



**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](http://www.aslto4.piemonte.it)

P.I./Cod. Fisc. 09736160012

# **AZIENDA SANITARIA LOCALE TO4**

## **PIANO TRIENNALE DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA**

**2018 – 2020**

## **INDICE:**

Premessa	pag. 3
1. Disposizioni normative	pag. 4
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. 14
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. 19
6.6) Inconferibilità ed incompatibilità incarichi dirigenziali	pag. 21
6.7) Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro	pag. 22
6.8) Formazione di Commissioni, assegnazioni agli uffici	pag. 23

6.9) Tutela del dipendente che effettua segnalazioni di illecito	pag. 23
6.10) Patti di Integrità negli affidamenti	pag. 24
6.11) Azioni di sensibilizzazione e rapporti con la società civile	pag. 25
6.12) Monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti	pag. 26
6.13) Misure di regolamentazione	pag. 26
6.14) Informatizzazione dei processi	pag. 27
7. Misure ulteriori per la riduzione del rischio	pag. 28
8. Tempi e modalità di monitoraggio sull'efficacia del Piano	pag. 29
9. Coordinamento tra il PTPC e il Piano sulla Performance	pag. 30

#### **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 successivo a scorrimento 2017-2019.

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, 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 319ter, 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 inconfiribilità 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 FINALITÀ 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 ha validità temporale di tre anni e viene aggiornato con cadenza annuale entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio successivo a scorrimento.

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

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
	AVIS IVREA
	ASSOCIAZIONE CASA INSIEME
	CITTADINANZA ATTIVA ONLUS CIRIE'
	CITTADINANZA ATTIVA ONLUS IVREA
	CONFCOOPERATIVE PIEMONTE TORINO
	COOPERATIVA ANIMAZIONE VALDOCCO
	COOPERATIVA SOCIALE ONLUS CRISALIDE

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 15 dicembre 2017 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 disciplina 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. 364 del 15.05.2013 e successiva modificazione approvata con deliberazione n. 668 del 05.08.2014 aveva già individuato la dr.ssa Giovanna Robiglio Responsabile della Prevenzione della Corruzione, ai sensi dell'art. 1, comma 7, della Legge n. 190/2012, nonchè 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](http://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 inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs. 39/2013 per quanto applicabile;
- cura gli adempimenti correlati all'adozione del codice di comportamento aziendale;
- segnala all'organo di indirizzo politico e all'OIV le disposizioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza;
- interagisce con 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 e per il personale dirigente 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; un dirigente veterinario è stato indagato per abuso d'ufficio, un medico di continuità assistenziale è stato rinviato a giudizio per peculato ed interruzione di pubblico servizio ed anche un dirigente medico di questa Azienda è stato indagato per truffa e peculato, ed il relativo procedimento disciplinare è ancora sospeso in attesa della sentenza definitiva dell'Autorità Giudiziaria.

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 Cuornè e uno operante presso il Laboratorio Analisi del Presidio Ospedaliero di Ivrea), sono stati indagati, in quanto indirizzavano i famigliari delle persone decedute sull'impresa funebre alla quale rivolgersi.

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

### **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 178 comuni ai quali si aggiunge la frazione Rivodora del comune di Baldissero Torinese, raggruppati in 5 distretti sanitari, con una popolazione di 518.110 abitanti, un'estensione territoriale di circa 3.164 kmq ed una densità abitativa di 164 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 01.01.2017 nel territorio di riferimento sono residenti complessivamente 518.110 abitanti (Fonte BDDE), così suddivisi:

- Distretto di Ciriè (comprendente 38 comuni) con un'estensione territoriale di 935,33 kmq e 122.203 abitanti,
- Distretto di Chivasso-San Mauro (comprendente 27 comuni) con un'estensione territoriale di 484,76 kmq e 121.373 abitanti,
- Distretto di Settimo Torinese (comprendente 5 comuni) con un'estensione territoriale di 119,43 kmq e 79.421 abitanti,
- Distretto di Ivrea (comprendente 65 comuni) con un'estensione territoriale di 672,30 kmq e 109.647 abitanti,
- Distretto di Cuornè (comprendente 43 comuni) con un'estensione territoriale di 951,78 kmq e 85.466 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: 183 posti letto in ricovero ordinario e 28 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A di I livello,
- Ospedale di Ciriè: 238 posti letto in ricovero ordinario e 23 posti letto in ricovero DH, sede di D.E.A. di I livello,
- Ospedale di Lanzo Torinese: 83 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: 98 posti letto in ricovero ordinario e 23 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.L.gs 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 31.12.2017 è costituita da n° 4210 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: il nuovo atto aziendale è stato adottato con deliberazione n° 902 del 19.10.2015, è stato approvato dalla Regione Piemonte ed è in fase di ultimazione l'attuazione dell'organigramma aziendale;
- ✓ trend di riequilibrio economico, conseguito attraverso interventi di efficienza della spesa dei beni e servizi (centralizzazione degli acquisti e gare consorziate);
- ✓ miglior controllo dei costi, attraverso sistemi metodologici concernenti i tetti di spesa e budget per attività di erogazione diretta ed indiretta, razionalizzazione della spesa per il personale, quale logica conseguenza della razionale riorganizzazione aziendale.

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,
- ✓ una progressiva riduzione delle risorse che potrebbe creare difficoltà al mantenimento dei livelli assistenziali.

#### **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,

a cui si aggiungono quelle già identificate nel precedente Piano:

- 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.

Il Codice di Comportamento dell'A.S.L. TO4 è stato adottato con deliberazione n° 46 del 30 gennaio 2014, 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 in modo capillare nel corso dell'anno 2014 mediante informazioni di carattere generale (avviso pubblicato sul sito aziendale), circolare 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 (lettera prot. n° 26302 del 18.03.2014).

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.

Con deliberazione n° 358 del 29.03.2017 l'ANAC ha approvato le "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale".

Allo scopo, in considerazione della casistica maturata nel corso del periodo di vigenza del Codice di Comportamento e di quanto indicato nelle sopracitate linee guida si è proceduto all'aggiornamento del Codice medesimo.

La bozza di revisione del Codice è 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.

Pertanto il lavoro di revisione del Codice iniziato nel corso del 2017 si concluderà nei primi mesi del 2018.

### **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.

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.

Ad esempio per l'anno 2018 è 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.

## **6.4) ROTAZIONE DEL PERSONALE**

In linea generale la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, rappresenta una misura rilevante fra gli strumenti di prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo, in quanto l'alternanza tra diversi soggetti nell'assunzione delle decisioni riduce il rischio che possano crearsi rapporti particolari con i soggetti esterni, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio potenzialmente illegali.

Si tratta, tuttavia, di uno strumento di non agevole attuazione in un'Azienda Sanitaria Locale con le caratteristiche dell'A.S.L. TO4 in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale e non dirigenziale.

In particolare:

- la rotazione è difficilmente attuabile nei confronti del personale medico e, in generale, del personale dirigente del ruolo sanitario, in quanto questo personale deve essere necessariamente assegnato alla propria specifica disciplina medica di specializzazione;
- alcuni settori di attività amministrativa, in cui la misura della rotazione del personale avrebbe indubbiamente una significativa potenziale rilevanza, non sono suscettibili di quei rallentamenti e/o sospensioni di attività che fisiologicamente si verificherebbero a causa dell'elevata specializzazione che il personale addetto a tali aree deve acquisire (ciò soprattutto in un momento in cui non è possibile acquisire nuove risorse umane);
- in ogni caso, la rotazione del personale intesa come misura sistematicamente adottata ai fini della prevenzione del fenomeno corruttivo, presuppone fasi di specifico confronto sindacale, così come osservato dalla Conferenza Unificata del 24 luglio 2013, presupponendo l'adozione di criteri generali oggettivi.

La rotazione è 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 cpp o perquisizione o sequestro;
- avvio di procedimento disciplinare.

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

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

## **6.5) OBBLIGO DI ASTENSIONE IN CASO DI CONFLITTO DI INTERESSE**

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

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 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 relazione alla tematica in oggetto i Responsabili della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza delle Aziende Sanitarie della Area Metropolitana di Torino hanno evidenziato alla Regione Piemonte la necessità di arrivare ad una Piattaforma informatica unica regionale per la dichiarazione pubblica di interessi. Quest'ultima potrebbe configurarsi come semplificazione del modello AGENAS, consentendo possibili contestualizzazioni relative alle specificità organizzative aziendali ed al carattere dinamico del conflitto di interessi, al fine di poter far dialogare le fonti informative già attive presso le Aziende, in modo da offrire ai professionisti modelli di dichiarazione in parte già precompilati con i dati da loro forniti per altre procedure/finalità.

Alla data di adozione del presente Piano il tavolo di confronto con la Regione Piemonte non ha ancora concluso il lavoro e si auspica, pertanto, che nell'arco del triennio di riferimento si possa adottare una modulistica semplificata con una unica piattaforma informatica regionale.

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, il medesimo, nell'ambito dello svolgimento delle

proprie funzioni ha effettuato il sorteggio del campione da sottoporre a verifica, nel corso dell'anno 2017, tra il personale dipendente delle aree della Dirigenza e del Comparto, e tra il personale CNU.

Sono state estratte l'area del territorio: Distretto di Ciriè-Lanzo e Distretto di Chivasso-San Mauro e la categoria dei Medici di Assistenza Primaria.

Sono stati estratti per il personale dipendente n° 12 dipendenti appartenenti ai sopracitati Distretti, di cui n° 1 dirigente medico e n° 11 operatori del comparto che rappresentano il 10% dell'intero organigramma delle strutture di interesse.

Dalle verifiche effettuate non sono emerse irregolarità.

Per i Medici di Assistenza Primaria sono stati estratti n° 36 medici che rappresentano il 10% di tutta la categoria e le verifiche non sono ancora concluse.

#### **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 preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose, sfruttando la sua posizione ed il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro "favorevole" presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

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

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](mailto:anticorruzione@aslto4.piemonte.it)).

Non appena l'ANAC emanerà apposite linee guida per la gestione delle segnalazioni, si procederà ad un aggiornamento della sopracitata procedura.

## **6.10) PATTI DI INTEGRITA' 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 2017 sono state effettuate le seguenti azioni:

- è stato pubblicato dal giorno 15 dicembre 2017 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;
- è stato pubblicato apposito avviso di consultazione pubblica dal giorno 19 dicembre 2017 per la revisione del Codice di Comportamento;
- 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 2017 si è proceduto alla adozione 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,
- 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.

#### **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 e sarà completata nell’anno 2018 la funzionalità di firma digitale su tutti i referti prodotti in ambito ambulatoriale per pazienti esterni/interni per adempiere alla normativa in materia di Fascicolo Sanitario Elettronico, nonché sulle lettere di dimissione.

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.

## **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.

Si prevede, inoltre, a partire dal 2018, la pubblicazione di 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 31 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.

Il gruppo di lavoro nell'anno 2017 ha approvato la procedura per la conduzione degli audit ed ha provveduto ad effettuare gli stessi su due procedure/processi estratti a sorte riguardanti l'anno 2016, relativi alle sottoelencate aree di rischio e riguardanti le seguenti strutture/uffici:

- Area “Acquisizione del Personale”: S.C. Amministrazione del Personale – settore concorsi;
- Area “Acquisizione lavori, beni e servizi”: S.C. Tecnico Patrimoniale e S.C. Acquisizione e Gestione Logistica Beni e Servizi;
- Area “Attività libero professionale”: Ufficio Libera Professione.

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.

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.