



A.S.L. TO4

Azienda Sanitaria Locale
di Ciriè, Chivasso e Ivrea

Sede legale: Via Po, 11 - 10034 CHIVASSO (TO)

Tel. +39 011.9176666

Sede amministrativa: Via Aldisio, 2 - 10015 IVREA (TO)

Tel. +39 0125.4141

www.aslto4.piemonte.it

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4

PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA

2019 – 2021

INDICE:

Premessa	pag. 3
1. Disposizioni normative	pag. 3
2. Obiettivi e finalità del Piano	pag. 5
3. Elaborazione ed adozione del Piano	pag. 6
4. Soggetti coinvolti nella Prevenzione della Corruzione	pag. 7
4.a) Il Direttore Generale	pag. 7
4.b) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza	pag. 7
4.c) Tutti i Responsabili/Referenti aziendali per l'area di rispettiva competenza	pag. 8
4.d) L'Organismo Indipendente di Valutazione	pag. 9
4.e) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari	pag. 9
4.f) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione	pag. 9
4.g) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Amm.ne	pag. 10
4.h) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante	pag. 10
4.i) I soggetti "gestori" antiriciclaggio	pag. 10
5. Gestione del rischio	pag. 10
5.1) Analisi del contesto	pag. 11
5.2) Analisi del contesto esterno	pag. 11
5.3) L'analisi del contesto interno	pag. 12
5.4) Le aree di rischio e la mappatura dei processi	pag. 15
5.5) Valutazione del rischio	pag. 16
6. Misure per la riduzione del rischio	pag. 16
6.1) Obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni	pag. 16
6.2) Codice di Comportamento	pag. 17
6.3) Formazione	pag. 18
6.4) Rotazione del Personale	pag. 19
6.5) Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse	pag. 22
6.6) Inconferibilità ed incompatibilità incarichi dirigenziali	pag. 24
6.7) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	pag. 24
6.8) Formazione di Commissioni, assegnazioni agli uffici	pag. 25

6.9) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	pag. 26
6.10) Patti di Integrità negli affidamenti	pag. 27
6.11) Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile	pag. 28
6.12) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	pag. 28
6.13) Misure di regolamentazione	pag. 29
6.14) Informatizzazione dei processi	pag. 30
7. Misure ulteriori per la riduzione del rischio	pag. 31
8. Tempi e modalità di monitoraggio sull'efficacia del Piano	pag. 32
9. Coordinamento tra il PTPC e il Piano sulla Performance	pag. 33
10. Rapporti con Società ed Enti di diritto privato controllati e partecipati dalle Pubbliche Amministrazioni	pag. 34

ALLEGATI:

Tabella 1: Aree e processi esposti particolarmente a rischio e relative possibili fattispecie corruttive

Tabella 2: Mappatura e Valutazione del Rischio

Tabella 3: Misure di Prevenzione

Sezione Trasparenza e Tabella allegata relativa all'elenco ed ai Responsabili degli obblighi di pubblicazione.

PREMESSA

Il presente documento costituisce il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (PTPCT) dell'Azienda Sanitaria Locale A.S.L. TO4, in quanto 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.

Lo stesso prende a riferimento il triennio, a scorrimento, 2019-2021.

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", della Deliberazione CIVIT (ex Commissione Indipendente per la Valutazione la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni pubbliche) ora A.N.AC. (Autorità Nazionale Anti Corruzione) n. 72 dell'11 settembre 2013 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione, della determinazione ANAC n° 12 del 28 ottobre 2015 avente ad oggetto: "Aggiornamento 2015 al Piano Nazionale Anticorruzione" e della delibera n° 831 del 3 agosto 2016 ad oggetto: "Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016", che forniscono indicazioni integrative e chiarimenti rispetto ai contenuti del sopracitato Piano.

L'A.S.L. 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".

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 n. 196 del 30 giugno 2003 denominato “Testo unico sulla privacy”.

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 07.08.2015 n° 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”.

Decreto Legislativo n° 97 del 25.05.2016 “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 30.11.2017 “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 28.10.2015 “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 28.12.2016 “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”.

Delibera ANAC n° 1310 del 28.12.2016 “Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs. 33/2013 come modificato dal D.Lgs. 97/2016”.

Delibera ANAC n° 1208 del 22.11.2017 “Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

Articoli da 318 a 322 del Codice Penale Italiano.

2. OBIETTIVI E FINALITA' DEL PIANO

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.

A tal proposito l'Azienda si pone come obiettivo strategico la promozione di maggiori livelli di trasparenza, implementando le pubblicazioni nel sito "Amministrazione Trasparente" sottosezione Altri Contenuti - Dati Ulteriori.

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, 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.

Nella fase di predisposizione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza sono state osservate le modalità operative di seguito indicate:

a) individuazione dei seguenti stakeholder interni ed esterni:

TIPOLOGIA	DENOMINAZIONE
Organizzazioni Sindacali	Organizzazioni sindacali confederali
	RSU
	Organizzazioni sindacali di categoria del Comparto
	Organizzazioni sindacali della Dirigenza medica e veterinaria e della dirigenza Sanitaria Professionale Tecnica ed Amministrativa
Organismo rappresentativo del personale	Comitato Unico di Garanzia ASL TO4
Organismo di verifica	Organismo Indipendente di Valutazione
Organo di controllo (art. 3 ter, d.lgs. 502/92)	Collegio Sindacale
Componenti Conferenza Aziendale di Partecipazione (Deliberazione n° 1110 del 10.11.2016)	AIDO
	ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO VITA TRE Fontanetto Po
	ASSOCIAZIONE VOLONTARIATO VITA TRE Saluggia
	ASSOCIAZIONE AVULSS CALUSO
	ASSOCIAZIONE AVULSS CHIVASSO
	ASSOCIAZIONE AVULSS DOMENICA NARETTO

	ASSOCIAZIONE VOLONTARI OSPEDALIERI – AVO CIRIE' (TO)
	AVIS IVREA
	ASSOCIAZIONE CASA INSIEME SALERANO C.SE (TO)
	CITTADINANZA ATTIVA ONLUS CIRIE'
	CITTADINANZA ATTIVA ONLUS IVREA
	CONFCOOPERATIVE PIEMONTE NORD TORINO
	COOPERATIVA ANIMAZIONE VALDOCCO TORINO
	COOPERATIVA SOCIALE ONLUS CRISALIDE Balangero (TO)

b) consultazione pubblica. A tal fine è stato predisposto e pubblicato sul sito istituzionale dell'A.S.L. un apposito avviso per acquisire proposte e suggerimenti per l'aggiornamento del Piano. L'avviso è stato pubblicato dal giorno 13 novembre 2018 all'11 dicembre 2018 ed è stato, altresì, trasmesso ai portatori di interessi interni ed esterni.

Il Piano è adottato con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza e 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 Responsabili/Referenti 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) I soggetti "gestori" antiriciclaggio.

4.a) 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.b) 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'A.S.L. 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.

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

- elaborazione del Piano della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 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 Responsabili/Referenti 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 Responsabili/Referenti 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 inconfiribilità 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 i soggetti "gestori" antiriciclaggio.

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

4.c) Tutti i Responsabili/Referenti 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 Responsabili/Referenti 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.d) 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 Responsabili/Referenti 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.e) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il personale del Comparto, rinnovato con deliberazione n. 400 del 28/03/2018, e per il personale Dirigente, rinnovato con deliberazione n. 1064 del 27/10/2016, 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.f) Tutti i dipendenti dell'Amministrazione

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio secondo le indicazioni dei propri Responsabili/Referenti, 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.g) 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.h) Il Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante

Come previsto dalla delibera n° 831 del 3 agosto 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° 769 del 12.12.2013 ha nominato l'arch. Giovanni Rizzo, 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.i) I soggetti "gestori" antiriciclaggio

In applicazione del D.Lgs. n° 231 del 21.11.2007, cosiddetto "decreto antiriciclaggio", con deliberazione n° 1350 del 30.12.2016, questa Azienda ha proceduto alla nomina dei soggetti "gestori" delegati a valutare e trasmettere le segnalazioni all'Unità di informazione finanziaria (UIF) "quando sanno, sospettano o hanno motivi ragionevoli per sospettare che siano in corso o che siano state compiute o tentate operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo".

Stante la complessità dell'organizzazione aziendale, sono stati nominati, per i rispettivi ambiti di competenza, i Direttori/Responsabili delle Strutture/Uffici aziendali sottoelencati:

- S.C. Gestione Economico Finanziaria,
- S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi,
- S.C. Tecnico Patrimoniale,
- S.C. Sistemi Informativi e Ufficio Flussi,
- S.C. Farmacia Ospedaliera,
- Ufficio Ingegneria Clinica,
- S.S. Legale e Assicurazioni.

Con deliberazione n° 1024 del 04.10.2017 è stato approvato il "Regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo", con il quale è stata definita la procedura da seguire per la segnalazione all'UIF delle operazioni sospette (per eventuali azioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo) mediante l'applicazione degli indicatori di anomalia.

5. GESTIONE DEL RISCHIO

Il modello sviluppato per l'Azienda Sanitaria Locale A.S.L. TO4 è il seguente:

- A) Analisi del contesto,
- 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

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.

5.2) Analisi del contesto esterno

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 un giro di affari ampio, 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.

Dal rapporto "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) risulta che la sanità italiana spende annualmente circa 113 miliardi, dei quali si stima che circa il 6% delle spese correnti siano riconducibili a sprechi e corruzione.

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.

Infine l'indagine condotta nel 2017 dalla procura di Monza, che 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'A.S.L. TO4 si è verificato un presumibile 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.

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. Dal 01.02.2015 il servizio mortuario è stato affidato ad una ditta esterna, come già avviene per i Presidi Ospedalieri di Chivasso, di Ciriè e di Lanzo Torinese.

Nel corso dell'anno 2018 si sono verificati nell'A.S.L. TO4 due eventi corruttivi o presunti tali in ambito ospedaliero, per i quali sono stati avviati i procedimenti disciplinari, gli stessi ora sono al vaglio della Magistratura.

Sono stati ulteriormente implementati i controlli.

5.3) L'analisi del contesto interno

L'ASL TO4, con sede legale in Via Po n° 11, Chivasso, è un'Azienda con personalità giuridica pubblica dotata di autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica, così come previsto dalla normativa vigente.

Il legale rappresentante è il Direttore Generale.

L'A.S.L. TO4 istituita con D.C.R. n° 136-39452 del 22.10.2007, nasce dall'accorpamento delle pregresse A.S.L. 6 di Ciriè, A.S.L. 7 di Chivasso e A.S.L. 9 di Ivrea.

L'ASL TO4 persegue la tutela della salute degli individui e della popolazione realizzando un sistema organizzativo veramente orientato nella sostanza al cittadino dando il coerente rilievo ai principi di appropriatezza, efficacia, adeguatezza e qualità dei servizi messi a disposizione per i bisogni dei cittadini in coerenza con il livello delle risorse disponibili e nelle garanzie della erogazione dei LEA Nazionali e Regionali.

L'assistenza ospedaliera e territoriale si connotano come attività complementari in una logica di salvaguardia della centralità del cittadino e del soddisfacimento dei suoi bisogni, della continuità e globalità dell'assistenza e della presa in carico con una successione temporale degli interventi che garantiscono la continuità e l'essenzialità e che orientino il paziente e i suoi familiari nel programma assistenziale più appropriato ed efficace.

L'organizzazione aziendale, pur presentandosi unitaria, assume a riferimento la distinzione tra le funzioni di pianificazione strategica (atti di governo) posta in capo alla Direzione Aziendale e la responsabilità gestionale relativa alla tutela della salute, alla produzione ed erogazione dei servizi, di competenza dei vari livelli organizzativi aziendali (atti di gestione).

La prevenzione è la macrofunzione aziendale preposta in modo specifico all'assistenza sanitaria collettiva in ambiente di vita e di lavoro. Ha il compito non solo di prevenire le malattie, ma anche di promuovere, proteggere e migliorare la salute ed il benessere dei cittadini, attraverso interventi che trascendono i confini del settore sanitario e vanno a coinvolgere l'intera società civile.

Garantisce la tutela della salute collettiva e del patrimonio zootecnico da rischi di origine ambientale, alimentare e lavorativa, perseguendo obiettivi di promozione della salute, di prevenzione delle malattie e delle disabilità e di miglioramento della qualità della vita.

L'analisi del contesto interno riguarda principalmente le seguenti quattro dimensioni:

- 1) organizzazione,
- 2) risorse strumentali ed economiche,
- 3) risorse umane,
- 4) salute finanziaria.

La dimensione "organizzazione" comprende la declaratoria delle funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa ed il relativo organigramma, l'individuazione delle responsabilità e, ove presenti delle "corresponsabilità", l'articolazione territoriale dell'amministrazione, il personale in servizio.

L'A.S.L. TO4 comprende 174 comuni ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, raggruppati in 5 distretti sanitari, con una popolazione al 31.12.2017 di 516.565 abitanti, un'estensione territoriale di circa 3.164 kmq ed una densità abitativa di 163 abitanti per kmq.

L'estensione e la variabilità geografica dell'A.S.L. TO4 sono senza dubbio notevoli, dall'hinterland torinese verso la Valle d'Aosta nella zona a nord e verso il territorio francese nella zona ad ovest.

Alla data del 31.12.2017 nel territorio di riferimento sono residenti complessivamente 516.565 abitanti (Fonte: dati forniti dai Comuni alla A.S.L. TO4), così suddivisi:

- Distretto di Ciriè (comprendente 38 comuni) con un'estensione territoriale di 935,33 kmq e 122.489 abitanti,
- Distretto di Chivasso-San Mauro (comprendente 27 comuni) con un'estensione territoriale di 484,76 kmq e 121.114 abitanti,
- Distretto di Settimo Torinese (comprendente 5 comuni) con un'estensione territoriale di 119,43 kmq e 85.097 abitanti,
- Distretto di Ivrea (comprendente 65 comuni) con un'estensione territoriale di 672,30 kmq e 108.975 abitanti,
- Distretto di Cuornè (comprendente 43 comuni) con un'estensione territoriale di 951,78 kmq e 78.890 abitanti.

Il numero di comuni è superiore nell'area di Ivrea, dove peraltro è presente anche una componente di comuni classificati come montani più rilevante.

All'interno dell'A.S.L. TO4 insistono 5 Ospedali: il Presidio Ospedaliero di Chivasso, di Ciriè, di Lanzo Torinese, di Ivrea e di Cuornè, con una distanza chilometrica tra gli stessi che oscilla tra i 35 e 65 Km., con percorsi stradali difficoltosi per le aree montane e precisamente:

- Ospedale di Chivasso: 184 posti letto in ricovero ordinario e 28 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A di I livello,
- Ospedale di Ciriè: 242 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A. di I livello,

- Ospedale di Lanzo Torinese: 73 posti letto in ricovero ordinario e 19 posti letto in ricovero DH, sede di un punto di I intervento (P.P.I.),
- Ospedale di Ivrea: 236 posti letto in ricovero ordinario e 30 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A. di I livello,
- Ospedale di Cuornè: 78 posti letto in ricovero ordinario e 15 posti letto in ricovero DH, sede di Pronto Soccorso.

Oltre ai sopracitati Ospedali si deve tener conto del Presidio di Settimo Torinese, gestito in sperimentazione gestionale, ex art. 9 bis D.Lgs 502/92e s.m.i., in forma mista pubblico e privato con la Società Assistenza Acuzie e PostAcuzie (S.A.A.P.A.) S.p.A.

Ha indirizzo riabilitativo di 2° livello (59 posti letto) e lungodegenziale (82 posti letto), per un totale di 141 posti letto, a cui vanno aggiunti 94 posti CAVS (Deliberazione Giunta Regionale del Piemonte n° 12-3730 del 27.07.2016).

Le risorse strumentali ed economiche sono rappresentate dalle risorse edilizie, che costituiscono il patrimonio immobiliare dell'ASL e dalle dotazioni tecnologiche di proprietà dell'ASL.

Le risorse umane costituiscono la dotazione organica dell'ASL che al 31 dicembre 2018 è costituita da n° 4203 dipendenti.

Lo stato di salute finanziaria deve essere intesa in termini di equilibri finanziari, economici e patrimoniali, tenendo conto dei vincoli di bilancio e dei sistemi contabili propri di ogni amministrazione.

L'ASL elabora i propri bilanci in ottemperanza alle disposizioni regionali in materia di contabilità.

La valutazione delle voci di bilancio è effettuata ispirandosi ai principi civilistici ed ai criteri generali di prudenza e competenza.

Sviluppare l'analisi del contesto interno significa individuare i punti di forza e i punti di debolezza della propria organizzazione.

Punti di forza:

- ✓ rinnovamento del sistema aziendale: l'ultimo atto aziendale è stato adottato con deliberazione n° 902 del 19.10.2015, è stato approvato dalla Regione Piemonte ed è in fase di revisione;
- ✓ trend di riequilibrio economico, conseguito attraverso interventi di efficienza della spesa dei beni e servizi (centralizzazione degli acquisti e gare consorziate);
- ✓ controllo dei costi, attraverso sistemi metodologici concernenti i tetti di spesa e budget per attività di erogazione diretta ed indiretta.

Punti di debolezza:

- ✓ territorio ampio e disomogeneo (infatti l'estensione e la variabilità geografica sono notevoli),
- ✓ sedi di erogazione dei Servizi distanti tra loro, non sempre facilmente raggiungibili con mezzi pubblici e maggiormente difficoltosi per le aree montane,
- ✓ procedure ancora disomogenee in alcuni ambiti,
- ✓ difficoltà a reperire personale Medico specializzato in alcune discipline per carenza di Medici Specialisti.

5.4) 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, viste la specificità e le caratteristiche del Servizio Sanitario Nazionale, ove il concetto di rischio è prevalentemente correlato agli effetti prodotti da errori che si manifestano nel processo clinico assistenziale, ha individuato particolari aree, c.d. aree di rischio generali e precisamente:

- a) 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.

Con la mappatura dei processi vengono individuate tutte 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 dalla Regione Piemonte con D.G.R. n°53-2487 del 23.11.2015, 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.

5.5) Valutazione del rischio.

La valutazione del rischio segue i criteri stabiliti nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione.

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 da un valore numerico.

Per ciascun rischio catalogato è stato stimato il valore della probabilità e il valore dell'impatto. I criteri utilizzati per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio del processo sono indicati nella tabella allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione.

Nella tabella 2 allegata al presente Piano, ciascun Responsabile/Referente ha attribuito ai processi di propria competenza specifici punteggi, seguendo i criteri di cui al sopracitato allegato 5. Non sono emerse particolari situazioni di criticità, con valori massimi, anche nei processi più sensibili, pari al punteggio 7,50 in una scala da 0 a 25.

6. MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

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

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.

Le principali misure attuate sono:

6.1) OBBLIGHI DI PUBBLICITA', 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'A.S.L. 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) .

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 nell'aggiornamento 2015 al PNA la formazione deve essere trasversale, coinvolgendo, seppur con approcci differenziati, tutti i soggetti che partecipano a vario titolo alla formazione e attuazione delle misure, comporta infatti l'accrescimento della competenza professionale dei soggetti coinvolti e la diffusione della cultura della legalità.

In particolare la formazione consente di raggiungere i seguenti intenti:

- la creazione e l'approfondimento di competenze specifiche per chi opera nelle aree a più elevato rischio corruttivo;
- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (misure);
- la costruzione e la diffusione di "buone pratiche amministrative" attraverso il confronto tra prassi diverse in capo alle singole strutture/uffici;
- la diffusione di valori etici mediante l'insegnamento di principi di comportamento adeguati.

L'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione rientra nella competenza e responsabilità del Responsabile della S.S. Formazione e Laurea Infermieristica che collabora con il Responsabile per l'individuazione dei contenuti formativi, l'elaborazione delle linee programmatiche e la rilevazione del c.d. fabbisogno formativo inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti.

Nel secondo semestre dell'anno 2015 è stata attivata una iniziativa di formazione 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 e nel 2018 con n. 140 dipendenti formati.

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.

Per l'anno 2018 era stata programmata una specifica formazione per i soggetti "gestori" e per il personale afferente alle strutture/uffici individuati, al fine della corretta individuazione degli elementi di sospetto e del riconoscimento delle attività potenzialmente connesse con il riciclaggio ed il finanziamento al terrorismo, a seguito di difficoltà organizzative la predetta

formazione è stata fatta slittare per l'anno 2019.

6.4) ROTAZIONE DEL PERSONALE

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.

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 dell'ultimo triennio con deliberazioni n° 798 del 21.09.2015 e n° 902 del 19.10.2015 è stato approvato il nuovo Atto Aziendale, unitamente al Piano di organizzazione (con relativo organigramma) e la Dotazione Organica dell'A.S.L., successivamente approvato dalla Regione Piemonte con D.G.R. n° 53-2487 del 23.11.2015, che ha prodotto un cambiamento organizzativo all'interno dell'A.S.L., con una diminuzione delle Strutture Complesse Aziendali.

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 29.07.2013 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. Dal 2015 sono stati individuati, con le procedure sopra esposte, nell'ambito della dirigenza medica n° 28 Direttori di Struttura Complessa.

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 01.01.2017.

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. Economato.

Peraltro, già nell'anno 2015, la rotazione aveva riguardato il Responsabile della S.C. Provveditorato.

Anche per il personale non dirigenziale, l'attribuzione delle posizioni organizzative avviene attraverso una selezione interna per titoli e colloquio, a cui possono partecipare tutti i dipendenti in possesso dei requisiti richiesti, come previsto dal Regolamento Aziendale

sottoscritto con le Organizzazioni Sindacali il 27.06.2017 ed approvato con deliberazione n°835 del 08/08/2017.

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.

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).

Inoltre si evidenzia quanto segue:

- a) al settore dei concorsi, ufficio strutturato all'interno della S.C. Amministrazione del Personale, è assegnato un solo operatore.

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.

Nell'anno 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 sarà avviato il coinvolgimento di personale amministrativo appartenente ad altre strutture.

- 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. rispetto agli attuali;

- 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 verrà effettuata per ogni singolo lavoro mediante sorteggio tra le figure professionali che hanno acquisito

capacità professionali e specifiche competenze, anche previa idonea formazione.

Sempre dal 2019 per i procedimenti relativi all'acquisizione di lavori e per quelli relativi all'acquisizione di servizi (es. selezione del professionista per incarico di progettazione, direzione lavori, coordinatore della sicurezza, collaudo), l'attribuzione dell'incarico di responsabile di tutta l'attività (es. pubblicazione bando di gara, nomina dei componenti del seggio di gara ed eventualmente della Commissione giudicatrice, verifica dei requisiti ai fini della stipula del contratto) verrà affidata ad esperto ed avrà durata triennale, con interscambio al termine del relativo triennio;

- 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.

Nel corso del 2018, 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 sopraccitata commissione che visita la stessa farmacia, siano presenti componenti diversi, anche prevedendo, a partire dal 2019, 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.

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.

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.

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) 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 come enunciato nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016 di cui alla delibera ANAC n° 831 del 3 agosto 2016, in ambito sanitario 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'A.S.L. 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.

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. L'osservanza delle disposizioni stabilite nel medesimo è oggetto delle periodiche verifiche a campione sui dipendenti effettuate dal competente Servizio Ispettivo.

Così come da regolamento aziendale sul funzionamento del Servizio Ispettivo, di cui alla deliberazione n° 334 del 20.04.2012 e successiva deliberazione n. 291 del 01.03.2018, il medesimo, nell'ambito dello svolgimento delle proprie funzioni in data 18.04.2018, in seduta pubblica, ha proceduto all'estrazione a sorte mediante sorteggio elettronico di un campione da sottoporre a verifica di personale dipendente appartenente all'Area Ospedaliera – Dipartimento Oncologico e di personale convenzionato appartenente alla categoria dei Medici Veterinari convenzionati. Sono stati estratti per il personale dipendente appartenente al Dipartimento oncologico n. 26 dipendenti di cui n. 6 Dirigenti Medici e n. 20 operatori del comparto che rappresentano il 10% del totale dell'intero organigramma. Sono stati poi estratti per la categoria dei Medici Veterinari convenzionati n. 12 medici che rappresentano il 100% del personale convenzionato. Dalle verifiche effettuate non sono emerse irregolarità.

Per i Medici di Assistenza Primaria nel 2017 erano stati estratti n° 36 Medici che rappresentavano il 10% di tutta la categoria, le verifiche si sono concluse nell'anno 2018. Dalle verifiche effettuate non sono emerse irregolarità.

6.6) INCONFERIBILITA' ED INCOMPATIBILITA' 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 la relativa dichiarazione è stata pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente – sottosezione Personale”.

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 l'A.S.L. 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– REVOLVING DOORS)

La legge 190/2012 ha previsto una disciplina diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione all'impiego del dipendente successivo alla cessazione dal rapporto di lavoro.

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 precostituirsi 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.

Allo scopo 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. 1 , comma 46 , della L. 190/2012), coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a. non possono fare parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b. non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;

- c. non possono fare parte delle commissioni per 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.

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

- a) all'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse o di commissioni di concorso;
- b) all'atto dell'assegnazione di dipendenti agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati.

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 SEGNALAZIONI 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 30.11.2017.

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 7.08.1990 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° 687 del 22.07.2015 è stata approvata la procedura per la segnalazione di condotte illecite dell'A.S.L. TO4.

La sopracitata procedura è stata inviata a tutti i Responsabili/Referenti, 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.

E' stato altresì creato un canale di comunicazione dedicato per l'inoltro delle segnalazioni (anticorruzione@aslto4.piemonte.it).

Si provvederà ad analizzare a decorrere dal 2019 la possibilità di rendere fruibile, da parte dei dipendenti / utenti interni dell'amministrazione, la piattaforma, predisposta dall'ANAC, per l'invio delle segnalazioni di fatti illeciti (così detti whistleblower).

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.

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 2018 sono state effettuate le seguenti azioni:

- è stato pubblicato dal giorno 13 novembre 2018 al 11 dicembre 2018 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 delle segnalazioni di presunti illeciti e irregolarità effettuate dagli utenti e da tutti i cittadini da parte dell'Ufficio Relazioni con il Pubblico;
- sarà organizzata la Giornata della Trasparenza, eventualmente con le altre aziende sanitarie della Città Metropolitana di Torino.

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'A.S.L. 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.

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.

Nell'anno 2018 si è proceduto all'adozione ed alla proposta di nuovi regolamenti ed alla revisione di regolamenti già esistenti in virtù di sopraggiunte modificazioni normative, attività già iniziata nell'anno 2016.

Pertanto costituiscono misure preventive i seguenti regolamenti/procedure:

- procedure "Governo agende" e "Rilevazione tempi di attesa per il monitoraggio dell'accesso alle prestazioni specialistiche ambulatoriali", approvate con deliberazione n° 212 del 16.03.2016;
- regolamento in materia di incompatibilità e criteri per il conferimento e l'autorizzazione allo svolgimento di incarichi extraistituzionali, approvato con deliberazione n° 287 del 29.03.2016;
- regolamento per le spese di cassa del DSM, deliberazione n. 784 del 20/07/2016;
- attivazione del progetto "Albo fornitori di beni e servizi" dell'ASL TO4, approvato con deliberazione n° 1050 del 18.10.2016;
- regolamento sulla tutela legale del personale dipendente, approvato con deliberazione n° 1133 del 16.11.2016;
- nuovo regolamento per le spese di Cassa Economale, approvato con deliberazione n° 196 del 22.02.2017;
- regolamento aziendale per l'utilizzo dei sistemi informatici (personal computer, posta elettronica, rete internet), approvato con deliberazione n° 306 del 22.03.2017;
- nuovo regolamento aziendale degli acquisti sotto soglia di beni e servizi dell'ASL TO4, approvato con deliberazioni n° 350 del 29.03.2017 e n° 388 del 12.04.2017;
- regolamento per l'acquisizione di lavori, servizi e forniture di importo inferiore alle

- soglie di rilevanza comunitaria di competenza della S.C. Tecnico Patrimoniale ai sensi del D.Lgs. 50/2016, approvato con deliberazione n° 420 del 20.04.2017;
- nuovo regolamento per l'accettazione di donazioni di beni mobili e per l'acquisizione di beni mobili in comodato d'uso gratuito ed in prova/visione, approvato con deliberazione n° 906 del 06.09.2017;
 - revisione del regolamento di polizia mortuaria degli Ospedali dell'ASL TO4, approvata con deliberazione n° 1013 del 04.10.2017;
 - nuovo regolamento aziendale per l'aggiornamento e la formazione del personale dipendente dell'ASL TO4, approvato con deliberazioni n° 927 del 13.09.2017 e n° 992 del 04.10.2017;
 - regolamento aziendale in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, approvato con deliberazione n° 1024 del 04.10.2017;
 - regolamento in materia di diritto d'accesso ai documenti, dati ed informazioni detenuti dall'ASL TO4, approvato con deliberazione n° 1027 del 04.10.2017;
 - aggiornamento del regolamento aziendale in materia di procedimento amministrativo e aggiornamento dei termini fissati per la conclusione dei procedimenti, approvato con deliberazione n° 1038 del 04.10.2017;
 - elenco dei professionisti per incarichi tecnici di importo inferiore ad euro 100.000,00, approvato con deliberazione n° 1118 del 08.11.2017;
 - regolamento per la disciplina dell'esercizio delle funzioni degli agenti contabili a denaro e a materia e della resa dei conti giudiziali, approvato con deliberazione n° 1186 del 23.11.2017 e con successiva deliberazione n°1312 del 21.12.2017 è stata formalizzata l'individuazione e la nomina degli agenti contabili;
 - nuovo regolamento aziendale per la conduzione degli studi clinici presso le strutture ospedaliere e territoriali, nonché in medicina generale ed in pediatria di libera scelta, approvato con deliberazione n° 1262 del 14.12.2017;
 - procedura "Informazione alla persona assistita e acquisizione del consenso/dissenso all'atto sanitario", approvata con deliberazione n° 1385 del 29.12.2017 ed integrata con deliberazione n°59 del 17.01.2018;
 - regolamento aziendale attinente alla procedure di selezione per il conferimento di incarichi a tempo determinato, approvato con deliberazione n. 543 del 30/04/2018,
 - regolamento per la gestione del recupero crediti insoluti dell'A.S.L. TO4, approvato con deliberazione n. 1084 del 14/09/2018;
 - regolamento aziendale per il funzionamento del Servizio Ispettivo dell'A.S.L. TO4, approvato con deliberazione n° 1493 del 21/12/2018;
 - regolamento delle procedure operative per il rilascio dell'autorizzazione al subappalto e la presa atto della comunicazione di sub contratto per i lavori di competenza della S.C. Servizio Tecnico Patrimoniale, approvato con deliberazione n. 24 del 16/01/2019.

6.14) INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI

L'informatizzazione dei processi costituisce una misura molto importante per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza, infatti permette di ottemperare a quanto previsto dalla normativa vigente in materia di tracciabilità dei processi.

Questa Azienda ha già proceduto ad informatizzare diversi processi:

- informatizzazione delle agende di prenotazione per le prestazioni ambulatoriali e delle liste di attesa per i ricoveri,
- fruizione ferie e recuperi ore tramite il sistema di gestione presenze "Iris Web",

- apposizione di firma digitale su documenti amministrativi e sanitari ed utilizzo di sistemi di conservazione sostitutiva,
- fatturazione elettronica,
- pagamenti informatizzati,
- servizi on line per il cittadino (servizio di scelta/revoca del medico, prenotazioni, ritiro referti),
- informatizzazione del pagamento del ticket ai “punti rossi” aziendali.

Pertanto anche i processi di “dematerializzazione”, che prevedono l’adozione di sistemi per la gestione delle attività di conservazione sostitutiva al fine di garantire l’autenticità, l’integrità, l’affidabilità, la leggibilità, la reperibilità dei documenti ed il rispetto delle misure di sicurezza, come definiti dall’art. 44, comma 1, del Codice dell’Amministrazione Digitale, ex D.Lgs. n° 82 del 2005, sono da considerarsi misure per la prevenzione della corruzione.

Per quanto riguarda i documenti amministrativi sono stati avviati i progetti di dematerializzazione relativi alle fatture, al registro protocollo, alle deliberazioni e alle determinazioni dirigenziali.

Per quanto riguarda i documenti sanitari è stata già attivata la firma digitale e l’archiviazione dei referti di Laboratorio Analisi e di Radiodiagnostica è stata attivata nell’anno 2018 la funzionalità di firma digitale sulla maggior parte dei referti prodotti in ambito ambulatoriale per pazienti esterni/interni, nonché sulle lettere di dimissione.

Rimane da completare nell’anno 2019 la funzionalità di firma digitale sui referti del servizio di Dialisi e del servizio Diabetologia prodotti da sistemi informatici a doc.

Inoltre, si è proceduto alla dematerializzazione della ricetta medica: il servizio ha interessato tutti i professionisti coinvolti nel processo di gestione del ciclo di vita della ricetta medica, per la graduale sostituzione della ricetta cartacea con la ricetta dematerializzata, come da specifiche previste dal progetto regionale “SIRPED” e secondo le modalità previste dai decreti e disciplinari pubblicati dal Ministero dell’Economia e Finanze (MEF) nell’ambito del Progetto Tessera Sanitaria.

Si proseguirà nel corso dell’anno 2019 con la digitalizzazione e la dematerializzazione della documentazione amministrativa.

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.

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.

Nell'anno 2018 si è proceduto a pubblicare il report relativo alle donazioni ricevute.

8. TEMPI E MODALITA' DI MONITORAGGIO SULL'EFFICACIA DEL PIANO

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.

Tali interventi comprendono:

- a) 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;
- b) la definizione di schede di autocontrollo per le singole strutture da inviare al RPCT entro il 30 novembre di ogni anno. Trattasi di controllo di 1° livello effettuato da parte di ciascun Responsabile/Referente che 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;

- c) le attività di verifica e valutazione svolte dall'Organismo Indipendente di Valutazione nell'ambito del ciclo della performance aziendale, stante la stretta correlazione esistente con il Piano;
- d) la prosecuzione della conduzione di Audit .

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 d.ssa Celestina Galetto.

Il gruppo di lavoro nell'anno 2018 ha integrato la procedura per la conduzione degli audit ed ha provveduto ad effettuare gli stessi su procedure/processi estratti a sorte riguardanti l'anno 2017, relativi alle sottoelencate strutture/uffici:

- S.C. Amministrazione del Personale – processo: “Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: elaborazione stipendi” - processo: “Autorizzazioni per il personale dipendente: svolgimento incarichi extraistituzionali in genere (art. 53 D Lgs 165/2001)”;
- S.C. Veterinario Area C -processo: “Attestazione per automezzo trasporto animali vivi”;
- S.C. S.PreS.A.L. - processo: “Sanzioni amministrative in materia sanitaria – procedimento L 689/1981 (accertamento, contestazione, pagamento in misura ridotta)”.

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

9. COORDINAMENTO TRA IL PTPCT E PIANO SULLA PERFORMANCE (ART. 10 DEL D.LGS. N. 150 DEL 2009)

Il Piano riveste un ruolo importante nell'ambito della performance aziendale, in quanto non solo costituisce una parte rilevante dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione ed ai risultati conseguiti.

La rilevanza strategica dell'attività di prevenzione e contrasto della corruzione comporta che le amministrazioni debbono procedere all'inserimento dell'attività che pongono in essere per l'attuazione della L. 190/2012 nella programmazione strategica operativa, definita in via generale nel Piano della Performance, approvato con deliberazione n° 1088 del 29.12.2014 ed aggiornato con successivi provvedimenti.

Infatti anche la deliberazione n° 12/2015 di aggiornamento del Piano Nazionale precisa che particolare attenzione va riservata alla coerenza tra PTPC e Piano della Performance, in obiettivi assegnati agli uffici e ai dirigenti nel duplice versante della performance organizzativa (art. 8 D.Lgs. 150/2009) ed individuale (art. 9 D.Lgs. 150/2009), in qualità di obiettivi e di indicatori per la prevenzione del fenomeno della corruzione.

Dell'esito del raggiungimento degli specifici obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione, individuati nel PTPCT, occorrerà dare specificatamente conto nell'ambito della Relazione delle Performance, dove a consuntivo, con riferimento all'anno precedente, occorrerà verificare i risultati organizzativi e individuali raggiunti rispetto ai singoli obiettivi programmati ed alle risorse, con rilevazione degli eventuali scostamenti.

10. RAPPORTI CON SOCIETA' 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, a partire dall'anno 2018, l'A.S.L. TO4 ha provveduto 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.