

2.3 Rischi corruttivi e trasparenza

L'ASL TO4 riconosce un ruolo fondamentale alla programmazione delle misure, specifiche e generali, di gestione dei rischi corruttivi e della trasparenza nella protezione del valore pubblico generato attraverso la realizzazione delle proprie strategie. A tal fine, in questa sezione dedicata al Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), redatta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, si illustrano gli obiettivi per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza programmati dall'Azienda e le misure per la gestione dei rischi corruttivi, adottate dall'ASL TO4, funzionali alle strategie di creazione di valore pubblico.

2.3.1 Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) 2025 -2027

PREMESSA

Il presente documento costituisce il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT), prende a riferimento il triennio a scorrimento 2025-2027, da intendersi ora come sezione del PIAO dell'Azienda Sanitaria Locale ASL TO4.

Tra le modifiche più importanti apportate al D.Lgs. 33/2013, come modificato dal D.Lgs. 97/2016, vi è la piena integrazione del Programma Triennale della Trasparenza e dell'Integrità nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione. E' infatti previsto che all'interno di quest'ultimo vi sia un'apposita sezione relativa alla trasparenza, così come indicato anche nella delibera ANAC n. 831/2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016.

Il medesimo è stato predisposto in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 (di seguito L. 190/2012) avente ad oggetto *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"* e per quanto riguarda gli approfondimenti su specifici settori di attività o materie si è tenuto conto dell'*"Area di rischio Contratti Pubblici – aggiornamento PNA 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015"*; *"Sanità - aggiornamento PNA 2015 di cui alla determinazione n. 12 del 28 ottobre 2015"*; *"Sanità – PNA 2016 di cui alla delibera n. 831 del 3 agosto 2016, e della deliberazione n. 1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto: "Piano Nazionale Anticorruzione 2019 "* e della deliberazione n. 7 del 17/01/2023 ad oggetto: *"Piano Nazionale Anticorruzione anno 2022"* e *"Piano Nazionale Anticorruzione Aggiornamento 2023 "* di cui alla deliberazione n. 605 del 19 dicembre 2023, pubblicata in Gazzetta Ufficiale il 12 gennaio 2024.

L'ASL TO4 riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione, nel perseguimento della mission aziendale e delle funzioni istituzionali; sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sul rispetto del *"Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"* di cui al Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 e sul Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33: *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"* e a seguito dell'entrata in vigore del D.P.R. 13 giugno 2023, n. 81 *"Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62, recante: «Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165»"*.

La Legge n. 190/2012 non contiene una definizione della corruzione che, invece, viene esposta nella circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica n. 1 del 25 gennaio 2013: *"il concetto di corruzione deve essere inteso in senso lato, come comprensivo delle varie 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. Le situazioni rilevanti sono quindi evidentemente più ampie della fattispecie penalistica che è disciplinata negli artt. 318, 319 e 319 ter, c.p., e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I, del codice penale, ma anche le situazioni in cui – a prescindere dalla rilevanza penale – venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite"*, la cosiddetta *"maladministration"* intesa come assunzione di decisioni derivanti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

1. Disposizioni normative

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

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

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

Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 concernente: *“Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”*. Il Codice stabilisce l’obbligo di *“assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell’interesse pubblico”*.

Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita dalla Conferenza Unificata nella seduta del 24 luglio 2013, con la quale sono stati individuati gli adempimenti, con l’indicazione dei relativi termini, per l’attuazione della legge 6 novembre 2012 n. 190.

Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n.165 recante *“Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”*.

Decreto Legislativo del 10 agosto 2018, n. 101 che adegua il Codice in materia di protezione dei dati personali (Decreto Legislativo del 30 giugno 2003, n. 196) alle disposizioni del Regolamento (UE) 2016/679.

Decreto Legislativo n. 150 del 27 ottobre 2009 *“Attuazione della legge 4 marzo 2009, n.15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni”*.

Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013 n. 1 avente ad oggetto *“Legge 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”*.

Circolare Dipartimento Funzione Pubblica 19 luglio 2013 n. 2 avente ad oggetto *“D.Lgs. 33/2013 – Attuazione della Trasparenza”*.

Delibera CIVIT n. 72/2013 dell’11 settembre 2013 relativa all’approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione.

Decreto Legge n. 90 del 24 giugno 2014 *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari”*, convertito con modificazioni nella Legge 114/2014, che ha disposto il trasferimento all’ANAC delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione di cui alla Legge 190/2012 ed in materia di trasparenza di cui al D.Lgs. 33/2013.

Legge 7 agosto 2015 n. 124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*.

Decreto Legislativo n. 97 del 25 maggio 2016 *“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’art. 7 della legge 7 agosto 2015 n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”*.

Legge n. 179 del 30 novembre 2017 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o*

irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato".

Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 *"Aggiornamento 2015 del Piano Nazionale Anticorruzione"*.

Delibera ANAC n. 831 del 3.08.2016 *"Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016"*.

Delibera ANAC n. 1309 del 28 dicembre 2016 *"Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 comma 2 del D.Lgs. 33/2013"*.

Delibera ANAC n. 1310 del 28 dicembre 2016 *"Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016"*.

Delibera ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 *"Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione"*.

Deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 ad oggetto: *"Piano Nazionale Anticorruzione 2019"*.

Deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 ad oggetto: *"Piano Nazionale Anticorruzione anno 2022"*.

Deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023 ad oggetto: *"Piano Nazionale Anticorruzione Aggiornamento 2023"*.

Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.

2. Obiettivi e finalità del Piano di Prevenzione della Corruzione (art. 1, comma 8 legge 190/2012)

La corruzione è un male che colpisce il sistema e pregiudica le opportunità di tutti, è un "ostacolo" da rimuovere, è un male da contrastare non solo con la repressione penale, ma soprattutto con un sistema di prevenzione.

Il presente Piano ha infatti lo scopo di individuare le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dell'Azienda, coinvolgendo i singoli Responsabili/Referenti aziendali nell'attività di prevenzione, ai quali spetterà il compito di monitorare i processi più delicati e a rischio di eventuali comportamenti illeciti, utilizzando gli strumenti in esso previsti, al fine di creare un contesto sfavorevole alla corruzione e promuovere così la cultura della legalità e dell'etica pubblica.

Il Piano costituisce, dunque, il primo atto di un processo caratterizzato da una continua implementazione e un progressivo perfezionamento, attraverso la collaborazione con i Responsabili delle strutture aziendali e tramite periodiche verifiche da parte dei soggetti aziendali coinvolti nel processo.

Il presente documento intende inoltre garantire il raccordo tra le finalità della L. 190/2012 e del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 sulla trasparenza. Infatti, la trasparenza viene individuata quale strumento principale per la prevenzione della corruzione, intesa 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 corretto delle risorse pubbliche e, pertanto, in un'ottica di reale integrazione del processo di prevenzione vengono unificati in un solo strumento il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità da intendersi ora come sezione del PIAO (DPR 81 del 24.06.2022 e il DM del 24.06.2022).

L'Azienda nel PTPCT 2023-2025 si era posta come obiettivo strategico la promozione di maggiori livelli di trasparenza, implementando le pubblicazioni nel sito "Amministrazione Trasparente" sottosezione *"Altri Contenuti - Dati Ulteriori"*, a tal riguardo nell'anno 2023 sono stati pubblicati i dati inerenti gli accessi alle camere mortuarie e tale pubblicazione verrà effettuata anche nei prossimi anni.

3. Elaborazione ed adozione del Piano

Il Piano della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza ha validità temporale di tre anni e viene aggiornato con cadenza annuale entro il 31 gennaio di ogni anno (art. 1, comma 8, L.190/2012), con riferimento al triennio, 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.

In fase di adozione è stato previsto un doppio passaggio con la condivisione di un primo schema PTPCT (proposto dal Responsabile Prevenzione e Corruzione e Trasparenza) con la Direzione Generale e con il referente per la predisposizione del PIAO e successivamente l'adozione del PIAO da parte e del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda.

Il PIAO e la relativa sottosezione del PIAO rubricata "Rischi corruttivi e Trasparenza" dopo l'adozione viene pubblicato sul sito internet istituzionale, nella sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione.

4. Soggetti coinvolti nella prevenzione della corruzione

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

- a) Il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda,
- b) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT),
- c) Tutti i Direttori / Responsabili aziendali per l'area di rispettiva competenza,
- d) L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.),
- e) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.),
- f) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione,
- g) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione,
- h) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante,
- i) Il soggetto "Gestore" antiriciclaggio.

4.1) Il Direttore Generale

Il Direttore Generale quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda:

- a) Designa il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- b) Adotta il PTPCT e i suoi aggiornamenti;
- c) Adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

4.2) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

La nuova normativa è volta ad unificare in capo ad un solo soggetto l'incarico di Responsabile della Prevenzione della Corruzione e di Responsabile della Trasparenza. L'ASL TO4 con deliberazione del Direttore Generale n. 644 del 16.05.2018 ha individuato dal 1° giugno 2018 la Dott.ssa Celestina Galetto Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012, novellato dal D.Lgs. 97/2016, nonché Responsabile della Trasparenza (con deliberazione n. 456 del 16.05.2022 è stato rinnovato l'incarico sino al 31 maggio 2024). E con delibera n. 458 del 31.05.2024 rinnovato sino al 31 maggio 2025.

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

- elaborazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, da intendersi ora come sezione del PIAO, da proporre al Direttore Generale;
- pubblicazione del Piano nella sezione dell'Amministrazione Trasparente - Altri Contenuti -

Prevenzione della Corruzione del sito internet della ASL TO4 (www.aslto4.piemonte.it), che viene anche considerato quale assolvimento dell'obbligo di trasmissione del Piano all'Autorità Nazionale Anticorruzione;

- verifica dell'efficace attuazione del Piano e proposta di eventuali modifiche;
- aggiornamento annuale del Piano, tenuto conto delle normative sopravvenute e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute;
- pubblicazione nel sopracitato sito web istituzionale di una relazione con i risultati dell'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni e la tempistica fornite da ANAC;
- collaborazione con i Direttori/Responsabili delle Strutture a più elevato rischio di corruzione per l'individuazione del personale da inserire in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica e temi dell'anticorruzione (comma 9 dell'art. 1 dello L. 190/2012);
- verifica, d'intesa con i Direttori/Responsabili delle Strutture competenti, dell'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici a più elevato rischio di corruzione. La rotazione non si applica per le figure infungibili.
- vigila sul rispetto delle disposizioni in materia di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013 per quanto applicabile;
- cura gli adempimenti correlati all'adozione del codice di comportamento aziendale;
- segnala all'organo di indirizzo politico e all'OIV le disposizioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- interagisce con il soggetto "Gestore" antiriciclaggio.

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

4.3) Tutti i Direttori / Responsabili aziendali per l'area di rispettiva competenza

Tutti i Responsabili/Referenti aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile Anticorruzione e Trasparenza.

Infatti nell'esplicazione delle attività il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dovrà essere affiancato anche dai Responsabili/Referenti aziendali ai quali sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione.

Tutti i Direttori/Responsabili aziendali hanno la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, di definire, in accordo col Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione. Hanno inoltre la responsabilità in vigilando sui comportamenti degli addetti del Servizio di competenza e rispondono a quanto previsto dal D.Lgs. 165/2001. In particolare:

- curano l'applicazione di circolari, indirizzi, protocolli condivisi e ne monitorano il rispetto, segnalando eventuali criticità/anomalie;
- propongono misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione nonché le azioni di miglioramento delle stesse;
- controllano l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto così individuate;
- vigilano sul rispetto del Codice di Comportamento da parte dei dipendenti assegnati alla propria struttura/ufficio;
- adottano le misure disciplinari idonee dirette a sanzionare i comportamenti dei propri collaboratori sulla base del Codice di Comportamento aziendale, secondo quanto previsto dai regolamenti aziendali in materia;
- garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare nel rispetto dei termini previsti dalla legge e di quanto disposto dal presente piano;
- sono tenuti a relazionare e a segnalare tempestivamente fatti corruttivi tenuti o realizzati all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

4.4) L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'Organismo Indipendente di Valutazione partecipa al processo di gestione del rischio, in particolare:

- 1) verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato

dei Direttori/Responsabili aziendali, effettuando un coordinamento con la gestione della performance;

- 2) esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di adozione del Codice di comportamento, assicura il coordinamento tra i contenuti del codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance;
- 3) svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice;
- 4) attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida dell'A.N.A.C.

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

Con deliberazione n. 647 del 08.07.2022 è stata ridefinita la composizione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale Dirigente nonché la composizione dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale del Comparto e con deliberazione n. 31 del 20.01.2023 è stata variata la composizione dell'U.P.D. per il personale della Dirigenza Medica e Veterinaria. Con deliberazione n. 612 del 27.07.2023 è stata modificata la composizione dell'UPD per il personale del Comparto, con successiva deliberazione n. 264 del 29.03.2024 è stata modificata la composizione dell'UPD per il personale del Comparto, per la Dirigenza Medica e Veterinaria e per il personale convenzionato e con successiva deliberazione n. 520 del 09.07.2024 è stata rivista la composizione dell'UPD per la Dirigenza Medica e Veterinaria e per il personale convenzionato.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di Comportamento (art. 15 DPR 62/2013), ne cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate.

Può chiedere parere facoltativo all'ANAC, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazioni del Codice di Comportamento.

4.6) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio secondo le indicazioni dei propri Direttori/Responsabili, in particolare:

- 1) osservano le misure contenute nel PTPCT;
- 2) segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D.;
- 3) segnalano casi di personale conflitto di interessi.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1 - comma 14 - della legge 190/2012).

4.7) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amministrazione

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel Piano per quanto applicabili alla tipologia di rapporto che intercorre con l'Azienda e segnalano le situazioni di illecito.

4.8) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

Come previsto dalla delibera n. 831 del 03.08.2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, l'individuazione del Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (RASA) è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Questa Azienda con deliberazione n. 31 del 20.01.2023 ha nominato l'Ing. Andrea Fiorillo, Direttore dell'attuale S.C. Tecnico Patrimoniale, con l'incarico di compilazione ed aggiornamento dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA) come previsto dall'art. 33 ter del decreto legge n. 179/2012, convertito con modificazioni dalla legge n. 221/2012.

4.9) Il soggetto "Gestore" antiriciclaggio

In applicazione del D.Lgs. n. 231 del 21.11.2007, cosiddetto "*decreto antiriciclaggio*", con deliberazione n. 918 del 21.10.2022 è stato aggiornato il "*Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo*" e con lo stesso provvedimento è stato nominato il soggetto

“Gestore” unico, delegato dal Direttore Generale come interlocutore con l’UIF in sostituzione dei precedenti soggetti Gestori nominati per i rispettivi ambiti di competenza con deliberazione n. 1350 del 30.12.2016.

5. Gestione del rischio

Il modello sviluppato per l’Azienda Sanitaria Locale ASL TO4 è il seguente:

- a) Analisi del contesto esterno ed interno.
Nell’ambito del PIAO l’analisi del contesto interno è stata riportata nella sezione 1 “Scheda anagrafica delle Amministrazioni”, mentre di seguito verrà presa in considerazione da parte del R.P.C.T. l’analisi del contesto interno ed esterno in base alle criticità riscontrate da cui definire una strategia di prevenzione ed attuare le relative misure.
L’analisi del contesto è un processo conoscitivo che ciascuna pubblica amministrazione deve compiere, avente lo scopo di:
 - fornire una versione integrata della situazione in cui l’amministrazione va ad operare;
 - stimare le potenziali interazioni e sinergie con i soggetti coinvolti;
 - verificare i vincoli e le opportunità offerte dall’ambiente di riferimento;
 - verificare i punti di forza e di debolezza che caratterizzano la propria organizzazione.

Le caratteristiche del contesto esterno ed interno costituiscono fattori in grado di influire sul livello di esposizione al rischio corruttivo dell’amministrazione e rappresentano uno degli elementi in base al quale definire la strategia di prevenzione ed attuare le misure relative alle criticità riscontrate.
- b) Individuazione attività, processi e aree a rischio, individuando, altresì, per ciascun processo i possibili rischi.
- c) Valutazione del rischio, attribuendo a ciascun processo un grado di rischio specifico,
- d) Individuazione di misure di prevenzione per ridurre i rischi.

5.1) Analisi del contesto esterno e interno

L’analisi del contesto esterno favorisce l’individuazione e la valutazione delle variabili significative dell’ambiente in cui si inserisce l’organizzazione. Riguarda variabili di tipo economico, sociale, tecnologico ed ambientale, tenendo conto delle peculiarità organizzative dell’amministrazione.

La “Sanità” è la prima spesa del Paese, produce una ampia serie di transazioni, che richiede pertanto a tutti un contributo di attenzione ed impegno. Ci sono in gioco i bisogni e le speranze di tante persone, le loro fragilità e le loro infermità.

Effettivamente le entità delle risorse gestite e le particolari 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.

Sono stati raccolti infatti numerosi dati riguardanti i reati di corruzione in ambito sanitario, corruzione che purtroppo è diventata molto sofisticata. Generalmente si tratta di accordi tra persone in cui nessuno ha interesse a denunciare, e dove non ci sono quasi mai vittime dirette, né conseguenze immediate.

Si cita al riguardo “Curiamo la Corruzione 2017”, coordinato da Transparency International Italia, con Censis, ISPE Sanità (Istituto per la promozione dell’etica in sanità) e RiSSC (Centro ricerche e studi su sicurezza e criminalità) .

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 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.

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. Nel dicembre del 2024 è stata smantellata, a seguito dell'attività della Direzione Antimafia di Torino, una rete globale di narcotraffico tra Italia e Brasile che ha portato alla luce nuovamente l'esistenza dell'andrangheta in canavese; sono stati chiusi tre bar/ristoranti canavesani, insistenti sul territorio di Volpiano, San Giusto e Chivasso, coinvolti nell'attività predetta e nel riciclaggio dei relativi proventi.

Nel 2017 l'indagine condotta dalla procura di Monza, ha fatto luce su casi di corruzione da parte di medici a scapito degli ospedali per favorire una società francese specializzata nella produzione di protesi ospedaliere, ha coinvolto non solo sanitari della Lombardia, ma anche dell'Emilia Romagna, Toscana, Piemonte e Campania.

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 Cuorgnè 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.

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.

Per i quattro indagati è stata subito applicata la misura della rotazione, infatti i medesimi sono stati assegnati ad altri servizi. E' 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.

Nel corso dell'anno 2020 sono state sequestrate disponibilità finanziarie e beni per 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. Per due collaboratori infermieri professionali a seguito della conclusione del procedimento penale sono state applicate pene pari ad un anno e sei mesi e ad un anno e quattro mesi di reclusione, pena

accessoria di interdizione dai pubblici uffici ed incapacità a contrarre con la P.A. per anni cinque con concessione del beneficio della sospensione condizionale della pena anche con riferimento alle pene accessorie. Per il terzo collaboratore infermiere professionale è giunta in data 21 febbraio 2023 sentenza di assoluzione in appello.

A seguito della conclusione dei procedimenti penali disciplinari alle due dipendenti condannate è stato revocato l'incarico di funzione di coordinamento per il venir meno delle condizioni che lo avevano determinato ed è stata attivata la rotazione straordinaria assegnandole a Servizi diversi rispetto a quelli in cui si erano verificati i fatti. Si è proceduto alla rotazione straordinaria anche per la terza dipendente nonostante sia giunta sentenza di assoluzione in appello.

La seconda gara bandita dalla A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, per la fornitura di distributori di "divise e giacche TNT", per la quale è stato acclarato che alcuni incaricati ed agenti di un'impresa veneta hanno sistematicamente fornito puntuali istruzioni ad un dipendente pubblico della predetta Struttura, al fine di sospendere la gara d'appalto e di redigere un nuovo capitolato conformemente alle "richieste" ricevute, dalle ASL di Asti e di Alessandria, nonché la terza gara bandita dall'azienda Ospedaliera SS Antonio e Biagio e C. Arrigo di Alessandria, per la fornitura di prodotti ed apparecchiature chemioterapiche, per la quale è emerso che diversi agenti ed incaricati di un'impresa modenese hanno consegnato, ad un membro della commissione della gara d'appalto, a seguito dell'aggiudicazione di un lotto per la fornitura di beni del valore di quasi un milione di Euro, orecchini in oro e topazi azzurri.

Sono stati ulteriormente implementati i controlli.

Nei primi mesi dell'anno 2023 sono giunte all'UPD del comparto dell'ASL TO4 comunicazioni prodotte da due Dipendenti, tramite il Direttore dello SPRESAL, da cui si evince che è stata disposta nei loro confronti, da parte del Gip del Tribunale di Ivrea, la misura cautelare della sospensione dall'esercizio del proprio Ufficio / Servizio, estesa a tutte le funzioni lavorative a seguito di apertura di procedimento penale, misura successivamente revocata. Il procedimento predetto risulta essere tutt'oggi al vaglio della Magistratura. Per i due dipendenti predetti i procedimenti disciplinari verranno attivati quando l'Azienda avrà comunicazione di notizie certe da parte della Magistratura.

Sempre nei primi mesi dell'anno 2023 è pervenuta, agli atti dell'ASL TO4, da parte del Tribunale di Torino, sezione del riesame, la riforma di una ordinanza emessa nei confronti di una Dirigente, che sostituisce la precedente misura cautelare degli arresti domiciliari con la sospensione dal servizio. Peraltro la predetta risultava già sospesa dal servizio per altri motivi. Il relativo procedimento penale è tutt'oggi al vaglio della Magistratura.

5.2) Le aree di rischio e la mappatura dei processi

La legge n. 190/2012 aveva già individuato delle aree di rischio comuni a tutte le amministrazioni. La successiva deliberazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 relativa all'aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione, così come ribadito con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016 di approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016 e la deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, 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, hanno individuato particolari aree, c.d. aree di rischio generali e precisamente:

- a) contratti pubblici,
- b) incarichi e nomine,
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio,
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni,
- e) affari legali e contenzioso, a cui si aggiungono quelle già precedentemente individuate dalla legge:
- f) autorizzazione o concessione (processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario),
- g) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati (processi finalizzati all'adozione di provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario).

In aggiunta alle “aree generali” sono state definite altresì “aree di rischio specifiche”:

- a) attività libero professionale e liste di attesa,
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati,
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni,
- d) attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero,
- e) gestione delle risorse umane,
- f) relazioni con il pubblico,
- g) gestione rischi dei lavoratori dipendenti,
- h) Trasporti Sanitari in estemporanea.

Con la mappatura dei processi vengono poi individuate le attività dell’Azienda ai fini della valutazione e del trattamento dei rischi corruttivi e per la formulazione di idonee misure di prevenzione.

Essendo ormai ultimata l’attuazione dell’organigramma aziendale dovuta all’adozione del nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19/10/2015, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23/11/2015 e modificato con delibera n. 149 del 06/02/2019 a cui è stata data attuazione con deliberazione n. 574 del 10/05/2019, che ha prodotto un cambiamento organizzativo all’interno dell’A.S.L., è stato chiesto a tutti i Direttori/Responsabili di Struttura/Uffici, in conseguenza della nuova attribuzione di competenze e responsabilità, di aggiornare la mappatura dei processi, delle attività/fasi del singolo processo e dei relativi rischi, rivedendo altresì la valutazione degli stessi in termini di probabilità e impatto.

Pertanto è stato effettuato l’aggiornamento relativo al censimento dei processi e dei relativi possibili rischi, così come evidenziato nella Tabella 1, unitamente alle Strutture e ai Responsabili aziendali di afferenza.

Nell’anno 2021 con deliberazione n. 285 del 16.03.2021 e n. 940 del 04.10.2021 sono state apportate ulteriori modifiche all’Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19.10.2015 e s.m.i., approvate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.10-4035 del 05.11.2021, a cui è seguita presa d’atto con deliberazione n. 1111 del 18/11/2021.

E’ stata istituita la “Struttura Vigilanza” quale Struttura Semplice Dipartimentale all’interno del Dipartimento di Prevenzione ed è stata soppressa la S.S. Sicurezza Alimentare vacante dal 01.01.2020 le cui funzioni sono state assunte direttamente dalla S.C. SIAN (delibera n. 285 del 16.03.2021) sono state istituite due ulteriori Strutture Complesse Me.C.A.U. all’interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuorgnè (delibera n. 940 del 04.10.2021).

5.3) Valutazione del rischio corruttivo.

Per la valutazione del rischio sono state seguite le indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi, come da allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019).

Per rischio si intende l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

Per “evento” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’Azienda.

L’analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che il rischio si realizzi e delle conseguenze che il rischio produce (probabilità e impatto) per giungere alla determinazione del livello di rischio. Il livello di rischio è rappresentato dal nuovo approccio valutativo di tipo qualitativo.

Ciascun rischio catalogato è stato stimato utilizzando un approccio qualitativo. I criteri utilizzati per tale approccio sono stati dedotti dall’allegato 1 al Piano Nazionale Anticorruzione 2019 (deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019).

Nella tabella 2 allegata al presente Piano, ciascun Direttore/Responsabile ha attribuito ai processi di propria competenza specifici valori, seguendo i criteri di cui al sopracitato allegato 1. Non sono emerse particolari situazioni di criticità, in quanto i valori di rischio si sono attestati attorno ad un valore medio basso nella quasi totalità dei processi. Per quanto concerne il processo “Progressioni di carriera: fasce retributive / selezioni interne / incarichi di organizzazione / conferimento incarichi dirigenziali” si è passati a seguito di

valutazione dell'R.P.C.T. da una valutazione del rischio bassa ad una valutazione del rischio media in quanto sono comparsi articoli sugli organi di stampa in merito alle selezioni interne.

Il Direttore della relativa Struttura ha previsto ulteriori misure di prevenzione del rischio consistenti nella revisione del Regolamento per la graduazione, affidamento, valutazione e revoca degli incarichi di funzione del personale del comparto, adattandolo alle nuove disposizioni contrattuali (CCNL triennio 2019-2021).

In data 06.12.2024 con provvedimento n. 872 è stato deliberato il nuovo Regolamento, al fine di assicurare maggiore prevenzione di eventuali comportamenti corruttivi, si è cercato di rendere la procedure ancora più trasparenti e, laddove è possibile, garantire una maggiore rotazione dei componenti delle varie Commissioni. Sono state implementate le misure di prevenzione del rischio previste per *l'Area Contratti Pubblici: selezione del contraente* a seguito di procedimento disciplinare/giudiziario che ha riguardato l'Area di rischio specifica, prevedendo la turnazione dei componenti della Commissione di gara, laddove possibile.

6. Misure per la riduzione del rischio

Nell'ambito del PIAO 2024 – 2026 il Direttore Generale con nota prot. n. 0007113 del 21.01.2025 ha comunicato gli obiettivi strategici da perseguire nel triennio di riferimento del Piano nell'ambito dell'anticorruzione e della trasparenza, di seguito dettagliati:

- Prosecuzione formazione anticorruzione per i neoassunti per il personale non ancora formato tramite corso FAD;
- Prosecuzione formazione sul codice di Comportamento aziendale per i neoassunti e personale non ancora formato tramite corso FAD;
- Audit a campione sulle Strutture aziendali per la verifica dell'applicazione delle misure contenute nel Piano Anticorruzione.

Nella tabella 3 sono individuate le misure di prevenzione per la riduzione del rischio già attuate e da attuarsi nel triennio di riferimento ed il monitoraggio delle stesse.

Le stesse devono rispondere ai requisiti di efficacia, sostenibilità economica e adattamento alle caratteristiche peculiari proprie dell'amministrazione.

Contribuiscono, inoltre, a rafforzare il sistema di prevenzione per la riduzione del rischio l'adozione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), la presenza del Servizio Ispettivo aziendale e la regolamentazione di molte attività.

6.1) Obblighi di Pubblicità, Trasparenza e diffusione delle informazioni (D.Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 e s.m.i.)

La trasparenza costituisce una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione ed è inoltre uno strumento di dialogo con i cittadini e le imprese.

Infatti tra i contenuti necessari del PTPCT vi sono gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e della trasparenza (art. 1, comma 8, come novellato dall'art. 41 del D.Lgs 97/2016).

E' posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica.

La Trasparenza costituisce una apposita sezione all'interno del presente PTPCT, a cui si rinvia.

6.2) 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.

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 bozza di revisione del Codice era stata pubblicata in consultazione sul sito dell'ASL, a decorrere dal 19.12.2017. La stessa è stata inviata anche a tutti i portatori di interesse, interni ed esterni, al fine di acquisire, entro il 19.01.2018, eventuali proposte ed osservazioni per la sua revisione.

Il Codice di Comportamento dell'ASL TO4 è stato poi adottato con deliberazione n. 907 del 20 luglio 2018, nel rispetto delle linee guida ANAC di cui alla deliberazione n. 358 del 29 marzo 2017, con procedura aperta alla partecipazione ed acquisizione del parere obbligatorio da parte del Nucleo Interno di Valutazione (nella funzione di O.I.V.).

Il Codice è stato diffuso nel secondo semestre dell'anno 2018 in modo capillare mediante informazioni di carattere generale (avviso pubblicato sul sito aziendale), nota informativa a tutti i dipendenti e a tutti i Responsabili/Referenti di struttura/ufficio con invito a far conoscere il codice a tutti coloro che sono assegnati alla propria struttura (tramite mail aziendale del 30 luglio 2018). Con deliberazione n. 920 del 21.10.2022 è stato adottato l'aggiornamento del Codice di Comportamento predetto nel rispetto delle Linee Guida per la predisposizione dei Codici di Comportamento delle AA.SS.RR. piemontesi, approvate con D.G.R. n. 9-4694 del 25.02.2022, tale aggiornamento è stato reso noto mediante la sua pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e tramite nota informativa trasmessa a tutti i Direttori di Struttura / Responsabili / Coordinatori nonché tramite l'URP con mail a tutti i dipendenti / utenti dell'ASL TO4;

Con delibera n. 284 del 05.04.2024 è stato aggiornato il Codice di Comportamento ai sensi del D.P.R. n. 81 del 13.06.2023 anche tale aggiornamento è stato reso noto mediante la sua pubblicazione nella sezione "Amministrazione Trasparente" e tramite nota informativa trasmessa a tutti i Direttori di Struttura / Responsabili / Coordinatori nonché tramite l'URP con mail a tutti i dipendenti / utenti dell'ASL TO4

In particolare negli atti relativi all'instaurazione di un rapporto di lavoro e/o collaborazione viene inserita la clausola che prevede l'impegno dell'interessato a rispettare le norme del Codice di Comportamento aziendale, così anche come previsto nel Patto di Integrità inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, nonché nelle lettere di affidamento, di incarico e nei contratti senza procedura di gara.

I Responsabili/Referenti hanno il compito di promuovere il rispetto delle regole di comportamento definite nel Codice e di vigilare sulla loro osservanza, attivando tempestivamente, in caso di riscontrata violazione, il procedimento disciplinare nei confronti del trasgressore.

Tutti i destinatari sono tenuti ad osservare le norme di comportamento contenute nel codice, la cui inosservanza si concretizza nella violazione degli obblighi derivanti dal presente piano e, pertanto, rilevante sia sotto il profilo della responsabilità disciplinare, sia sotto il profilo della valutazione della performance e della conseguente corresponsione della retribuzione di risultato.

6.3) Formazione

La formazione riveste un'importanza rilevante nell'ambito dell'azione di prevenzione della corruzione.

Come già previsto nel PNA 2019 la formazione deve essere trasversale, coinvolgendo, seppur con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano a vario titolo alla formazione e all'attuazione delle misure, comporta infatti l'accrescimento della competenza professionale dei soggetti coinvolti e la diffusione della cultura della legalità, non più basata prevalentemente sull'analisi della regolazione e delle disposizioni normative rilevanti in materia di anticorruzione ma tale approccio deve essere arricchito con un ruolo più attivo dei discenti, valorizzando le loro esperienze sia con un lavoro su casi concreti che tengano conto delle specificità dell'Amministrazione.

Gli interventi formativi, così come raccomandato dal PNA 2019 dovranno essere finalizzati a fornire ai destinatari strumenti decisionali in grado di porli nella condizione di affrontare casi critici e i problemi etici che incontrano in specifici contesti e di riconoscere e gestire i conflitti di interessi così come situazioni lavorative problematiche che possono dar luogo all'attivazione di misure di prevenzione della corruzione.

A tal fine nel corso dell'anno 2024 è proseguita la formazione sulle regole di condotta definite nel Codice di Comportamento Nazionale (DPR n. 62/2013) e nel Codice di Comportamento aziendale con due edizioni residenziali, accreditato ECM, e con edizioni FAD, sono stati formati n. 1125 dipendenti (Dirigenza e comparto). Nell'anno precedente erano stati formati 1185 dipendenti.

Tale formazione ha consentito di approfondire, sin dall'instaurarsi del rapporto di lavoro, i temi dell'integrità e di aumentare la consapevolezza circa il contenuto e la portata di principi, valori e regole che devono guidare il comportamento secondo quanto previsto all'art. 54 della Costituzione ai sensi del quale: *"i cittadini*

a cui sono affidate funzioni pubbliche hanno il dovere di adempierle con disciplina e onore”.

Fin dal secondo semestre dell'anno 2015 è stata attivata una iniziativa di formazione in materia di prevenzione della corruzione, con modalità di formazione a distanza (FAD), accreditato ECM, rivolto a tutti i dipendenti, finalizzato alla diffusione dei principi normativi di base e alla diffusione di valori etici e di legalità. La prima edizione, riservata prioritariamente al personale amministrativo, conclusasi al 31.12.2015, ha avuto una buona partecipazione di dipendenti.

L'iniziativa di formazione è continuata negli anni 2016 e 2017 con ulteriori n. 2.832 dipendenti formati, nel 2018 con n. 140 dipendenti formati, nel 2019 con n. 739 nel 2020 con n. 61 dipendenti e nel 2021 con n. 115 dipendenti formati. Nell'anno 2022 sono stati formati n. 112 dipendenti, nell'anno 2023 sono stati formati n. 519 dipendenti. Nel 2024 sono stati formati n. 453 dipendenti.

L'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione rientra nella competenza e responsabilità del Responsabile della S.S. Qualità e Formazione che collabora con i Responsabili scientifici, i Progettisti della formazione e i Referenti/Facilitatori di formazione per l'individuazione dei contenuti formativi, l'elaborazione delle linee programmatiche e la rilevazione del fabbisogno formativo inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Direttori/Responsabili.

La formazione predetta proseguirà in FAD per i neoassunti e per il personale ancora da formare anche nell'anno 2025.

Nel maggio 2019 si è svolto il corso *“Aggiornamento in materia di procedure disciplinari”* rivolto ai Componenti degli Uffici Disciplinari (Titolari, supplenti e segreteria) e ai Direttori delle Strutture dell'ASL TO4. Nel corso del triennio di riferimento è ipotizzabile, compatibilmente con le risorse finanziarie a disposizione, la programmazione di ulteriori percorsi di formazione mirati, dai contenuti più specifici, anche sulla base dei dati esperienziali nel frattempo acquisiti, quali ad esempio eventi formativi inerenti il contenuto dei Codici Disciplinari, poiché attraverso la discussione di casi concreti può emergere il principio comportamentale adeguato nelle diverse situazioni, ed il monitoraggio e la verifica del livello di attuazione dei processi di formazione e della loro adeguatezza, da attuarsi ad esempio attraverso questionari da somministrare ai soggetti destinatari della formazione al fine di rilevare le conseguenti priorità formative e il grado di soddisfazione dei percorsi già avviati.

6.4) Rotazione del Personale

Rotazione Ordinaria

La misura della rotazione viene applicata prioritariamente nelle aree a più alto rischio corruttivo, in linea con l'art. 1, comma 16, della L.190/2012.

Così come si evince anche dall'approfondimento specifico dedicato alla rotazione ordinaria del personale di cui all'Allegato 2 del PNA 2019, le condizioni in cui è possibile realizzare la rotazione sono, tuttavia, strettamente connesse a vincoli di natura soggettiva ed oggettiva.

Per quanto attiene ai vincoli di natura soggettiva si devono tener presente i seguenti aspetti:

- a) il rispetto dei diritti individuali (es. fruizione dei permessi di cui alla L. 104/92 e s.m.i., gli istituti a tutela della maternità o paternità di cui al D.Lgs. 151/2001) e sindacali dei dipendenti soggetti alla misura;
- b) l'infungibilità derivante dall'appartenenza a categorie e/o professionalità specifiche;
- c) l'abilitazione professionale e l'iscrizione nel relativo albo necessarie allo svolgimento di determinati ruoli/funzioni.

Per quanto attiene ai vincoli di natura oggettiva, si devono tener presente i seguenti aspetti:

- a) l'esigenza di assicurare il buon andamento e la continuità dell'azione amministrativa e di garantire la qualità delle competenze professionali necessarie per lo svolgimento di talune attività specifiche. Non si può dar luogo infatti a misure di rotazione se esse comportano la sottrazione di competenze professionali specialistiche da servizi cui sono affidate attività ad alta specializzazione tecnica;
- b) la difficoltà ad attuare la rotazione tenuto conto delle notevoli dimensioni e della variabilità geografica dell'A.S.L. TO4, che ha un'estensione territoriale di circa 3.164 Km², che si espande

dall'hinterland torinese verso la Valle d'Aosta nella zona nord e verso il territorio francese nella zona a ovest, con una distanza chilometrica tra i Presidi Ospedalieri ed i Distretti territoriali che oscilla tra i 35 e i 65 Km, con percorsi stradali difficoltosi per le aree montane.

Nel corso degli ultimi anni con deliberazione n. 902 del 19.10.2015, è stato approvato il nuovo Atto Aziendale, approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 53-2487 del 23 novembre 2015 e modificato con delibera n. 149 del 6 febbraio 2019 e nuovamente approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 40-8765 del 12 aprile 2019, unitamente al Piano di organizzazione (con relativo organigramma) e la Dotazione Organica dell'A.S.L., che ha prodotto un cambiamento organizzativo all'interno dell'A.S.L., con una diminuzione delle Strutture Complesse Aziendali.

Nell'anno 2021 con deliberazione n. 285 del 16.03.2021 e n. 940 del 04.10.2021 sono state apportate ulteriori modifiche all'Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 902 del 19.10.2015 e s.m.i., approvate dalla Regione Piemonte con D.G.R. n.10-4035 del 05.11.2021.

E' stata istituita la S.S.D. Struttura Vigilanza quale Struttura Semplice Dipartimentale all'interno del Dipartimento di Prevenzione ed è stata soppressa la S.S. Sicurezza Alimentare vacante dal 01.01.2020 le cui funzioni sono state assunte direttamente dalla S.C. SIAN (delibera n. 285 del 16.03.2021) sono state istituite due ulteriori Strutture Complesse Me.C.A.U. all'interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuornè (delibera n. 940 del 04.10.2021). Con delibera n. 1111 del 18.11.2021 sono state disattivate le due S.S. Medicina e Chirurgia di Urgenza afferenti ai PP.OO Ciriè - Lanzo e PO Ivrea e sono state attivate la S.S.D. Struttura Vigilanza quale Struttura Semplice Dipartimentale all'interno del Dipartimento di Prevenzione e le due S.C. Me.C.A.U. all'interno del Dipartimento di Emergenza, una sul Presidio di Ciriè - Lanzo T.se ed una sul Presidio di Ivrea-Cuornè sopradette.

Per l'assegnazione dei nuovi incarichi di Direttore di Struttura Complessa si è proceduto come segue:

- a) per le strutture complesse di area medica e sanitaria si è proceduto all'attribuzione degli incarichi dirigenziali, di durata quinquennale, attraverso l'emissione di un avviso pubblico, per titoli e colloquio, secondo quanto previsto dal D.P.R. n. 484/97 e dalla D.G.R. della Regione Piemonte n. 14-6180 del 29 luglio 2013 ad oggetto *"Disciplinare per il conferimento degli incarichi di struttura complessa per la dirigenza medica e veterinaria e per la dirigenza sanitaria nelle aziende ed enti del SSR ai sensi dell'art. 4 del D.L. n. 158 del 13.09.2012 convertito con modificazioni nella legge n. 189 dell'8.11.2012. Approvazione"*;
- b) nel caso di nuove Strutture derivanti dall'accorpamento di funzioni (es. l'accorpamento delle 3 SS.CC. Ser.T. in un'unica S.C. Ser.D.), ai sensi della nota prot. n. 21822 del 18.11.2015 della Direzione Sanità della Regione Piemonte, sono state effettuate selezioni interne tra i direttori delle strutture interessate all'accorpamento al fine di scegliere il più adatto al posto da ricoprire.

Come già rilevato anche nel PNA 2016, per il personale medico le funzioni cliniche prevalgono su quelle gestionali e sono generalmente infungibili. Laddove ci sia una prevalenza delle funzioni gestionali (Direttori Medici di Presidio Ospedaliero e Direttori di Distretto) si è proceduto, comunque, per i Direttori Medici di Presidio, con un avviso pubblico per incarico di durata quinquennale per la copertura dei posti vacanti. La stessa modalità operativa è stata peraltro attuata anche per i Direttori di Distretto. Al riguardo si evidenzia che l'Azienda con nota prot. n. 60505 del 11.07.2016 aveva espressamente richiesto alla Regione Piemonte *"se si debba procedere a bandire una selezione pubblica per l'attribuzione dell'incarico di Direttore di Distretto per i 5 Distretti previsti dall'attuale atto aziendale oppure se procedere al rinnovo degli attuali Direttori con rotazione degli stessi su altro Distretto"*. La Regione con nota prot. n. 16701/A14000 del 02.08.2016 ha ribadito quanto già espresso nella precedente nota con la quale specificava di procedere, laddove i Distretti fossero previsti come Strutture Complesse, con le procedure di cui al D.P.R. n. 484/97, a garanzia del buon esito della riorganizzazione aziendale.

Pertanto, quanto sopra esposto, unitamente al collocamento in quiescenza di numerose figure dirigenziali, ha portato, di fatto, alla rotazione di buona parte degli incarichi. Nel corso del 2024 sono cessati dal servizio per quiescenza n. 10 Direttori di Struttura Complessa e n. 2 Direttori di Struttura Complessa si sono dimessi. Sono stati nominati n. 8 nuovi Direttori di Struttura Complessa a copertura di posti resisi vacanti.

Il conferimento degli incarichi di Responsabile di Struttura Semplice avviene attraverso l'emissione di avviso interno e secondo i criteri e le modalità di cui ai regolamenti aziendali concertati con le Organizzazioni Sindacali ed approvati con apposito atto deliberativo ed in applicazione dell'organigramma allegato all'atto aziendale di cui sopra. Gli stessi sono stati conferiti tutti ex novo con la richiamata procedura a partire dal 1° gennaio 2017.

Per quanto riguarda gli incarichi di durata quinquennale relativi ai Direttori delle Strutture Complesse di natura Professionale, Tecnica e Amministrativa si è proceduto all'emanazione di appositi avvisi interni secondo le indicazioni date dalla Regione Piemonte con circolare prot. n. 21822/A14000 del 18.11.2015 e recepite dall'A.S.L. con deliberazione n. 188 del 03.03.2016, per assicurare la partecipazione alla selezione di tutti i dirigenti aziendali in possesso dei requisiti richiesti.

Nello specifico in un'area a rischio come quella degli acquisti la direzione della nuova S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi è stata attribuita al dirigente amministrativo prima responsabile della S.S. Gestione Amm.va rapporti con Strutture Accreditate Convenzionate e con Organismi per trasporti sanitari, mentre quest'ultima struttura semplice è stata attribuita all'ex responsabile della S.C. Patrimoniale. Peraltro, già nell'anno 2015, la rotazione aveva riguardato il Responsabile della S.C. Provveditorato.

Anche per il Personale non dirigenziale, l'attribuzione degli Incarichi di Funzione, avviene attraverso una selezione interna.

Infatti, il CCNL personale del Comparto Sanità, triennio 2016-2018, del 21 maggio 2018, al Capo II ha disciplinato ex novo la materia degli incarichi conferibili al personale del Comparto. In ragione di ciò, è stato sottoscritto il Regolamento su "Graduazione, affidamento, valutazione e revoca degli incarichi di funzione del Personale del Comparto", scaturito dal confronto con la RSU e le Organizzazioni Sindacali del Comparto, conclusosi in data 08.11.2019. A tali selezioni possono partecipare tutti i dipendenti in possesso dei requisiti richiesti, sulla base di quanto previsto dal citato Regolamento e dalla nuova mappatura degli incarichi di funzione conferibili all'interno dell'Azienda. La definizione di tale mappatura è stata rallentata dall'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e, pertanto, è stata approvata soltanto nel 2021, con deliberazione n. 1079 del 12.11.2021 e modificata con deliberazione n. 175 del 24.02.2022.

Sempre per il Personale non Dirigente, l'attribuzione della Progressione Economica Orizzontale, di cui agli articoli 30 e 35, del C.C.N.L. 07.04.1999 e dell'art. 23 del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 e s.m.i., è stata disciplinata dal Regolamento allegato all'Accordo sulla "Progressione economica orizzontale del personale del Comparto", sottoscritto con la R.S.U. e le Organizzazioni Sindacali e recepito con deliberazione n. 405 del 15.05.2024 e n. 576 del 24.07.2024.

Le fasce retributive per gli anni 2019, 2020 e 2021, sono state riconosciute al personale del Comparto, secondo quanto previsto dal citato Regolamento, sulla base delle graduatorie approvate, rispettivamente, con deliberazione n. 1459 del 29.12.2019 per l'anno 2019, con deliberazione n. 1357 del 21.12.2020 per l'anno 2020 e con deliberazione n. 1116 del 24.11.2021 per l'anno 2021 e anno 2022. Nell'anno 2023 non sono state assegnate fasce retributive.

Le fasce retributive per l'anno 2024 sono in corso di valutazione a cui seguirà la delibera della relativa graduatoria.

Anche per quanto concerne la Dirigenza, i rispettivi Contratti hanno disciplinato ex novo la materia degli incarichi conferibili, che hanno portato alla definizione dei nuovi Regolamenti e, precisamente:

- CCNL della Dirigenza dell'Area Sanità, triennio 2016-2018, del 19.12.2019. Sulla base di quanto previsto al Titolo III – Capo II, è stato predisposto il nuovo Regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 1065 dell'8.11.2021, così come scaturito dal confronto con le Organizzazioni Sindacali della medesima Area dirigenziale, già avviato nel corso del 2020, ma protrattisi nel tempo a causa anche dell'emergenza sanitaria dovuta al Covid-19 e conclusosi in data 26.10.2021.
- CCNL Personale dell'Area delle Funzioni Locali, triennio 2016-2018, del 17.12.2020 Sulla base di quanto previsto sulla base di quanto disposto alla Sezione III – Titolo III – Capo II, è stato predisposto il nuovo Regolamento in materia di graduazione, conferimento e revoca degli incarichi dirigenziali, approvato con deliberazione n. 1064 dell'8.11.2021, così come scaturito dal confronto con le Organizzazioni Sindacali della medesima Area dirigenziale, conclusosi in data 21.10.2021.

Inoltre la rotazione era già attuata:

- all'interno della S.C. Medicina Legale, per quanto riguarda i medici, nell'ambito delle varie commissioni (es. invalidità civile, patenti, legge 104 ecc.), compatibilmente con le necessità di servizio,
- nell'ambito delle Commissioni di Vigilanza.

Inoltre si evidenzia quanto segue:

- a) al settore dei concorsi, ufficio strutturato all'interno della S.C. Amministrazione del Personale, sono assegnati tre operatori.
Peraltro è stata recentemente bandita la posizione organizzativa di "Referente Settore Concorsi e Selezioni per il personale dipendente" e si è proceduto al conferimento della stessa. Sin dall' 2018, le funzioni di segreteria sono state estese anche ad altri operatori della medesima Struttura Complessa.
A tal fine, è stato emesso un bando e fatta formazione, pertanto a partire dal 2019 è stato avviato il coinvolgimento di personale amministrativo appartenente ad altre strutture tale coinvolgimento è proseguito anche negli anni a seguire;
- b) nel settore dell'acquisizione di beni e servizi in capo alla S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi, è già in parte attuata una frammentazione delle attività in quanto il ruolo di Direttore dell'Esecuzione del Contratto (D.E.C.) viene attribuito a soggetto diverso dal Responsabile Unico del Procedimento (R.U.P.), laddove possibile all'interno della struttura stessa o, più frequentemente, investendo nel ruolo di D.E.C. un funzionario di area sanitaria, in modo che le attività di controllo siano scisse da quelle di affidamento del servizio. Nel corso dell'anno 2018 è stata effettuata una specifica formazione per implementare il numero di operatori cui assegnare la funzione di R.U.P. viene altresì prevista una rotazione del personale nell'ambito delle Commissioni di gara. Con delibera n. 332 del 24.04.2024 è stato nominato il Dirigente Responsabile della S.S. Procedure di Acquisizione in collaborazione con AIC e residuali;
- c) nel Settore dell'acquisizione di lavori e servizi in capo alla S.C. Tecnico Patrimoniale a partire dal 2018 la nomina del R.U.P. è stata effettuata per ogni singolo lavoro mediante individuazione, di volta in volta, tra figure diverse che hanno acquisito capacità professionali e specifiche competenze.
Completata la riorganizzazione del Servizio con l'attribuzione delle nuove posizioni organizzative, per l'attribuzione dell'incarico di direzione lavori, direttore operativo, ispettore di cantiere e collaudo, a partire dal 2019 la scelta è stata effettuata, compatibilmente con il personale in organico, per ogni singolo lavoro mediante sorteggio tra le figure professionali che hanno acquisito capacità professionali e specifiche competenze, anche previa idonea formazione.
A partire dall'anno 2020 per quanto riguarda i procedimenti relativi all'acquisizione di lavori e per quelli relativi all'acquisizione di Servizi l'incarico di responsabile di tutta l'attività (es. pubblicazione bando di gara, predisposizione provvedimento di nomina dei componenti del seggio di gara ed eventualmente della Commissione giudicatrice, verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto), è stato affidato ad un Dirigente interno, Responsabile del Settore gare a far data dal 2 gennaio 2019 sino al 28 febbraio 2021. A decorrere dal 1° marzo 2021 tutta l'attività di competenza del Settore Patrimoniale relativa ai procedimenti di acquisizione di Beni e Servizi è stata assunta dal Direttore della S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale;
- d) per quanto concerne l'attività di controllo ufficiale effettuata dalle Strutture afferenti al Dipartimento di Prevenzione, il numero degli operatori che operano nei servizi dipartimentali, associato al fatto che si operi su un territorio così vasto e con sedi di attività particolarmente distanti tra loro, rende alquanto difficoltosa e non sempre possibile l'applicazione di questa misura, senza condizionarne il volume di attività da effettuare (prevista dai Piani di attività/Obiettivi) e nel rispetto della ottimizzazione delle risorse. In particolare, per evitare il consolidarsi di situazioni di privilegio potenzialmente illegali, si evidenzia che nell'ambito di tutti i servizi afferenti al Dipartimento di Prevenzione le attività di vigilanza e di campionamento vengono svolte, di norma, da due operatori, secondo rotazione casuale, nell'ambito della stessa sede distrettuale e, ove possibile, anche tra sedi diverse.

Fin dal 2018 a tutt'oggi, quale misura aggiuntiva alla rotazione, è stata introdotta per tutti i Servizi Dipartimentali una verifica a posteriori (e a campione) dei verbali di ispezione per verificare la

congruità degli stessi e dei provvedimenti conseguentemente adottati, similmente a quello che viene già effettuato dal S.I.A.N. e dai Servizi Veterinari secondo la procedura di verifica dell'efficacia (prevista dalle norme in materia di controlli nel settore della sicurezza alimentare).

Questo doppio controllo evita in tal modo l'isolamento di alcune mansioni e favorisce la trasparenza "interna" delle attività;

- e) per le attività di controllo di competenza della S.C. Farmacia Territoriale la Commissione Ispettiva istituita ai sensi della Legge Regionale 14 maggio 1991 n. 21 è costituita anche da un membro esterno designato dall'Ordine dei Farmacisti, conseguentemente la composizione della stessa varia in modo casuale.

Le farmacie vengono ispezionate con frequenza biennale avendo cura che nell'ambito della sopracitata commissione che visita la stessa farmacia, siano presenti componenti diversi, e a partire dal 2019 a tutt'oggi è stata prevista la rotazione di competenze tra le diverse sedi aziendali.

Per la rotazione del personale su sedi diverse da quella di assegnazione, si applicano le regole già vigenti in Azienda sullo spostamento del personale e contenute negli accordi integrativi.

Anche per l'anno 2025 si continuerà a dare attuazione ai criteri di rotazione sopradetti.

L'attuazione delle misure di rotazione sarà oggetto di specifico monitoraggio annuale da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza d'intesa con i Direttori/Responsabili delle Strutture di interesse.

Le relazioni annuali acquisite in merito saranno trasmesse alla Direzione Generale Aziendale.

Rotazione Straordinaria

Viene altresì immediatamente attuata la misura della rotazione in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:

- avvio di procedimento penale;
- ricevimento di informazione di garanzia o ordine di esibizione ex art. 256 c.p.p. o perquisizione o sequestro;
- avvio di procedimento disciplinare.

Ferma restando la possibilità di adottare un provvedimento di sospensione del rapporto di lavoro, l'Azienda procede a:

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16 comma 1 lett. L quater e art. 55 ter comma 1 del D.Lgs. 165/2001);
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater D.Lgs. 165/2001).

6.5) 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, artt. 7 e 14 del D.P.R. n. 62/2013, dal D.Lgs n. 39/2013 e da specifiche disposizioni in materia quali l'art. 42 del D.Lgs. n. 50/2016 "Codice dei Contratti Pubblici".

Si tratta infatti di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione, anche solo di livello endoprocedimentale, ossia istruttorio rispetto alla decisione finale, 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 contro interessati.

La disciplina aziendale della questione è contenuta specificatamente nell'art. 7 del Codice di Comportamento dei dipendenti (adottato con deliberazione n. 907 del 20.07.2018 aggiornato con deliberazione n. 920 del 21.10.2022 che prevede per il dipendente l'obbligo di comunicare al proprio Responsabile/Referente le ragioni che determinano l'obbligo di astensione per conflitto di interessi. Il Responsabile/Referente verifica l'effettiva sussistenza, nel caso specifico, delle condizioni che determinano l'obbligo di astensione e adotta i conseguenti provvedimenti di competenza.

Lo scopo è quello di evitare situazioni di rischio, favorire l'emersione di eventuali interessi privati che possono pregiudicare la migliore cura dell'interesse pubblico.

In particolare il PNA 2019, per il conflitto di interessi nel settore sanitario rinvia al PNA 2016 approfondimento VII Sanità di cui alla delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, dove si evidenzia che i maggiori conflitti possono verificarsi nell'ambito della formazione con sponsor e nell'ambito dell'attività extraimpiego.

Per la c.d. formazione sponsorizzata con deliberazione n. 257 del 04.04.2013 era stato approvato il relativo Regolamento in cui era già stato previsto che le richieste di sponsorizzazione debbano essere inviate alla Direzione Generale e non debbano mai essere nominative.

A decorrere dal 2017, quale ulteriore misura è stata prevista la pubblicazione sul sito dell'ASL in "Amministrazione Trasparente" di un report riepilogativo con l'indicazione dei dipendenti autorizzati a partecipare a eventi formativi esterni, del titolo dell'evento e del nominativo della ditta sponsor.

Il PNA 2022 per quanto concerne il conflitto d'interesse in materia di contratti pubblici richiama l'art. 42 comma 2 del D.Lgs 50/2016 ed evidenzia cosa si intende per Stazione Appaltante rilevante ai fini dell'art. 42 predetto: le amministrazioni dello Stato / Enti pubblici territoriali / Enti pubblici non economici / organismi di diritto pubblico / Associazioni / Unioni / Consorzi; le Società a controllo, partecipazione pubblica, in house, gli Enti privati quando svolgono attività di Stazione Appaltante.

Con riferimento al personale evidenzia che la disciplina si applica a tutto il personale, che in base ad un valido titolo giuridico, legislativo, contrattuale sia in grado di impegnare l'Ente nei confronti di terzi a titolo esemplificativo: Direttori Generali / Capi Uffici / Capo Dipartimento/ prestatori di servizio a vario titolo coinvolti: progettisti esterni / Commissari di Gara (art. 77 D.Lgs 50/2016) / collaudatori a prescindere dalla tipologia di contratto e quindi non solo al RUP.

La situazione di conflitto deve essere valutata anche con riferimento al subappalto ed al subappaltatore sia nella fase di gara che nella fase esecutiva, nei settori ordinari e speciali sia sopra soglia che sotto soglia.

L'art. 42 trova altresì applicazione negli affidamenti gestiti mediante albi del fornitore con particolare riferimento agli affidamenti diretti.

Rientrano nell'ambito oggettivo di applicazione dell'art. 42 anche i contratti pubblici ed i contratti attivi esclusi dal codice.

La principale misura per la gestione del conflitto d'interesse consiste nel sistema di dichiarazioni rese dai dipendenti e da soggetti esterni coinvolti nella procedura di gara. Il PNA 2022 propone due diverse ipotesi di attuazione del sistema delle dichiarazioni: a) per quanto concerne i contratti che utilizzano fondi PNRR e fondi Strutturali i soggetti coinvolti nella procedura di gara secondo ANAC dovrebbero fornire al Responsabile dell'ufficio di appartenenza ed al RUP un aggiornamento della dichiarazione resa a priori nel caso in cui emergano nel corso delle varie fasi dell'affidamento ipotesi di conflitto d'interesse non dichiarato; b) per i contratti che non utilizzano fondi PNRR e fondi Strutturali l'orientamento espresso da ANAC nelle Linee Guida 15/2019 prevede una dichiarazione solo al momento dell'assegnazione all'ufficio o dell'attribuzione dell'incarico.

Resta fermo comunque l'obbligo di rendere la dichiarazione per ogni singola Gara da parte del RUP (Linee Guida n. 15/2019) e dei Commissari di Gara.

L'Azienda integrerà il modello operativo di dichiarazione di assenza di conflitto d'interesse come da indicazioni del PNA 2022 (paragrafo 3.2).

Con deliberazione n. 287 del 29.03.2016 è stato approvato il Regolamento in materia di incompatibilità e criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali. Le relative dichiarazioni rilasciate dai soggetti che richiedono l'osservanza delle disposizioni stabilite nel medesimo è oggetto delle periodiche verifiche a campione sui dipendenti effettuate dal competente Servizio Ispettivo.

Come da Regolamento aziendale sul funzionamento del Servizio Ispettivo, di cui alla deliberazione n. 1493 del 21.12.2018, all'oggetto "*Servizio Ispettivo: Approvazione del nuovo regolamento e variazione della composizione*" il medesimo nella composizione di cui alla deliberazione n. 882 del 03.09.2021, la cui composizione è stata rideterminata con deliberazione n. 399 del 12.05.2023, in data 24.04.2024 ha proceduto alla verifica del personale dipendente estratto mediante sorteggio elettronico in data 20.09.2023 afferente al Dipartimento Area Chirurgica e all'interno dello stesso la S.C. ORL Chivasso – Ivrea e la S.C. ORL

Ciriè e ORL territoriale (solo ambito ospedaliero). Nella stessa data ha proceduto alla verifica del personale convenzionato estratto con sorteggio elettronico in data 29.09.2023 individuato nella Macro categorie dei Pediatri di libera scelta.). Le verifiche si sono concluse e sono risultate regolari come da dichiarazione prot. n. 0122661 del 18.11.2024 conservata agli atti.

Nell'arco del 2023 il Direttore della S.C. Affari Istituzionali – Legali – CNU ha richiesto al Servizio Ispettivo una verifica su quanto dichiarato dagli Specialisti ambulatoriali, titolari di rapporto a tempo indeterminato, che hanno autocertificato di non aver svolto attività libero professionale nell'anno 2022 al fine di poter percepire l'indennità di cui all'art. 45 dell'Accordo Collettivo Nazionale di categoria. Nel corso dell'anno 2024, a seguito di tale richiesta, di cui sopra, l'Agenzia delle Entrate territorialmente competente per ogni singolo professionista ha trasmesso la relativa documentazione, dalla cui analisi è emersa la necessità di ulteriori approfondimenti in merito ad uno Specialista.

Nella seduta dell'11.10.2024 il Servizio ispettivo sulla base del Programma annuale di lavoro come previsto dall'art. 5 del Regolamento ha individuato, con sorteggio informatizzato, il Dipartimento Materno infantile e le Strutture SS.CC: Ostetricia e Ginecologia Ciriè / Chivasso / Ivrea e la S.S. Percorso Nascita ed il relativo personale dipendente da sottoporre a controllo. Nella stessa seduta ha sorteggiato le Macro categorie del personale convenzionato da sottoporre a verifica, l'estrazione ha individuato gli Psicologi convenzionati.

Sia al personale dipendente sia al personale convenzionato è stata data comunicazione mediante Pubblico Avviso del giorno / orario e sede in cui si sarebbe estratto il campione del 5% del personale della Macro categoria e dei Dipartimenti da sottoporre a verifica. Il 28.11.2024 si è svolto il sorteggio predetto, le verifiche sono attualmente in corso.

6.6) Inconferibilità ed incompatibilità incarichi Dirigenziali (D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Il D.Lgs. 8 aprile 2013 n. 39 definisce "inconferibilità" come la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi amministrativi di vertice, incarichi dirigenziali interni o esterni a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in Enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

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 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 incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

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 della deliberazione CIVIT n. 58/2013 la norma è stata applicata oltre che agli incarichi amministrativi di vertice anche ai direttori di Struttura Complessa e Semplice a livello dipartimentale e con successiva delibera n. 149 del 22.12.2014 l'ANAC, alla luce della sentenza della III sezione del Consiglio di Stato n. 5583/2014, ha precisato che le sopracitate norme devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

Pertanto il Direttore S.C. Affari Istituzionali – Legali - CNU verifica le situazioni di incompatibilità limitatamente alle figure del Direttore Amministrativo e Sanitario, atteso che l'incarico di Direttore Generale viene conferito dalla Regione Piemonte.

6.7) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (PANTOUFLAGE – POST-EMPLOYMENT)

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.

In questo ambito la citata legge ha stabilito una limitazione della libertà negoziale dell'ex dipendente per un periodo triennale successivo alla cessazione del rapporto di lavoro per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti: in questi casi infatti il rischio deriva dal fatto che durante il periodo di servizio il dipendente possa dolosamente preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttando la sua posizione ed il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro "favorevole" presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

A questo riguardo la norma sopracitata prevede un effetto preventivo legato alla particolare rilevanza delle sanzioni previste in caso di loro inosservanza, visto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti ed accertati ad essa riferiti.

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, nell'anno 2015 con deliberazione n. 241 del 10.03.2015 è stato adottato il modello "Patto di Integrità" in materia di contratti pubblici, da adottarsi nelle relative procedure, nel quale è specificata la condizione soggettiva di non aver concluso rapporti di lavoro subordinato o autonomo, o comunque di non aver attribuito incarichi a ex dipendenti dell'A.S.L. TO4, che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per il triennio successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro.

All'atto dell'assunzione di personale, nel relativo contratto individuale di lavoro è 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, nel qual caso si agirà in giudizio per ottenere il risarcimento del danno nei confronti degli ex dipendenti per i quali sia emersa la violazione dei divieti contenuti nell'art. 53, comma 16 ter, D.lgs. n.165/2001.

Inoltre al momento della cessazione dal rapporto di lavoro, viene rilasciata ai dipendenti apposita informativa in cui viene evidenziato che qualora negli ultimi tre anni abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali, hanno l'obbligo di non svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o contratti conclusi con il proprio apporto decisionale (art. 1 – comma 42 – lett. L, della L. 190/2012).

6.8) Formazione di Commissioni, Assegnazioni agli Uffici

Ai sensi dell' art. 35 bis del D.Lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. I , 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 lo 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.

La S.C. Amministrazione del Personale pertanto, all'adozione del provvedimento, verificherà 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.

Si prevede che, anche per il triennio di riferimento, per dare concreta applicazione alla misura, sulle autocertificazioni acquisite le strutture interessate provvedano ad effettuare dei controlli a campione o, in caso di ragionevole dubbio, mirati.

6.9) Tutela del dipendente che effettua segnalazione di illecito (WHISTLEBLOWER) (Misura di segnalazione e protezione)

Una misura innovativa finalizzata a favorire la denuncia di condotte illecite è la tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito, il cosiddetto whistleblower, prevista dall'art. 54 bis del D.Lgs 165/2001, così come modificato dalla Legge n. 179 del 30 novembre 2017 e rivista alla luce del decreto legislativo n. 24 del 10 marzo 2023 e delle linee guida ANAC di cui alla delibera n. 311/2023.

Lo scopo della legge è infatti quello di tutelare l'attività di segnalazione di condotte illecite attraverso la garanzia dell'anonimato, la protezione nei confronti di misure discriminatorie o ritorsive incidenti nell'ambito del rapporto di lavoro.

Infatti il pubblico dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del proprio rapporto di lavoro non può essere:

- sanzionato
- demansionato
- licenziato
- trasferito
- sottoposto ad una misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione.

Inoltre al dipendente che effettua segnalazioni di illecito:

- sarà garantita la tutela dell'anonimato;
- la segnalazione è sottratta all'accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge n. 241 del 7 agosto 1990 e s.m.i.

Nell'ambito del procedimento penale, l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall'art. 329 del Codice di procedura penale.

Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata, ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzata ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

Con deliberazione n. 951 del 04.12.2023 è stata approvata la nuova procedura per la segnalazione interna, esterna, divulgazione pubblica di una condotta illecita (whistleblowing).

La sopracitata procedura è stata inviata a tutti i Direttori/Responsabili, a tutto il personale dipendente, è stata pubblicata sul sito web aziendale nella sezione “Amministrazione Trasparente” alla voce Altri Contenuti – Prevenzione della Corruzione e sull’intranet aziendale.

Il sistema informatico automatico per la gestione delle segnalazioni si condotte illecite, è raggiungibile tramite il link <https://aslto4.pawhistleblowing.it/>.

Sul sito web istituzionale www.aslto4.piemonte.it nella sezione “Amministrazione Trasparente” alla voce Altri Contenuti – Corruzione oltre al link predetto è consultabile il Manuale Operativo Whistleblower per le segnalazioni di condotte illecite.

La stessa documentazione è reperibile sulla rete Intranet aziendale colonna “Link Utili”.

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

Pertanto, fatte salve le eccezioni di cui sopra, l’identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione delle segnalazioni sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

La violazione dell’obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, fatte salve ulteriori forme di responsabilità previste dall’ordinamento.

La segnalazione è sottratta all’accesso previsto dagli artt. 22 e seguenti della Legge 7 agosto n. 241 e s.m.i.

La tutela della riservatezza del segnalante viene garantita anche nel momento in cui la segnalazione viene inoltrata a soggetti terzi.

Così come previsto dall’art. 54bis del D.Lgs 30 marzo 2001 n. 165 (modificato dall’art. 1 della Legge n. 179 del 30 novembre 2017) l’identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e nei limiti previsti dall’art. 329 del codice di procedura penale. Nell’ambito del procedimento dinanzi alla corte dei Conti, l’identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria.

Il 25 dicembre 2024, tramite piattaforma whistleblowing, è pervenuta una segnalazione anonima che da una prima analisi non presenta elementi tali da sfociare nell’ambito della corruzione, è comunque in corso istruttoria.

6.10) Patti di integrità negli affidamenti

Le stazioni appaltanti, ai sensi del comma 17 dell’art. 1 della legge 190/2012, possono prevedere nei bandi di gara che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

In particolare il patto d’integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso di elusione.

Rappresenta una misura preventiva tesa ad evitare pratiche corruttive nel delicato settore dei contratti pubblici.

La legittimità di questa tipologia di misure è sancita anche dalla soppressa Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP) con determinazione 4/2012, che ha evidenziato come l’accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità, attraverso la presentazione della domanda di partecipazione o dell’offerta, comporti, in realtà, l’accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che, in caso di loro violazione, aggiungono anche sanzioni di carattere patrimoniale alla comune conseguenza di estromissione dalla gara.

Specifico riferimento all'obbligo dei singoli fornitori ed appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche dall'art. 2 del Codice di Comportamento Aziendale.

Con deliberazione n. 241 del 10.03.2015 è stato approvato il modello "Patto di integrità", che deve essere inserito negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito, nonché nelle lettere di affidamento, di incarico e nei contratti senza procedura di gara.

Il mancato rispetto del medesimo comporta l'esclusione dalla gara e/o dal contratto, oltre le eventuali sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto stesso.

Si è provveduto, con deliberazione n. 1276 del 01.12.2020 ad aggiornare il modello il modello "Patto di Integrità" di cui alla deliberazione predetta come da indicazioni delle Linee guida ANAC n. 15 art. 11 deliberate con provvedimento n. 494 del 5 giugno 2019.

6.11) Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

Al fine di disegnare un'efficace strategia anticorruzione risulta importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

Fra le azioni di sensibilizzazione rientrano:

- a) fasi di consultazione pubblica per l'elaborazione e l'aggiornamento dei documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali sull'anticorruzione e trasparenza;
- b) acquisizione da parte dell'Ufficio Relazione con il Pubblico (U.R.P.) e dei "Punti di ascolto", quale rete organizzativa che operano come interfaccia comunicativa interno/esterno, delle segnalazioni di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi e corruzione;
- c) organizzazione della Giornata della Trasparenza.

Nel corso dell'anno 2024 sono state effettuate le seguenti azioni:

- è stato pubblicato dal giorno 15 novembre 2024 al 16 dicembre 2024 sul sito istituzionale dell'A.S.L. apposito avviso, inviato anche a tutti i portatori di interessi sia interni che esterni, per acquisire proposte e suggerimenti per l'aggiornamento del PTPCT, in modo da poter migliorare ogni politica aziendale in materia;
- raccolta da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di reclami, segnalazioni e denunce che sono state analizzate per migliorare la qualità dei servizi erogati.

Nel corso del triennio di riferimento:

- saranno sempre oggetto di consultazione pubblica i documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali in tema di trasparenza ed integrità;
- proseguirà la raccolta da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico di reclami, segnalazioni e denunce che verranno analizzate per migliorare la qualità dei servizi erogati;
- proseguirà la raccolta delle segnalazioni di presunti illeciti e irregolarità effettuate dagli utenti e da tutti i cittadini tramite procedura whistleblowing.

6.12) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1618 del 18.11.2010 e successiva deliberazione n. 1064 del 23.12.2014 era stato approvato il Regolamento Aziendale in materia di procedimento amministrativo ed erano stati individuati i procedimenti amministrativi delle Strutture/Uffici dell'ASL TO4 ed i loro termini di conclusione.

L'art. 43 del D.Lgs. 97/2013 ha abrogato l'art. 24 del D.Lgs. 33/2013 che prevedeva l'obbligo di pubblicare su "Amministrazione Trasparente" i risultati dei monitoraggi periodici sul rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

Permane tuttavia l'obbligo del monitoraggio periodico del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti, previsto dall'art. 1, comma 9, lett. d) della legge 190/2012, che ha l'obiettivo di evidenziare eventuali omissioni o ritardi, che possono essere sintomi di fenomeni corruttivi, e di consentire la tempestiva adozione di adeguate iniziative in caso di scostamenti.

In seguito alla completa attuazione dell'organigramma aziendale con la soppressione di alcuni Dipartimenti e Strutture e con la conseguente piena attribuzione di nuove competenze e responsabilità, si è proceduto, con deliberazione n. 1038 del 04/10/2017 ad un aggiornamento del Regolamento Aziendale in materia di procedimento amministrativo ed aggiornamento dei termini fissati per la conclusione dello stesso.

Con deliberazione n. 149 del 06.02.2019 a seguito delle modifiche apportate all'Atto Aziendale dell'ASL TO4 approvato con deliberazione n. 902 del 19.10.2015, ed a seguito di quiescenza di diversi operatori è stato richiesto a tutti i Direttori /Responsabili di Strutture Complesse e Strutture Semplici di rivedere i procedimenti amministrativi, deliberati con provvedimento n. 1038 del 04.10.2017, nonché i relativi termini di conclusione andando ad aggiornare la pubblicazione degli stessi sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente".

6.13) Misure di regolamentazione

L'attività di regolamentazione, favorendo il consolidamento di buone prassi interne, indicando le procedure cui attenersi nello svolgimento della propria attività di competenza, riduce gli ambiti di discrezionalità e contribuisce, pertanto, alla riduzione dei possibili rischi di natura corruttiva. I Regolamenti aziendali sono pubblicati sul sito istituzionale dell'Azienda al link <https://www.aslto4.piemonte.it/regolamenti-asl>

7. Misure ulteriori per la riduzione del rischio

Al fine di ridurre il rischio di corruzione vengono individuate ulteriori possibili procedure per la riduzione del rischio di corruzione:

- a) predisposizione di schede di verifica e/o acquisizione di relazione annuale sulla puntuale osservazione dei regolamenti aziendali e sull'attuazione delle misure già individuate;
- b) acquisizione di report semestrali relativi agli affidamenti diretti e delle procedure negoziate suddivisi per tipologia di procedura adottata, con le motivazioni che hanno fatto preferire i sopracitati metodi, le ditte affidatarie e l'indicazione dei relativi importi;
- c) acquisizione di report semestrali relativi alle proroghe/prosecuzioni dei rapporti contrattuali oltre l'originario termine di scadenza e dei contratti affidati in via d'urgenza, con indicazione del soggetto a favore del quale è stata disposta la proroga/prosecuzione, dell'oggetto e importo della proroga/prosecuzione e delle ragioni del mancato espletamento delle relative procedure di gara;
- d) verifica semestrale da parte dell'Ufficio Libera Professione della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione /fatturazione delle prestazioni, sui volumi di attività delle prestazioni in libera professione con riferimento al volume svolto in attività istituzionale e segnalazione delle eventuali anomalie.

L'evidenza delle verifiche effettuate avviene tramite i verbali delle riunioni dell'Organismo paritetico di Promozione e Verifica come da nuovo Regolamento ALPI approvato con delibera n. 682 del 24.09.2024.

Al fine di promuovere maggiori livelli di trasparenza, si prevede la prosecuzione della pubblicazione sul sito "Amministrazione Trasparente" dei seguenti atti:

- a) report riepilogativo con indicazione dei dipendenti autorizzati a partecipare a eventi formativi esterni, del titolo dell'evento e del nominativo della ditta sponsor;
- b) atti di nomina delle commissioni esaminatrici, nonché dei verbali relativi ai concorsi pubblici per la selezione del personale;
- c) report riepilogativo relativo alle tecnologie sanitarie in comodato d'uso/valutazione "in prova", con l'indicazione della durata, del valore economico della tecnologia e degli eventuali costi sostenuti dall'Azienda correlati all'utilizzo della tecnologia di cui trattasi;

- d) report riepilogativo sulle sperimentazioni autorizzate;
- e) report riepilogativo sui procedimenti disciplinari attivati nei confronti del personale dipendente (comparto e dirigenza) e delle sanzioni erogate;
- f) report trimestrali sui reclami pervenuti, suddivisi per Area di Servizi interessata;
- g) report relativo alle donazioni ricevute;
- h) report relativo ai procedimenti disciplinari e loro conclusione;
- i) report relativo ai servizi svolti dalle imprese funebri presso i PP.OO. aziendali.

7.1) Monitoraggio sull'attuazione e sulla idoneità delle Misure di Prevenzione

Il monitoraggio rappresenta una fase del processo di gestione del rischio importante, è parte integrante del processo di gestione del rischio, poiché solo attraverso la verifica della corretta attuazione delle misure è possibile assicurare un'efficace strategia di prevenzione della corruzione. Inoltre le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del Piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma hanno anche il fine di far emergere eventuali nuovi rischi, identificare processi organizzativi non precedentemente mappati e per prevederne di nuovi per l'analisi e ponderazione del rischio.

Il monitoraggio si distingue in tre livelli.

Monitoraggio di 1° livello

espletato dal Servizio interessato dall'area di rischio e dal processo con la cadenza indicata nella tabella 3 allegata tramite la predisposizione di reports e schede di auto-controllo (con differenti scadenze a seconda del contenuto analizzato) da parte di ogni singola Struttura al fine di monitorare lo stato di avanzamento e di attuazione delle misure contenute nel PTPCT;

Il controllo di 1° livello effettuato da parte di ciascun Direttori/Responsabili attesta le misure attuate, in modo da consentire il monitoraggio sullo stato di avanzamento di attuazione delle misure contenute nel piano e gli interventi di implementazione del nuovo piano.

Monitoraggio di 2° livello

viene attuato dal R.P.C.T. che verifica quanto attestato a seguito del monitoraggio di 1° livello richiedendo integrazioni o specifiche nel caso di mancata o carente attuazione della misura nonché la predisposizione da parte del Responsabile di una relazione annuale, secondo lo schema e la tempistica comunicate dall'ANAC che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano. La relazione annuale è trasmessa alla Direzione aziendale ed all'Organismo Indipendente di Valutazione, ed è pubblicata sul sito web aziendale.

Il R.P.C.T. si avvale anche del Gruppo Audit per l'effettuazione delle verifiche sui processi / attività maggiormente a rischio; le verifiche programmate non esauriscono l'attività di monitoraggio del R.P.C.T. poiché alle attività pianificate si aggiungono quelle non pianificate che vengono attuate a seguito di segnalazioni che pervengono al R.P.C.T. in corso d'anno tramite la procedura del whistleblowing aggiornata come da D.Lgs. 24/2023 con deliberazione n. 951 del 04.12.2023 o tramite segnalazioni o reclami.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 1246 del 14.12.2016 è stato costituito un gruppo di lavoro sulla conduzione di Audit coordinato dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, individuato con lo scopo di svolgere un'attività di auditing a campione, avente ad oggetto i processi individuati nel Piano, esaminando la conformità delle attività svolte alla specifica normativa di riferimento ed ai regolamenti/procedure/prassi in uso esistenti. Con deliberazione del Direttore Generale n. 689 del 25.05.2018 è stata individuata la nuova composizione del predetto gruppo di lavoro, a seguito della cessazione dall'incarico di RPCT della dott.ssa Giovanna Robiglio con contestuale nomina del RPCT nella persona della dott.ssa Celestina Galetto.

Il gruppo di lavoro nell'anno 2024 ha provveduto ad effettuare degli Audit relativi al processo "Realizzazione di investimenti pubblici finanziati con risorse PNRR" gestiti dalle sottoelencate Strutture/Uffici:

- S.C. Tecnico Patrimoniale;
- S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi .

Copia dei relativi rapporti di Audit sono stati trasmessi, per quanto di competenza, al Direttore Amministrativo.

Monitoraggio di 3° livello

è quello posto in essere da un soggetto esterno all'Azienda, può essere periodico o comunicato dall'Ente che lo mette in atto (ANAC – Procura ecc.).

8. Rapporti con società ed enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni.

Come previsto dalle norme vigenti in materia le società e gli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni devono prevedere idonee misure per prevenire e ridurre i rischi di corruzione e di illegalità.

Qualora le società e gli enti abbiano già adottato modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D.Lgs. 231/2001, possono fare perno su di essi, ma estendendone l'ambito di applicazione non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla L. 231/2001, ma anche a tutti quelli considerati nella L. 190/2012, dal lato attivo e passivo, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione già con la precedente determinazione n. 8 del 17.06.2015 aveva approvato *"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"*.

Successivamente, essendosi modificato il quadro normativo con l'intervento del 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"*, insieme al D.Lgs. 175/2016 *"Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica"*, così come modificato dal D.Lgs. 100/2017, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha emanato la delibera n. 1134 dell'08.11.2017 di approvazione di nuove linee guida in sostituzione di quelle di cui alla determinazione n. 8/2015.

Dalle sopracitate linee guida derivano anche adempimenti per le amministrazioni controllanti, partecipanti o vigilanti.

Per quanto riguarda gli adempimenti di trasparenza previsti dall'art. 22 del D.Lgs 33/2013 l'A.S.L. TO4 pubblica sul proprio sito nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" – sottosezione "Enti controllati" i dati relativi alle società partecipate.

Per quanto riguarda gli adempimenti in materia di prevenzione della corruzione posti in essere dagli organismi partecipati l'A.S.L. TO4 ha provveduto, con nota Pec n. 0122344 del 18.11.2024, a richiedere agli stessi idoneo resoconto sugli adempimenti attuati in coerenza con le indicazioni di cui alla delibera A.N.A.C. n. 1134 dell'08.11.2017; S.A.A.P.A. Spa con PEC del 08.01.2025 acquisita al protocollo aziendale n. 0001666 ha dato riscontro a quanto richiesto.

Anche nell'anno 2025 si provvederà con la richiesta del resoconto predetto.

2.3.2 SEZIONE TRASPARENZA 2025 – 2027

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

La trasparenza è definita nell'art. 11 del D.Lgs. n. 150/2009 come *"accessibilità totale, anche attraverso lo strumento della pubblicazione sui siti istituzionali delle amministrazioni pubbliche, delle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli andamenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e*

valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità”.

Infatti, come anche ribadito nel PNA 2016, la trasparenza è concepita come il principio fondamentale per ottenere la fiducia pubblica e per assicurare l'accountability delle attività.

L'apertura verso il pubblico può aiutare a rispondere all'esigenza di informazione della società civile e a ridurre in questo modo possibili tensioni, oltre a coinvolgere i cittadini in una forma di controllo diffuso.

Il rispetto pieno e diffuso degli obblighi di trasparenza è anche un valido strumento di prevenzione e di lotta alla corruzione, rende visibili i rischi di cattivo funzionamento, facilita la diffusione delle informazioni, delle conoscenze e consente la comparazione fra le diverse esperienze amministrative.

Le numerose disposizioni legislative in materia di obblighi di informazione, trasparenza e pubblicità da parte delle pubbliche amministrazioni, susseguitesi nel tempo, sono state riordinate, in un unico corpo normativo, dal D.Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs n. 97/2016, predisposto in attuazione dei principi e criteri di delega di cui all'art. 1, c. 35, della legge n. 190/2012 in materia di anticorruzione, il quale dispone che sul sito istituzionale sia resa accessibile e facilmente consultabile una sezione apposita, denominata “Amministrazione Trasparente”, nella quale vanno pubblicati documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività della pubblica amministrazione.

Il PNA 2022 deliberato con deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 con l'allegato 9 ha sostituito gli obblighi di pubblicazione elencati per la sottosezione della Trasparenza “Bandi di Gara e Contratti” dell'allegato 1) alla deliberazione ANAC n. 1310/2016 e dell'allegato 1) alla delibera ANAC n. 1134/2017.

Il PNA Aggiornamento 2023 deliberato con deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 36/2023 ha distinto regimi di pubblicazione dei dati che possono essere ripartiti nelle seguenti fattispecie:

- a. Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ed esecuzione conclusa entro il 31 dicembre 2023 (pubblicazione nella sezione “Amministrazione Trasparente” sotto sezione “Bandi di Gara e Contratti” secondo le indicazioni ANAC di cui all'allegato n. 9 al PNA 2022);
- b. Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati prima o dopo il 1° luglio 2023 ma non ancora conclusi alla data del 31 dicembre 2023 (assolvimento degli obblighi di trasparenza secondo le indicazioni di cui al comunicato sull'avvio del processo di digitalizzazione che ANAC, d'intesa con il MIT, ha adottato con delibera n. 582 del 13 dicembre 2023);
- c. Contratti con Bandi e Avvisi pubblicati dopo il 1° gennaio 2024 (pubblicazione mediante invio alla BDNCP e pubblicazione in “Amministrazione Trasparente” secondo quanto previsto dalle disposizioni del nuovo Codice in materia di digitalizzazione del ciclo di vita dei contratti di cui agli art. 19 e ss. gg. ed alle delibere ANAC n.261/2023 e n. 264/2023 e relativo allegato 1 e successivi aggiornamenti).

Resta ferma la disciplina speciale dettata dal MEF per i dati sui contratti PNRR per quanto concerne la trasmissione al sistema informativo ReGIS descritta nella parte speciale del PNA 2022.

Alla luce delle integrazioni apportate alla Trasparenza dei Contratti Pubblici dai PNA sopra citati è stato chiesto alle Strutture interessate di apportare modifiche al sito della Trasparenza aziendale al fine di dare attuazione agli obblighi di pubblicazione.

L'ANAC con deliberazione n. 495 del 25 settembre 2024, depositata presso la segreteria del Consiglio in data 07.09.2024 e pubblicata sul sito in data 19.11.2024, ha approvato tre schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs. 33/2013 ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto ed ha messo a disposizione ulteriori schemi, concedendo alle Amministrazioni/Enti un periodo transitorio di 12 mesi per procedere all'aggiornamento delle sezioni “Amministrazione Trasparente” rispetto ai predetti schemi. Il RPCT con nota prot. n. 129511 del 05.12.2024 ha comunicato quanto predetto ai Servizi che si occupano dell'aggiornamento del sito “Amministrazione Trasparente”, chiedendo di provvedere in merito per quanto di loro competenza.

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

La verifica periodica sulle pubblicazioni, effettuata in modo continuo ed aperto sia dagli operatori istituzionali preposti e sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

1. Obiettivi strategici in materia di trasparenza

Gli obiettivi strategici relativi alla trasparenza sono finalizzati alla realizzazione di una amministrazione più aperta al servizio del cittadino, attraverso una migliore accessibilità alle informazioni sull'organizzazione e sulle attività dell'amministrazione.

Vengono pertanto individuati in materia di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

- assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi resi dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini;
- garantire, con le iniziative adottate in materia di trasparenza, l'integrità e la legalità dell'azione amministrativa, in tal modo rendendo conto della correttezza ed efficacia degli atti;
- consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale;
- favorire un rapporto diretto tra l'amministrazione ed il cittadino anche mediante la pubblicazione di report riepilogativi riguardanti alcune attività nella sezione "Amministrazione Trasparente – Altri Contenuti – Dati Ulteriori".

Gli obiettivi strategici in materia di trasparenza integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi, finalizzati all'attuazione del principio della trasparenza, da assegnare alle varie Strutture aziendali.

2. Responsabili/Referenti della trasmissione, pubblicazione e aggiornamento dei dati

La delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto: "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016", nel relativo allegato effettua e sostituisce la mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione previsti per le pubbliche amministrazioni dal D.Lgs. 33/2013, contenuta nell'allegato 1 della delibera 50/2013.

Il PNA 2022 deliberato con deliberazione ANAC n. 7 del 17 gennaio 2023 con l'allegato 9 ha sostituito gli obblighi elencati per la sottosezione della Trasparenza "Bandi di Gara e Contratti" dell'allegato 1) alla deliberazione ANAC n.1310/2016 e dell'allegato 1) alla delibera ANAC n. 1134/2017.

Il PNA Aggiornamento 2023 deliberato con deliberazione ANAC n. 605 del 19 dicembre 2023, pubblicato in Gazzetta Ufficiale il 12 gennaio 2024, per quanto concerne la Trasparenza dei contratti pubblici a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. n. 36/2023 che ha acquistato efficacia dal 1° luglio 2023 ha previsto distinti regimi di pubblicazioni di dati, come da tabella allegata alla sezione Trasparenza.

Nella Tabella allegata alla presente sezione Trasparenza vengono, pertanto, individuati i soggetti responsabili e le categorie di dati da pubblicare nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASLTO4 (www.aslto4.piemonte.it), ed è definito, per ciascun obbligo, il programma operativo da attuare.

Il Responsabile/Referente di ciascuna Struttura/Ufficio ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione, prestando sempre attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

I Responsabili/Referenti di ciascuna Struttura/Ufficio assumono pertanto il ruolo di Referenti aziendali per la trasparenza ed in quanto tali sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) svolge funzioni di coordinamento delle attività dei Referenti mediante:

- comunicazioni, informazioni ed eventuali disposizioni operative, inviate principalmente con posta elettronica;

- organizzazione di gruppi di lavoro tematici;
- qualsiasi altra modalità adeguata ai fini dell'esercizio della propria attività di coordinamento.

3. Misure di monitoraggio e di vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza

La vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza implica una attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT) sia da parte dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.).

A tal fine il Responsabile citato provvede a:

- a) monitorare sistematicamente l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile solleciterà il Referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati;
- b) supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;
- c) predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

L'Organismo Indipendente di Valutazione ha il compito di promuovere ed attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.

Provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'Autorità Nazionale Anti Corruzione (A.N.A.C.); i relativi esiti sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

L'Organismo Indipendente di Valutazione tiene, inoltre, conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del Programma ai fini della misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti delle strutture medesime.

L'Organismo Indipendente di Valutazione dell'A.S.L. TO4 ha attestato positivamente l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione previsti ai sensi dell'art. 14, co. 4, lett. g), del d.lgs. n. 150/2009 e da ANAC con deliberazione n. 1310/2016 e n. 141/2019, ed integrati dal PNA 2022.

Al fine dell'effettivo utilizzo dei dati pubblicati da parte degli utenti, viene pubblicato semestralmente un report di rilevazione, predisposto dalla S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi, indicante il numero di accessi al sito web aziendale ed il numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente".

4. Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'Accesso Civico

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

Tale istituto è stato notevolmente potenziato a seguito dell'entrata in vigore del D.Lgs. 97/2016.

L'accesso civico nella versione originaria rappresentava il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del decreto legislativo n. 33/2013, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

Il nuovo testo dell'art. 5 del D.Lgs. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs. 97/2016 estende l'ambito di applicazione dell'accesso civico, c.d. accesso civico generalizzato: in particolare i commi 2 e 3 del sopracitato articolo sanciscono il diritto di chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti.

L'elenco di questi ultimi, che giustificano il diniego di accesso civico, è indicato nell'art. 5 bis del nuovo testo del D.Lgs. 33/2013.

Pertanto l'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice", che rimane circoscritto alla richiesta di documenti, informazioni o dati dei quali è stata omessa la pubblicazione.

L'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto dall'accesso ai documenti amministrativi previsto dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990, c.d. "accesso documentale", ovvero il diritto di accesso ai documenti amministrativi da parte dei soggetti titolari di un interesse diretto, concreto ed attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.

L'accesso generalizzato quindi, a differenza del diritto di accesso documentale, è un diritto che può essere esercitato da chiunque, è gratuito e non necessita di motivazione.

Per assicurare l'efficacia del diritto relativo all'accesso civico semplice e generalizzato, nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sotto la voce Altri Contenuti – Accesso Civico), sono stati pubblicati un vademecum informativo sull'esercizio del diritto con la relativa modulistica utilizzabile, nonché il titolare del potere sostitutivo.

Con la delibera n. 1309 del 28/12/2016 l'Autorità Nazionale Anticorruzione, d'intesa con il Garante per la protezione dei dati personali, ha adottato apposite "Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art. 5 co.2 del D.Lgs. 33/2013".

Alla luce del disposto delle suddette linee guida con deliberazione n. 1027 del 04.10.2017 è stato approvato il "Regolamento in materia di diritto di accesso ai documenti, dati ed informazioni detenuti dall'ASL TO4", il quale regola le modalità di esercizio e le cause di esclusione del diritto di accesso alle informazioni detenute dall'ASL, fornendo un quadro organico e coordinato delle tre tipologie di accesso (documentale di cui alla L. 241/90, accesso civico "semplice" connesso agli obblighi di pubblicazione ed accesso generalizzato), con il fine di dare attuazione al nuovo principio di trasparenza e di evitare comportamenti disomogenei tra i vari uffici dell'Azienda.