteriore apposito campo nella Scheda AFRC**. Qualora non sia possibile individuare nessuna misura di prevenzione o di contrasto al rischio, quest'ultimo si considera **non presidiato**, e se ne dà comunque indicazione nell'apposito campo della scheda.

6.4 STIMA E GRADUAZIONE DEL LIVELLO DI RISCHIO

Per ogni manifestazione di rischio individuata si procede quindi alla stima di un livello di rischio; il metodo utilizzato, secondo una impostazione 'classica' del risk assessment, è quello dell'analisi in base alla **probabilità** che un evento indesiderato si manifesti e all'**impatto** che esso può avere sull'Azienda (in termini organizzativi, economico patrimoniali, reputazionali ...).

Per questa parte dell'analisi si utilizza il modello T01B/PA231, denominato **Check List di Risk Assessment (CLRA)**, che tiene conto prevalentemente di **elementi 'qualitativi' e organizzativi**, facendo ricorso alle fonti di documentazione aziendale, ai precedenti rilevabili e ad un approfondito confronto con il process owner.

Il livello di rischio è descritto, per esigenze di immediatezza e leggibilità, per mezzo di un valore numerico in una scala che va da 0 a 100; si tratta di una espressione puramente indicativa e senza pretese di impossibile 'esattezza' matematica, e va letta comunque in **senso qualitativo**: l'utilizzo dei numeri risponde solo ad esigenze 'pratiche'. La 'scala di graduazione' è strutturata su cinque livelli: il livello da 0 a 25 è **basso**, quello da 26 a 50 è **medio**, quello da 51 a 75 è **rilevante**, quello superiore a 76 è in ogni caso **alto** e necessita della massima attenzione. Livelli che superino un valore di 100 sono considerati **altissimi**, necessitanti non solo della massima attenzione, ma di un rapido intervento. Il livello basso, medio, rilevante, alto, rilevato per il rischio, si riporta nella Scheda AFRC nel campo appositamente predisposto 'livello del rischio', nella parte sinistra del modulo.

6.4.1 ATTRIBUZIONE DEL GRADO DI RISCHIO COMPLESSIVO A CIASCUN PROCESSO

L'indagine effettuata con la Scheda **AFRC** si focalizza sul **rischio** piuttosto che sul **processo**; non viene meno però la necessità di individuare un **grado di rischiosità del processo nel suo complesso**, sia come obbligo nel complesso delle attività 'anticorruzione', sia al fine di una migliore 'leggibilità' dell'organizzazione nell'insieme.

Pertanto al processo analizzato è **attribuito, come grado di rischio complessivo, quello più alto rilevato nell'analisi CLRA delle singole fasi in cui è articolato**. Quindi, qualora in una delle fasi risulti presente un rischio alto, il processo è interamente considerato a rischio alto; se non vi sono presenti rischi alti ma un rischio rilevante, il processo è interamente considerato a rischio rilevante, e via di seguito.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 12 di 17
----------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

L'indicazione del grado complessivo di rischiosità di ciascun processo (**basso, medio, rilevante, alto/altissimo**, ~~contrassegnata come si è detto anche con i colori verde, giallo, arancio e rosso~~) è riportata anche in un apposito campo del 'Catalogo dei Processi' e ne rappresenta uno degli elementi costitutivi.

6.5 LA VALUTAZIONE DI ADEGUATEZZA DEI CONTROLLI

Nel caso in cui il livello di rischio rilevato attraverso il modulo CLRA risulti di livello **medio o con un valore superiore a medio**, si procede ad una valutazione del grado di **adeguatezza dei controlli** posti a presidio del rischio stesso.

La valutazione viene attuata dalla UO Internal Audit, in sede istruttoria/in back office, eventualmente acquisendo dal process owner ogni informazione o chiarimento aggiuntivo che risultino necessari.

Viene valutato il modo in cui il controllo è progettato (**disegno del controllo**) a partire dall'analisi accurata delle norme e dai meccanismi che lo regolano (procedure interne, regolamenti, programmi software, risultanze da registri...); per una valutazione del **funzionamento effettivo del controllo** resta necessaria una verifica 'sul campo', che costituisce l'oggetto dell'attività di Internal Auditing trattata nel RA42 'Manuale di Internal Auditing' amministrativo – economico - gestionale.

In questa prospettiva il 'controllo' è considerato a sua volta come un particolare processo, composto da quattro fasi:

1. la rilevazione di una specifica situazione, per esempio un dato, un comportamento, uno stato che deve caratterizzare un processo o un'attività;
2. la definizione di uno standard di riferimento cui la predetta situazione deve essere conforme (es. "la domanda deve essere redatta sullo specifico modulo...", "per passare alla fase successiva del processo è necessario il parere scritto da parte di...");
3. il riscontro di un'eventuale deviazione rispetto allo standard stabilito;
4. l'attivazione di una 'retroazione' correttiva che riduca o elimini l'eventuale deviazione dallo standard.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 13 di 17
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------

Per la valutazione di ‘adeguatezza del controllo’ (o meglio, di ‘adeguatezza del disegno del controllo’) si valutano gli elementi esposti nella tabella Tab. 6.5 sottostante:

Tab. 6.5

PERTINENZA	
Tutte le potenziali anomalie sono identificate e sono definite misure correttive (retroazioni)	5
Le potenziali anomalie sono identificate in parte, o non sono chiaramente definite le misure correttive (retroazione); è necessaria l’acquisizione di chiarimenti o ulteriori elementi	2
Non è definita alcuna misura di controllo o le misure non sono definite in modo comprensibile	0
ROBUSTEZZA	
<i>NON DISCREZIONALITA’</i> : sono predefiniti in modo inoppugnabile lo standard di confronto per la definizione dell’anomalia, l’azione correttiva da fare e i soggetti competenti (sia per il controllo che per l’attuazione della retroazione)	Si = 1 No = 0
<i>INTEGRAZIONE</i> : Non si può avviare il controllo senza un riscontro sull’esito positivo da parte del controllo precedente; non si può procedere all’operazione successiva senza un esito positivo del controllo	Si = 1 No = 0
<i>INDIPENDENZA</i> : la figura addetta al controllo rispetto al process owner ha funzioni e responsabilità proprie (es. è un dirigente o un resp. di PO), utilizza informazioni affidabili (es. documenti aziendali, dati oggettivi da software) non dipende da informazioni ‘filtrate’ dal process owner	Si = 1 No = 0
<i>SEGREGAZIONE</i> : (segregation of duties) la figura addetta al controllo è distinta per funzione /qualifica dalle figure addette all’attività di linea	Si = 1 No = 0
<i>RISCONTRABILITA’</i> : esiste un’evidenza documentale o una registrazione automatizzata del controllo effettuato	Si = 1 No = 0
TEMPESTIVITA’	
La rilevazione dello standard fissato e l’eventuale azione correttiva (retroazione), rispetto al possibile verificarsi di un evento rischioso sono:	
Preventivi	5
Concomitanti	2
Successivi	0

Ad ogni elemento rilevato è attribuito un rating numerico, indicato nella colonna di destra; anche in questo caso lo si fa unicamente per ragioni pratiche, senza che vi sia un valore intrinsecamente ‘matematico’. La valutazione stabilisce quindi un grado complessivo di ‘adeguatezza’, su tre ordini: controllo **adeguato**, **parzialmente adeguato**, o del tutto **da adeguare**.

Az. Osp. – Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 14 di 17
----------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------

RISULTATO	
Punteggio da 10 a 15	CONTROLLO ADEGUATO
Punteggio da 6 a 9	CONTROLLO PARZIALMENTE ADEGUATO
Punteggio da 0 a 5	CONTROLLO DA ADEGUARE

Nei casi in cui non sia stato possibile rilevare alcuna misura di controllo esistente sul rischio di fase il punteggio è necessariamente pari a 0, risultando un caso di ‘controlli da adeguare’ completamente.

I risultati della valutazione sono trascritti dalla UO Internal Audit negli appositi campi, nella parte destra della Scheda AFRC (T01A/PA231), riportando il punteggio ed il giudizio (adeguato, parzialmente adeguato, da adeguare): come più volte sottolineato, i valori numerici sono utilizzati solo come ausilio.

6.6 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: INDIVIDUAZIONE DELLE MISURE CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO

Nei casi in cui, dall’analisi di ‘adeguatezza dei controlli’ (par. 6.5) risulti la presenza di controlli **parzialmente adeguati**, o del tutto **da adeguare** (o, malauguratamente, la sostanziale assenza controlli documentabili su una fase) il RPCT e la UO Internal Audit suggeriscono al titolare del processo **azioni correttive o di miglioramento**.

Nei casi di processi che appaiano a rischio ‘altissimo’ o con controlli del tutto ‘da adeguare’ è necessario un intervento di rivalutazione approfondita, nel più breve tempo possibile, che la UO Internal Audit può effettuare sia con lo strumento della consulenza, concordandone le modalità con il titolare del processo, sia - previo assenso della Direzione Aziendale - con lo strumento della verifica di assurance ‘sul campo’.

L’introduzione di misure correttive o di miglioramento è comunque **possibile anche a prescindere dal livello di rischio rilevato**, in ragione della **particolare natura di alcune attività**, di specifiche valutazioni di opportunità del process owner, dell’appartenenza di un processo/sottoprocesso/attività ad **aree di rischio ‘sensibili’** secondo le indicazioni dell’ANAC. Le misure correttive o di miglioramento individuate devono essere in ogni caso **sostenibili** dal punto di vista economico, organizzativo e anche ‘pratico’ e **non devono appesantire il processo** né aggravare i procedimenti amministrativi a carico dei cittadini o degli utenti; da questo punto di vista è necessario che il **confronto** tra l’UO Internal Audit ed il titolare del processo sia aperto e collaborativo, non improntato ad un approccio inquisitorio e ‘repressivo’.

Nell’individuare le misure correttive o di miglioramento deve essere valutata attentamente anche l’influenza dei *fattori abilitanti* dell’illegalità, cioè di quegli elementi stabilmente presenti nel contesto di un’organizzazione che agevolano il verificarsi di comportamenti disonesti o fatti di corruzione. Se risulta difficile contenere ogni potenziale forma di illegalità (legata alla ‘creatività’ dell’essere umano), può essere invece più agevole identificare le situazioni ‘strutturali’ che in una organizzazione possono far sorgere l’illegalità e reperire misure di trattamento più efficaci in relazione ai vari tipi di rischi.

Az. Osp. - Univ. Pisana	PROCEDURA AZIENDALE GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE	PA231 Rev.00 Pag. 15 di 17
----------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------

6.6.1 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: FORMALIZZAZIONE DELLE MISURE CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO

Le misure di rafforzamento dei controlli e i vari interventi correttivi sui processi per il contenimento dei rischi illegalità e ‘maladministration’, individuati attraverso il risk assessment, sono definite di comune accordo tra il RPCT ed i titolari dei processi aziendali; esse sono quindi formalizzate e realizzate attraverso l’inserimento di appositi interventi nella pianificazione aziendale di prevenzione della corruzione (PTPCT/PIAO) e nel Piano Aziendale di Internal Auditing (cfr. RA 42).

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE</p>	<p style="text-align: right;">PA231</p> <p style="text-align: right;">Rev.00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 16 di 17</p>
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

6.6.2 TRATTAMENTO DEL RISCHIO: MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DELLE MISURE CORRETTIVE E DI MIGLIORAMENTO

Sull'attuazione concreta delle misure sono svolti i seguenti controlli e monitoraggi:

- per le misure introdotte a seguito di audit ai sensi del Piano Aziendale di Internal Auditing, i controlli di attuazione e follow up prefissati nel verbale conclusivo dell'audit (cfr. par. 6.9 RA 42)
- per le misure di attuazione delle strategie anticorruzione enunciate nel PIAO, che sono approvate in parallelo a quest'ultimo, viene effettuato monitoraggio formale ogni 6 mesi da parte di tutti i responsabili coinvolti; il RPCT invia promemoria e richiami e raccoglie i risultati del monitoraggio, avvalendosi della UO Internal Audit. Le misure 'anticorruzione' confluiscono nel ciclo della performance e sono perciò richiamate nel processo annuale di Budget, nella forma di obiettivi organizzativi ed individuali, correlati di indicatori, assegnati alle strutture ed ai loro responsabili; in questo modo l'AOUP realizza il raccordo tra le politiche di promozione della legalità e della trasparenza e la performance aziendale con conseguenze sulla retribuzione di risultato.

Concorrono alla fase di monitoraggio della strategia anche tutte le informazioni di natura 'trasversale' raccolte dal RPCT nel corso delle proprie attività o che gli sono inviate dalle strutture aziendali e che possono essere indicative di potenziali situazioni patologiche.

7. QUADRO SINOTTICO DEI CONTROLLI

I paragrafi da 6.1 a 6.6.3 della presente procedura sono riferiti ad attività di controllo, pertanto è possibile omettere il 'Quadro sinottico dei controlli' previsto dal format documentale.

8. MODALITÀ E PERIODICITÀ DI AGGIORNAMENTO DELLA PROCEDURA

La presente Procedura è aggiornata in corrispondenza con mutamenti della normativa sul contrasto all'illegalità e sulla prevenzione della corruzione nella Pubblica Amministrazione, o a seguito di indicazioni formalizzate dall'ANAC. L'aggiornamento è necessario anche nel caso in cui vengano a mutare le strategie, le politiche complessive e le esigenze organizzative aziendali. In ogni caso, come per tutti i documenti del Manuale di Qualità aziendale, la revisione va effettuata almeno ogni 3 anni.

9. RIFERIMENTI NORMATIVI E BIBLIOGRAFICI

9.1 FONTI NORMATIVE

1. Decreto Legislativo 30.7.1999, n. 286 - Riordino e potenziamento dei meccanismi e strumenti di monitoraggio e valutazione dei costi, dei rendimenti e dei risultati dell'attività svolta dalle amministrazioni pubbliche
2. Legge 6.11.2012, n. 190 - Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione

<p>Az. Osp. – Univ. Pisana</p>	<p style="text-align: center;">PROCEDURA AZIENDALE</p> <p style="text-align: center;">GESTIONE DEI RISCHI DI ILLEGALITÀ E DI CATTIVA AMMINISTRAZIONE</p>	<p style="text-align: right;">PA231</p> <p style="text-align: right;">Rev.00</p> <p style="text-align: right;">Pag. 17 di 17</p>
-------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

3. ANAC, Piano Nazionale Anticorruzione 2019, adottato con delibera del Consiglio dell’Autorità n. 1064 del 13.11.2019.
4. Decreto-Legge 9.6.2021 n. 80, convertito con modif. in Legge 6.8.2021 n. 113

9.2 REGOLAMENTAZIONE / PROCEDURE DI NATURA AZIENDALE

5. Atto Aziendale A.O.U.P. - Deliberazione del Dir. Gen. n. 228 del 1.3.2016.
6. RA 42 / Manuale di Internal Auditing dell’AOUP
7. DOA 05 / Catalogo dei Processi Aziendali
8. DOA 16 / Catalogo dei rischi di illegalità e cattiva amministrazione
9. DPA 01 /Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza dell’AOUP, rev. 07 triennio 2021-23
10. Piano Integrato di Attività ed Organizzazione dell’AOUP

9.3 RIFERIMENTI BIBLIOGRAFICI

11. Norma UNI EN ISO 9000 - Settembre 2015
12. PriceWaterhouseCoopers. *La gestione del rischio aziendale. Erm - Enterprise risk management: modello di riferimento e alcune tecniche applicative*. Milano, Il Sole-24Ore, 2006.
13. Bizzarri, G., Dario C., Jseppi R., Roberti, G. *Lo sviluppo del sistema di controllo interno nelle aziende sanitarie*. Milano, Franco Angeli, 2013.
14. Dittmeier, C. *Internal Auditing. Chiave per la Corporate Governance*. 2ª Ediz., Milano, EGEA, 2011.
15. Hinna, L. (a cura di) *Internal Auditing nelle Pubbliche Amministrazioni*. Santarcangelo di Romagna, Apogeo Education / Maggioli Editore, 2020

ANALISI FASI - RISCHI - VALUTAZIONE CONTROLLI (AFRC)

Nome processo	
Nome sottoprocesso	
Struttura / figura process owner	
Altre strutture / figure eventualmente coinvolte	
Principali input del processo	

Livello di rischio rilevato	soglia rischio alto: 75
	soglia rischio rilevante: 50

DESCRIZIONE DELLE FASI DEL PROCESSO	FASI	NUMERO FASE	SITUAZIONI DI RISCHIO	NUMERO SITUAZIONE DI RISCHIO	LIVELLO DI RISCHIO CORRUZIONE DELLA SITUAZIONE DI RISCHIO	MISURE DI CONTROLLO	RESPONSABILITA' DEL CONTROLLO	Copertura	Robustezza	Tempestività	Valore complessivo	VALUTAZIONE CONTROLLO	GIUDIZIO SUL CONTROLLO		Aspetti da migliorare o da verificare	
													ADEGUATO	ADEGUATO		
													PARZIALMENTE ADEGUATO			
													DA ADEGUARE			
													ADEGUATO	ADEGUATO		
													PARZIALMENTE ADEGUATO			
													DA ADEGUARE			
													ADEGUATO	ADEGUATO		
													PARZIALMENTE ADEGUATO			
													DA ADEGUARE			
												ADEGUATO	ADEGUATO			
												PARZIALMENTE ADEGUATO				
												DA ADEGUARE				
												ADEGUATO	ADEGUATO			
												PARZIALMENTE ADEGUATO				
												DA ADEGUARE				

Risorse interne utilizzate (umane, strumentali)	
Principali output del processo e destinatari	
Normativa di riferimento	
Data	

CHECKLIST DI RISK ASSESMENT (CLRA)		
Processo:		
Sottoprocesso:		
Fase:		
Rischio:		
VALUTAZIONE DELLA PROBABILITA'		
1) Frequenza di svolgimento del processo		Valore
A) Per la natura del processo il dato della frequenza non è rilevante	1,0	
B) Il processo è attuato alcune volte nell'arco di un anno	3,0	
C) Il processo è attuato più volte nell'arco di un mese	5,0	
2) Frequenza della situazione di rischio (anche potenziale)		Valore
A) Il titolare del processo ritiene che la situazione di rischio non si sia mai verificata	1,0	
B) Considerata la frequenza di svolgimento del processo è possibile che la situazione di rischio si sia verificata almeno una volta negli ultimi 3 anni	3,0	
C) La situazione di rischio si è verificata almeno una volta nell'ultimo anno	5,0	
VALUTAZIONE DELL'IMPATTO		
1) La situazione di rischio può comportare una perdita economico - patrimoniale ai danni dell'Azienda a seguito di un evento di illegalità ?		Valore
A) Nessuna perdita o perdite di entità trascurabile	1,0	
B) Perdita economica non trascurabile, ma poco significativa in rapporto al bilancio nel suo complesso	5,0	
C) Perdita economica rilevante o risarcimenti a controparti o a terzi	7,0	
2) La situazione di rischio ha effetti diretti nei confronti di soggetti esterni all'Azienda ?		Valore
A) La situazione di rischio è priva di effetti diretti per soggetti esterni all'Azienda	1,0	
B) La situazione di rischio ha effetti diretti per soggetti esterni all'Azienda, ma senza contenuto economico	2,0	
C) La situazione di rischio ha effetti diretti con contenuto economico per soggetti esterni all'Azienda	3,0	
3) La situazione di rischio può comportare una limitazione della possibilità dello svolgimento di attività essenziali dell'Azienda ?		Valore
A) NO	0,0	
B) SI	3,0	
TOTALE PROBABILITA'		
TOTALE IMPATTO		
Livello di esposizione al rischio della situazione di rischio (PROBABILITA' X IMPATTO)		

Scala di valutazione:

0-25 Rischio BASSO

25-50 Rischio MEDIO

50-75 rischio RILEVANTE

75- 100 rischio ALTO

oltre 100 rischio ALTISSIMO