



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 5931 fax +39 0161 210284

www.aslvc.piemonte.it

Posta certificata: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it

P.I. / Cod. Fisc. 01811110020



A.S.L. VC

Azienda Sanitaria Locale
di Vercelli

PIANO DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA PER IL TRIENNIO 2017 - 2019

**Approvato con deliberazione del Direttore Generale
n. ----- del -- gennaio 2017**

IL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: dott.ssa Maria LISTA
Indirizzo: Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI

Tel. +39 0161 593757 - 993 - Fax. +39 0161 593 738

PEC: anticorruzione@pec.aslvc.piemonte.it

E-mail: anticorruzione@aslvc.piemonte.it

Pag. 1 di 37

Pag. di – Deliberazione Nr. (_____)

delle Risorse Umane

Il Dirigente Responsabile
S.C. Sviluppo Organizzativo e Gestione

PREMESSA

Con la legge 6 novembre 2012, n. 190 ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” il legislatore ha orientato la sua attenzione sulla prevenzione dei fenomeni corruttivi nell’amministrazione della res pubblica in attuazione della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione del 31 ottobre 2003 e della Convenzione penale sulla corruzione di Strasburgo del 17 gennaio 1999. La riforma presenta un piano d’azione per assicurare una più efficace attività di prevenzione e contrasto della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione. Essa è intervenuta sia con lo strumento del controllo amministrativo che con quello penale sul controllo della corruttela.

L’esigenza di trasparenza e di controllo proveniente dai cittadini, ivi compresa la necessità di adeguare l’ordinamento giuridico italiano agli standard internazionali, rappresentano, tra le altre, le motivazioni sottese al varo della legge. Lo Stato Italiano, dopo aver sottoscritto la Convenzione ONU il 9 dicembre 2003, ratificata il 3 agosto 2009 con legge n. 116, ha assunto l’impegno ad applicare sul proprio territorio politiche efficaci di prevenzione e contrasto della corruzione. I danni arrecati allo Stato dalle condotte corruttive sono molteplici e devastanti, minando la credibilità con danni gravi che frenano lo sviluppo economico del paese.

L’A.S.L. “VC” di Vercelli riconosce e fa proprie le finalità di prevenzione della corruzione quali essenziali al perseguimento della mission aziendale e delle funzioni istituzionali e garantisce a livello aziendale, fra le altre, le funzioni dell’Anticorruzione e della Trasparenza, così come riportato dal nuovo Atto Aziendale approvato con deliberazione n. 817 del 29.10.2015. Contestualmente, l’A.S.L. “VC” attua e sviluppa un sistema di prevenzione e monitoraggio dei comportamenti e degli illeciti basato sul “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.

Il presente documento è il terzo aggiornamento del vigente Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione dell’A.S.L. “VC”, di cui alla deliberazione n. 76 del 28.1.2015, che deve essere adottato entro il 31 gennaio di ciascun anno, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.

Tale aggiornamento registra le novità normative intervenute ed in particolare il nuovo Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) di cui alla Delibera ANAC n. 831 del 3.8.2016 e le modifiche introdotte al D. Lgs. n. 33/2013 dal D. Lgs. n. 97/2016. Al fine dell’aggiornamento è stata avviata una nuova consultazione pubblica per acquisire osservazioni, proposte e contributi da parte degli stakeholder interni ed esterni, pubblicata sul sito istituzionale, con la messa a disposizione di un apposito modulo.

Di seguito si riporta il testo del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell’A.S.L. “VC” per il triennio 2017-2019.

DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il piano accoglie il concetto di corruzione in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa e sanitaria, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

Le situazioni rilevanti sono, quindi, più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A. disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui venga in evidenza un mal funzionamento dell'Azienda a causa del condizionamento improprio di interessi particolari a fronte della cura dell'interesse generale.

Occorre, cioè, avere riguardo a comportamenti che, anche se non consistenti in specifici reati, contrastano con la necessaria cura dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità delle amministrazioni e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse.

SCOPO DEL PIANO

Il presente Piano ha lo scopo di individuare tutte le misure idonee a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei propri uffici e servizi, nonché identificare i responsabili di quest'attività di prevenzione, a cui spetterà il compito di monitorare i processi più delicati ed a rischio di eventuali comportamenti illeciti, mediante il coinvolgimento dei singoli dirigenti e utilizzando gli strumenti previsti dal presente Piano.

La Direzione Generale vede rafforzato dal nuovo PNA il proprio ruolo nel dare maggior incisività ad ogni misura intrapresa per raggiungere lo scopo prefissato, attraverso la definizione e la programmazione di obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione, così come ribadito dal PNA 2016, anche in virtù delle variazioni apportate dal D. Lgs. n. 97/2016 (c.d. FOIA).

Con il presente Piano s'intende, pertanto, continuare a fornire ai dirigenti un permanente e adeguato strumento di strategia e programmazione, da condividere e veicolare necessariamente a tutti i dipendenti, per prevenire e contrastare all'interno delle strutture organizzative dell'A.S.L. "VC" ogni tipo di corruzione e/o di "*maladministration*".

Nel Piano sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione a livello aziendale, e non si configura come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono di volta in volta affinati, modificati o sostituiti in relazione ai feedback ottenuti dalla loro applicazione, all'evoluzione organizzativa.

Il presente documento inoltre garantisce la piena integrazione tra le finalità della l. 190/2012 e del d. lgs. 33/2013 sulla trasparenza, che costituisce una specifica sezione del presente piano.

ART. 1 IL QUADRO NORMATIVO - LA LEGGE 190/2012

1.1 - Il Livello statale

- Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97: “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”.
- 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”. Il decreto, nel rispetto dei principi e criteri direttivi dei commi 35 e 36 art. 1 l. 190/2012, definisce il principio generale di trasparenza, come: *“accessibilità totale delle informazioni concernenti l’organizzazione e l’attività delle pubbliche amministrazioni, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull’utilizzo delle risorse pubbliche” (art. 1, c. 1).*
- 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”*.
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”.
- 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”.
- Legge n. 116 del 3 agosto 2009 “Ratifica ed esecuzione della Convenzione dell’Organizzazione delle Nazioni Unite contro la corruzione, adottata dall’Assemblea Generale dell’ONU in data 31 ottobre 2003 con risoluzione n. 58/4, firmata dallo Stato Italiano il 9 dicembre 2003, nonché norme di adeguamento interno e modifiche al codice penale ed al codice di procedura penale”.
- Decreto legislativo n. 196 del 30 giugno 2003 denominato “Testo unico sulla privacy”.
- Decreto legislativo 30 marzo 2001 n. 165 recante “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche”.

Ulteriori strumenti normativi di riferimento

- Linee d’indirizzo del Comitato interministeriale (d.p.c.m. 16 gennaio 2013) per la predisposizione, da parte del Dipartimento della Funzione Pubblica, del Piano Nazionale Anticorruzione.
- Conferenza Unificata del 24 luglio 2013 che ha sancito l’intesa ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”.
- Delibera CIVIT (ora ANAC) n. 72/2013 dell’11 settembre 2013 relativa all’approvazione del

Piano Nazionale Anticorruzione.

- “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’Autorità Nazionale Anticorruzione per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei Programmi triennali di trasparenza, dei Codici di comportamento” del 9 settembre 2014;
- Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015 “ Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. *Whistleblower*)
- Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015 con cui vengono fornite indicazioni integrative e ulteriori chiarimenti rispetto ai contenuti del PNA approvato con delibera n. 72 dell’11 settembre 2013.
- Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016 “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2016”.
- 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. n. 97/2016”.

1.2 - Il livello locale

- Deliberazione del Direttore Generale n. 391 del 29.3.2013, con la quale è stato individuato il Responsabile della Trasparenza dell’A.S.L. “VC”, nella persona della Dott.ssa Donatella Villa, ai sensi dell’art. 43 del d. lgs. 33/2013.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 663 del 2.7.2013, con la quale è stato individuato il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dell’A.S.L. “VC”, ai sensi dell’art. 1, comma 7, della legge n. 190/2012, nella persona dell’avv. Adriano Picco, Dirigente Responsabile S.C. Affari Generali e Legali, dal 2 luglio 2013;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 1024 del 19.12.2013, con la quale sono stati individuati i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione.
- Lettera protocollo n. 57364 del 24.12.2013 relativa all’individuazione dei referenti per la prevenzione della corruzione.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 69 del 29.1.2014 con la quale è stato adottato il Codice di Comportamento della A.S.L. “VC” di Vercelli, che costituisce un allegato del Piano di Prevenzione della Corruzione.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 70 del 29.1.2014, con la quale è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (PTTI) valido per il triennio 2014-2016.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 89 del 30.1.2014 con la quale è stato adottato il Piano di Prevenzione della Corruzione valido per il triennio 2014-2016.
- Deliberazione n. 637 del 9.7.2014 con la quale si è proceduto alla nomina di un nuovo Responsabile per la Prevenzione della Corruzione dell’A.S.L. “VC”, nella persona della dr.ssa Maria Lista, Dirigente Responsabile della S.C. Sviluppo Organizzativo e Gestione delle Risorse Umane, dal 10.7.2014.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 58 del 27.1.2015, con la quale è stato adottato il Programma Triennale per la Trasparenza e l’Integrità (PTTI) valido per il triennio 2015-2017, che costituisce una sezione all’interno del Piano di Prevenzione della Corruzione.
- Deliberazione n. 76 del 28.1.2015 relativo all’aggiornamento del PTPC dell’ASL “VC” per il triennio 2015-2017;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 68 del 29.1.2016, con la quale è stato adottato il

Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI) valido per il triennio 2016-2018, che costituisce una sezione all'interno del Piano di Prevenzione della Corruzione.

- Deliberazione n. 69 del 29.1.2016 relativo all'aggiornamento del PTPC dell'ASL "VC" per il triennio 2016-2018;

ART. 2 ANALISI DEL CONTESTO

L'Azienda Sanitaria Locale "VERCELLI" (ASL "VC"), collocata nel Piemonte Nord Orientale, opera su un territorio di 2.038 Km² in gran parte coincidente con quello della Provincia di Vercelli e comprende anche quello di 7 Comuni delle Province di Biella e Novara, mentre 6 Comuni della Provincia di Vercelli appartengono ad altre due ASL piemontesi. Il territorio della ASL "VC" è caratterizzato da una densità di popolazione pari a 84 abitanti per Km², inferiore alla media regionale (173 abitanti/Km²).

La ASL "VC" è costituita da 91 Comuni organizzati in un unico Distretto sanitario, ma si evidenziano due aree territoriali diverse per caratteristiche geografiche: l'area territoriale del Vercellese, pianeggiante, situata a sud con 44 Comuni, fra cui Vercelli, il centro urbano di maggiori dimensioni e l'area territoriale della Valsesia, montana, situata a nord, con 47 Comuni.

Al 31.12.2015 sul territorio dell'ASL "VC" risiedono 172.012 abitanti pari al 3,9% della popolazione piemontese. Nell'area territoriale del Vercellese i residenti sono 102.030 (pari al 59,3% degli abitanti della ASL) mentre nell'area territoriale della Valsesia i residenti sono 69.982 (pari al 40,7% degli abitanti della ASL).

La dinamica demografica dell'ASL "VC", al 31 dicembre 2015, fa emergere un saldo naturale negativo rispetto all'anno precedente, non compensato dal movimento migratorio raggiungendo quindi un saldo totale negativo pari a -1.174 unità di popolazione residente.

Il regredire della natalità e l'invecchiamento della popolazione, nell'ASL "VC", risultano maggiori rispetto alla media regionale e ancora di più rispetto ai dati nazionali.

La coltivazione del riso e la sua lavorazione caratterizzano da sempre l'economia del territorio vercellese; la sola risicoltura alimenta centinaia d'impianti di trasformazione, rifornendo un mercato che, nel settore, è il più importante d'Europa e assolve a funzioni non soltanto nazionali ma anche internazionali. Nell'area valesiana, invece, predominano le aziende del comparto tessile e metallurgico (rubinetterie).

L'ASL "VC" di Vercelli, con sede legale in Corso Mario Abbiate n. 21, a Vercelli è un'azienda con personalità giuridica pubblica dotata d'autonomia organizzativa, amministrativa, patrimoniale, contabile, gestionale e tecnica. Il legale rappresentante è il Direttore Generale nominato dalla Regione Piemonte ed è coadiuvato nella sua attività gestionale dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo.

Il patrimonio dell'ASL "VC" è costituito da beni mobili e immobili di proprietà, utilizzati per il perseguimento dei fini istituzionali (fanno parte del patrimonio aziendale anche i beni comunque acquisiti nell'esercizio delle proprie attività o a seguito di atti di liberalità).

L'Azienda Sanitaria Locale "VC" persegue le finalità di promozione e tutela della salute fisico-psichica nel rispetto della dignità e della libertà della persona in attuazione degli obiettivi previsti dagli atti della programmazione sanitaria nazionale e regionale.

Garantisce i servizi, le attività e le prestazioni necessarie per la prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione delle disabilità.

Le prestazioni erogate dall'ASL "VC" sono sintetizzate nel box che segue.

ASSISTENZA OSPEDALIERA

Prestazioni di pronto soccorso; ricoveri in degenza ordinaria e day hospital/day surgery*; prestazioni specialistiche* ambulatoriali

*specializzazioni: anestesia-rianimazione; chirurgia generale; ortopedia-traumatologia; ostetricia-ginecologia; pediatria; cardiologia; dermatologia; endocrinologia e diabetologia; gastroenterologia ed endoscopia digestiva; malattie infettive; neurologia; nefrologia e dialisi; oncologia e oncoematologia; oculistica; psichiatria; recupero e rieducazione funzionale; reumatologia; pneumologia; odontostomatologia; otorinolaringoiatria; urologia. Tra i servizi: anatomia patologica; laboratorio analisi, radiodiagnostica; servizio immunotrasfusionale.

ASSISTENZA COLLETTIVA NEGLI AMBIENTI DI VITA E DI LAVORO

Profilassi delle malattie infettive e parassitarie; tutela della collettività dai rischi sanitari degli ambienti di vita anche con riferimento agli effetti sanitari degli inquinamenti ambientali; tutela della collettività e dei singoli dai rischi infortunistici e sanitari connessi agli ambienti di lavoro; sanità pubblica veterinaria, tutela igienico-sanitaria degli alimenti; sorveglianza e prevenzione nutrizionale; medicina necroscopica; valutazioni, accertamenti e certificazioni in ambito medico-legale e medico-sportivo; screening per la prevenzione secondaria dei tumori; sorveglianza epidemiologica e promozione della salute con corretti stili di vita; gestione del Registro tumori.

ASSISTENZA DISTRETTUALE

Cure primarie (medici di medicina generale, pediatri di libera scelta, medici della continuità assistenziale); assistenza sanitaria per utenti anziani, minori o con disabilità di carattere domiciliare, residenziale e semiresidenziale (anche coordinate con gli Enti Gestori in presenza di bisogni sociali); cure palliative e hospice; assistenza ai pazienti con problemi di salute mentale in regime ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale; assistenza ai pazienti con problemi di dipendenza ambulatoriale, residenziale e semiresidenziale; assistenza farmaceutica, integrativa e protesica; assistenza sanitaria e psicologica alla donna e alla coppia nei consultori familiari; assistenza penitenziaria; assistenza

sanitaria all'estero, per gli italiani non residenti e per i cittadini stranieri; vigilanza sulle strutture erogatrici di servizi sanitari operanti sul territorio; iscrizione al Servizio Sanitario Regionale, scelta e revoca del MMG/PLS, rilascio dei certificati di esenzione, prenotazione delle prestazioni.

Con atto deliberativo n. 817 del 29.10.2015, l'ASL "VC" ha proceduto all'adozione del nuovo Atto Aziendale, a seguito dei recepimenti dei rilievi regionali, e con DGR n. 53-2487 del 23.11.2015 la Regione Piemonte lo ha recepito in via definitiva.

L'adeguamento organizzativo dell'azienda all'Atto Aziendale è stato completato entro il 31 dicembre 2016.

ART. 3 OBIETTIVI E AZIONI DEL PIANO

Il Piano risponde alle seguenti esigenze:

a) valutazione del diverso livello d'esposizione delle strutture aziendali al rischio di corruzione e gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio. L'art. 1, comma 16, della legge 190/2012, menziona i seguenti procedimenti:

- autorizzazione o concessione;
- scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ai sensi del codice dei contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture, di cui al d. lgs. 12 aprile 2006 n. 163;
- concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera di cui all'articolo 24 del citato d. lgs. 150/2009.

La determina ANAC n. 12/2015 ha successivamente evidenziato, a titolo esemplificativo e non esaustivo, un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario: a) attività libero professionale e liste d'attesa; b) rapporti contrattuali con privati e accreditati; c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni; d) attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Tenuto conto che la mappatura del rischio delle aree meglio specificate nella recente determina ANAC era sta in buona parte prevista nel PTPC vigente, l'implementazione delle stesse e le relative misure di prevenzione saranno completate, laddove possibile, entro il 2016 e, comunque, nell'arco del triennio;

- b) definizione delle procedure per l'effettuazione di analisi, di valutazioni, di proposte, con i dirigenti e il personale addetto alle aree a più elevato rischio;
- c) monitoraggio, per ciascuna attività, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- d) rilevazione e adozione delle misure di contrasto rispetto a rischi identificati quali:
- d1) introduzione/sviluppo delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo;
 - d2) meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
 - d3) valutazione della possibilità di garantire adeguati sistemi di rotazione del personale

addetto alle aree a rischio, attraverso la definizione di regolamenti, protocolli operativi e attività proceduralizzate per tutti i processi aziendali considerati a maggior rischio, con l'accortezza di mantenere continuità e coerenza degli indirizzi e le necessarie competenze delle strutture;

- e) predisposizione di regolamentazione su modalità/garanzie da porre in essere in relazione a segnalazione da parte del dipendente di condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza (art. 1, comma 51, L. 190/2012), ferme restando le garanzie di veridicità dei fatti, a tutela del denunciato, che si è perfezionata con l'adozione in azienda di apposita procedura per la segnalazione degli illeciti e delle irregolarità da parte del dipendente (whistleblowing) recepita con deliberazione n. 1078 del 3.12.2014;
- f) il monitoraggio dei rapporti tra l'Amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e i dipendenti dell'amministrazione;
- g) l'adozione di misure che diano garanzie per:
- la definizione e il rispetto delle norme del Codice di Comportamento dei dipendenti delle Pubbliche Amministrazioni di cui all'art. 1, comma 44, l. 190/2012;
 - l'attivazione delle procedure disciplinari in caso di violazione dei doveri di comportamento, tra cui dovrà rientrare il dovere di rispettare le prescrizioni contenute nel Piano Triennale;
 - il rispetto delle disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, contenute nell'art. 14 del d. lgs. 08 aprile 2013, n. 39 relativamente alle tre posizioni di vertice dell'amministrazione aziendale;
 - la diffusione delle disposizioni di cui all'art. 53, comma 16 ter, d. lgs. 165/2001 relativo alle misure per evitare conflitti d'interessi anche nell'esercizio d'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage);
 - la diffusione delle disposizioni di legge in materia di autorizzazione di incarichi esterni, come modificate dall'art. 1, comma 42, l. 190/2012;
 - la verifica della realizzazione del principio della trasparenza, disciplinata dal d. lgs. 14 marzo 2013, n. 33 come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016 ;
 - la realizzazione di specifiche attività di formazione del personale, dirigenti e non dirigenti, chiamati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione;
- h) l'individuazione di forme di integrazione e di coordinamento con il Piano della Performance;
- i) definizione delle modalità delle forme di presa d'atto, da parte dei dipendenti, del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, sia al momento dell'assunzione sia, per quelli in servizio, con cadenza periodica.

Il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza viene aggiornato con cadenza annuale e, comunque, ogniqualvolta intervengano rilevanti mutamenti organizzativi dell'Amministrazione.

ART. 4 SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI: FUNZIONI E RESPONSABILITÀ

Sono soggetti aziendali coinvolti nel processo di prevenzione e repressione della corruzione in ambito aziendale e, pertanto, chiamati a partecipare attivamente all'elaborazione del piano di prevenzione della corruzione e all'attuazione e controllo di efficacia delle misure con esso adottate:

- ▲ il Direttore Generale
- ▲ il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della Trasparenza
- ▲ i Referenti aziendali
- ▲ tutti i dirigenti per l'area di rispettiva competenza
- ▲ l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
- ▲ l'Ufficio Procedimenti Disciplinari
- ▲ tutti i dipendenti dell'azienda.

La Circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.) ha sottolineato il delicato compito organizzativo e di raccordo che svolge il Responsabile della prevenzione della corruzione; a tal proposito il **Direttore Generale** deve assicurare adeguato supporto attraverso assegnazione di risorse umane, strumentali e finanziarie nei limiti della disponibilità di bilancio. Considerata, inoltre, la rilevanza delle funzioni e delle responsabilità attribuite dal ruolo, potrà essere prevista una remunerazione a seguito di positiva valutazione dell'attività mediante la retribuzione di risultato, nell'ambito delle norme legislative e contrattuali vigenti.

La determina ANAC n. 12/2015 e il nuovo PNA 2016 ha ulteriormente ribadito che il Responsabile della prevenzione della corruzione sia dotato dalla Direzione aziendale di una struttura organizzativa di supporto adeguata, per qualità del personale e per mezzi tecnici, al compito da svolgere. In una logica d'integrazione delle attività la Direzione Generale si impegna a valutare la messa a disposizione di strutture/personale che già tuttora in azienda si occupano delle misure di miglioramento della funzionalità dell'azienda (es. strutture di audit, strutture che curano i controlli interni e la predisposizione del piano della performance), dettando indicazioni organizzative, anche riferite alle attività di controllo, e la regolazione dei rapporti tra il Responsabile e l'ufficio di supporto così individuato.

In considerazione dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, si è ritenuto di assicurare l'apporto di un gruppo di **REFERENTI** del Responsabile della prevenzione della corruzione che operano in stretto collegamento con il medesimo per la stesura e l'applicazione del Piano. I Referenti hanno compiti di coordinamento e raccordo, al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione, tra il Responsabile e le varie strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

L'azione dei Referenti è coordinata dal Responsabile; i Referenti sono tenuti a relazionare al Responsabile ed a segnalare tempestivamente fatti corruttivi tentati 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.

Con atto deliberativo n. 535 del 16.6.2016 sono stati implementati i **Referenti aziendali** per la prevenzione della corruzione a supporto del Responsabile (R.P.C.), già individuati con deliberazione n. 1024 del 19/12/2013, designando precisamente i seguenti Direttori/Responsabili

delle seguenti strutture aziendali:

- Dipartimento di Prevenzione
- S.C. Veterinario Area C (*per l'Area Veterinaria*)
- S.C. Servizio Igiene e Sanità Pubblica (SISP)
- S.C. Sviluppo Organizzativo e Gestione delle Risorse Umane
- S.C. Politiche e gestione delle risorse economiche
- S.C. Innovazione tecnologica e strutturale
- S.C. Gestione Affari Istituzionali
- S.C. Farmaceutica Territoriale
- S.C. Farmacia Ospedaliera
- S.C. Distretto
- S.C. Direzione Medica di Presidio
- S.C. SITROP
- S.S. Direzione Medica di Presidio Borgosesia
- S.S. Patrimoniale
- S.S. Information and Communication Technology (ICT)
- S.S. Programmazione e Controllo di Gestione
- S.S. Qualità
- S.S. Risk Management
- S.S. Performance e Valutazione;

Tutti i dirigenti e i responsabili delle strutture aziendali sono tenuti a fornire il necessario apporto al Responsabile e ai Referenti delle aree definite: infatti nell'esplicazione delle attività il Responsabile viene affiancato sia dai **REFERENTI** che dai **DIRIGENTI** ai quali, per gli ambiti di rispettiva competenza, sono affidati poteri di controllo e attribuiti obblighi di collaborazione e monitoraggio in materia di prevenzione della corruzione, secondo quanto stabilito dall'art. 16, commi 1-bis, 1-ter, e 1-quater, del d. lgs. 165/2001 e s.m.i..

Tutti i dipendenti dell'amministrazione partecipano al processo di gestione del rischio, alla definizione delle misure di prevenzione e soprattutto all'osservanza ed all'attuazione delle misure previste nel Piano, comunicano i casi di conflitto d'interesse che li riguardano personalmente e segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente.

La mancata risposta alle richieste di contatto e d'informativa del Responsabile da parte dei soggetti obbligati, in base alle disposizioni del Piano Triennale Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T), è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.

Tutti i Dirigenti hanno la responsabilità di effettuare la valutazione del rischio di corruzione dei processi gestiti, essendo essi stessi in primis i titolari della gestione del rischio nelle attività di competenza e dell'attuazione delle misure di prevenzione, e di definire, in accordo con il Responsabile, le azioni di miglioramento da intraprendere per la prevenzione della corruzione.

Hanno, inoltre, la responsabilità in vigilando sui comportamenti degli addetti della Struttura di competenza e rispondono a quanto previsto dal d. lgs. 165/2001.

ART. 5 NUOVI SOGGETTI AZIENDALI COINVOLTI (ANTIRICLAGGIO E R.A.S.A)

In seguito a quanto disposto dal Decreto del Ministero dell'Interno del 25.09.2015, ad oggetto “Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”, l'Azienda ha provveduto ad individuare, con deliberazione n. 884 del 7.10.2016, il Referente aziendale antiriciclaggio, nella persona della dott.ssa Ronza Emanuela, Direttore della SC Politiche e Gestione delle Risorse Economiche. Tale soggetto si individua quale gestore delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni sospette all'Unità di Informazione Finanziaria istituita presso la Banca d'Italia, operando in raccordo con il RPC.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 34 del 20.1.2017 è invece stata individuata la dott.ssa Burla Anna, Direttore SC Gestione Affari Istituzionali quale soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento annuale degli elementi identificativi della stazione appaltante stessa (R.A.S.A), garantendo l'obbligo informativo dei dati relativi all'anagrafica della stazione appaltante, della classificazione della stessa e dell'articolazione in centri di costo.

ART. 6 COMPITI DEL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

Premesso che ad oggi l'ASL “VC” ha mantenuto distinte le figure di RPC e di RT in considerazione della complessità organizzativa, anche correlata alla riorganizzazione degli assetti aziendali derivanti dal nuovo Atto Aziendale, è intendimento della Direzione Generale pervenire alla concentrazione delle due responsabilità allorquando le nuove condizioni organizzative lo consentiranno.

Al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, designato dal Direttore Generale, sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e relativi aggiornamenti annuali che deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno dal Direttore Generale;
- individuazione, in accordo con i Dirigenti delle Strutture Aziendali a più elevato rischio di corruzione, del personale da inserire nei programmi di formazione, in percorsi di formazione sui temi della legalità e dell'etica e temi dell'anticorruzione (art. 1, comma 9, l. 190/2012);
- verifica dell'efficace attuazione del Piano e sua idoneità;
- proposizione di modifiche in caso di mutamenti dell'organizzazione e in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti delle Strutture Aziendali in cui maggiormente è elevato il rischio di fenomeni corruttivi, laddove possibile, dell'effettiva rotazione del personale adibito a compiti particolarmente esposti alla corruzione; la rotazione non si applica per le figure infungibili;
- verifica, con riferimento ai lavori pubblici e alle forniture dei beni e servizi, congiuntamente ai

dirigenti del settore, della programmazione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D. Lgs. 50/2016;

- redazione, entro il 15 dicembre di ogni anno o, comunque, entro i termini previsti da ANAC, della relazione sullo stato di attuazione del Piano dell'anno di riferimento, basata sui rendiconti presentati dai dirigenti, sui risultati realizzati in esecuzione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (art. 1, comma 9, lett. c) l. 190/2012); la relazione, prevista dall'art. 1, comma 14, della l. 190/2012, deve essere redatta sulla apposita scheda standard pubblicata sul sito dell'ANAC; suddetta relazione rappresenta atto proprio del Responsabile per la Prevenzione della corruzione, deve essere pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale aziendale (www.aslvc.piemonte.it) nella apposita sezione di "Amministrazione Trasparente", e inviata all'organo di indirizzo politico dell'Amministrazione, nonché all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

ART. 7 IL MODELLO DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE “VC” DI VERCELLI

Il modello che l'Azienda Sanitaria Locale “VC” di Vercelli ha fin qui sviluppato è il seguente:

- Individuazione delle attività, dei processi e delle aree a rischio;
- Valutazione del rischio;
- Misure di prevenzione per la riduzione dei rischi distinte in obbligatorie, ulteriori e trasversali;
- Programmazione iniziative di formazione;
- Individuazione dei responsabili e termine per l'attuazione delle misure;
- Definizione aggiornamento e monitoraggio P.T.P.C.T.

ART. 8 LE ATTIVITÀ E I SETTORI PARTICOLARMENTE ESPOSTI ALLA CORRUZIONE

8/A - LE AREE DI RISCHIO

In piena analogia rispetto a quanto previsto dalla lettera a) dell'art. 1, comma 9, l. 190/2012 per l'individuazione delle attività a rischio, sono state raccolte le proposte dei dirigenti aziendali al fine di effettuare la mappatura dei processi più a rischio di episodi corruttivi e di programmare tutti gli accorgimenti necessari per prevenire tali episodi (es. rotazione del personale, formazione, regolamentazione dei procedimenti, riunioni periodiche ecc.).

I rischi di corruzione sono individuati con riferimento alla disciplina prevista dal decreto legislativo 8 giugno 2001 n. 231 e ai principi contenuti nel Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici, di cui al d.p.r. 16 aprile 2013, n. 62.

La tabella 1, allegata al presente Piano, elenca le aree e i processi esposti particolarmente a rischio e i relativi indicatori di possibili fattispecie corruttive che, nel corso del triennio, continueranno ad essere oggetto di valutazione con i dirigenti dell'azienda.

Il censimento dei processi è, infatti, soggetto a revisione continua, secondo la verifica che viene effettuata a cura dei Referenti aziendali individuati con atto deliberativo n. 535 del 16.6.2016, considerando le specificità della materia, le esigenze organizzative, il verificarsi di eventi significativi, l'evoluzione della normativa di settore. La dimestichezza con la mappatura dei

processi e la gestione del rischio da parte dei referenti e dei dirigenti è in fase di crescita, ma necessita ancora di una maggiore capacità di assorbimento delle nuove competenze all'interno di ciascuna struttura e il progressivo ridursi degli organici, a causa di un non completo reintegro del turn over (soprattutto di personale amministrativo), non facilita l'acquisizione e l'applicazione delle nuove competenze nei processi gestionali.

In sede di prima stesura sono stati individuati i processi indicati nella citata tabella 1, che tengono conto, in buona parte, delle aree di rischio specifiche del settore sanitario come evidenziate nella recente determina ANAC n. 12/2015, e che nel corso del triennio saranno ulteriormente implementate e precisate alla luce delle indicazioni di dettaglio così intervenute.

8/B - VALUTAZIONE DEL RISCHIO

La valutazione del rischio segue i criteri stabili nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera CIVIT (ora ANAC) n. 72 del 11/09/2013 (vedasi allegato tabella 2 del P.T.P.C.T).

Per rischio s'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.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione delle probabilità che l'evento si realizzi e del suo eventuale 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 nelle tabelle 2 e 3 (in indice citate) allegate al presente Piano.

La stima della probabilità tiene conto, tra gli altri fattori, dei controlli vigenti. Per controllo s'intende qualunque strumento di controllo utilizzato nell'ASL "VC" che sia utile a ridurre la probabilità del rischio (e, quindi, sia il sistema dei controlli legali, come il controllo preventivo e il controllo di gestione, sia altri meccanismi di controllo utilizzati, es. i controlli a campione in casi non previsti dalle norme).

Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo, ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato. L'impatto si misura in termini di: impatto economico, impatto organizzativo e impatto reputazionale. Il valore della probabilità e il valore dell'impatto debbono essere moltiplicati per ottenere il valore complessivo, che esprime il livello di rischio del processo.

L'A.S.L. "VC" conferma l'analisi effettuata su un gruppo di processi particolarmente sensibili i cui risultati sono riportati nella tabella 3 allegata al presente Piano e che si ritrova nel suo complesso rispondente alle recenti indicazioni ANAC, necessitando di una integrazione relativamente alla fase di esecuzione dei contratti pubblici. L'esito della mappatura non ha evidenziato particolari situazioni di criticità, con valori massimi, anche nei processi più sensibili, pari al punteggio 6,33 in una scala da 0 a 25.

Naturalmente, trattandosi di attività e processi di particolare specificità e complessità, in alcuni casi di notevole rilevanza economica, si ritiene opportuno mantenere alta l'attenzione sul rischio reale (probabilmente non completamente intercettato dal sistema di indicatori del PNA) e, pertanto, si propone un ventaglio di azioni e misure (vedi art. 8 e segg.), che saranno comunque valutate pur in assenza di un rischio specifico, con la necessaria gradualità a partire dalle aree in cui si conferma il maggior punteggio rilevato.

ART. 9 MISURE OBBLIGATORIE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

9/A – ATTIVITA' DI FORMAZIONE IDONEE A PREVENIRE IL RISCHIO DI CORRUZIONE

L'A.S.L. "VC" definisce annualmente la programmazione delle attività formative dei dipendenti. Nell'ambito della programmazione del piano annuale è individuata, a decorrere dal 2014, la formazione in materia di prevenzione della corruzione, legalità e trasparenza.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, raccoglie le proposte dei responsabili di Struttura ai fini dell'individuazione del personale da inserire nei programmi delle attività formative inerenti alle materie oggetto d'esame del rischio corruttivo, di cui all'art. 1, comma 11, l. 190/2012.

La proposta deve contenere:

- le materie oggetto di formazione;
- i collaboratori che svolgono attività nell'ambito delle materie sopra citate;
- il grado di informazione e di conoscenza dei dipendenti nelle materie/attività a rischio di corruzione.

Il riconoscimento e l'attuazione delle finalità in materia di formazione sono assicurati attraverso la presenza, nell'A.S.L. "VC", di una struttura preposta alla formazione.

Il Responsabile della Prevenzione della corruzione, in collaborazione con il Responsabile della Trasparenza dell'ASL "VC", ha predisposto e attivato "in house" fin dall'anno 2015 un programma formativo base di Formazione a Distanza (FAD) sui temi dell'etica e della legalità di livello generale per tutti i dipendenti, dal titolo "Prevenzione della corruzione e trasparenza della Pubblica Amministrazione" erogato sulla piattaforma regionale MedMood accreditato ECM, frutto della collaborazione con i RPC e i RTTI dell'Area Funzionale Sovrazonale Piemonte Nord Est, che nel 2015 è stato indirizzato a tutto il personale dirigenziale dell'ASL "VC", nonché al personale amministrativo e tecnico afferente alle strutture dirette dai Referenti aziendali.

Per l'anno 2016 la partecipazione al corso è obbligatoria per tutto il restante personale sanitario tecnico e amministrativo dell'ASL "VC".

Tale corso FAD ha avuto formale riconoscimento da parte della Regione Piemonte ed è stato messo a disposizione delle altre Aziende Sanitarie piemontesi.

Annualmente vengono previste ulteriori attività formative di livello specifico per i Referenti e per i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti al rischio di corruzione (art. 1

commi 5, 8, 10, 11 l. 190/2012, aree specifiche settore sanitario come individuate nella determina 12/2015). Sono privilegiati i corsi di formazione organizzati da Enti Regionali di formazione e da Enti e organismi nazionali operanti nell'ambito della Pubblica Amministrazione. L'Azienda ha inoltre aderito alla Rete Nazionale "Illuminiamo la Salute".

Il programma annuale formativo prevede la partecipazione obbligatoria del personale individuato.

La formazione ha fin qui previsto l'approfondimento delle discipline in materia di responsabilità dei procedimenti amministrativi, delle norme penali relative ai reati contro la Pubblica Amministrazione, agli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte dell'amministrazione ed in particolare sulle seguenti materie:

- trasparenza, integrità, anticorruzione e normative
- Codice Penale (reati contro la Pubblica Amministrazione)
- Codice disciplinare e Codice di comportamento dei pubblici dipendenti
- Codice degli appalti e contratti pubblici

9/B - I MECCANISMI DI ATTUAZIONE E CONTROLLO DELLE DECISIONI

I meccanismi d'attuazione e controllo delle decisioni s'incentrano sugli strumenti di seguito specificati:

- a) La **pubblicazione** nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet dell'A.S.L., di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività dell'azienda, costituisce il metodo fondamentale per il controllo, da parte del cittadino e/o utente, delle decisioni nelle materie a rischio di corruzione disciplinate dal presente Piano.
In particolare:
 1. la pubblicazione nella apposita sezione di "Amministrazione Trasparente" del Programma Triennale per Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e delle relative informazioni in esso previste (art. 10, comma 8, d. lgs. 33/2013);
 2. la pubblicazione sull'albo pretorio online degli atti deliberativi aziendali, ai sensi dell'art. 32 della l. 18 giugno 2009 n. 69 "Disposizioni per lo sviluppo economico, la semplificazione, la competitività nonché in materia di processo civile" e secondo le "Linee guida in materia di trattamento di dati personali contenuti anche in atti e documenti amministrativi effettuato da soggetti pubblici per finalità di pubblicazione e diffusione sul web" del Garante Privacy (Deliberazione n. 88 del 02/03/2011).
- b) Le **regole di legalità o integrità** che fanno parte integrante e sostanziale del presente Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza:
 1. individuazione dei criteri per lo svolgimento di incarichi affidati ai dipendenti e selezione degli stessi con modalità di avviso;
 2. trasparenza sulle retribuzioni dei dirigenti e sui tassi di assenza e di maggiore presenza del personale;
 3. carta dei servizi pubblicata sul sito aziendale;
 4. Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.p.r. 62/2013 ed estensione, per quanto compatibili, degli obblighi di condotta a tutti i collaboratori o consulenti, con qualsiasi tipologia di contratto o incarico e a qualsiasi titolo, nonché nei confronti dei collaboratori a qualsiasi titolo di imprese fornitrici di servizi in favore dell'amministrazione;
 5. tempestività, rispetto alla scadenza dei contratti aventi per oggetto la fornitura dei beni e

servizi nonché i lavori pubblici, nell'indizione delle procedure di selezione secondo le modalità indicate dal D. Lgs. 50/2016;

6. rotazione dei dipendenti che svolgano la propria attività in settori particolarmente esposti alla corruzione; nel caso di impossibilità ad applicare la misura della rotazione al personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'A.S.L. "VC" applica la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzitutto, ai responsabili del procedimento. La rotazione non si applica per le figure infungibili (sono dichiarati infungibili i profili professionali per i quali è previsto il possesso di Lauree specialistiche e/o che, su verifica specifica, non trovano professionalità idonee in A.S.L.).

- c) il **riferimento/richiamo al Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici** e alle regole di legalità del presente PTPCT, riferite a forniture di beni, servizi o realizzazione di lavori, deve essere inserito, a pena di esclusione (art. 1, comma 17, l. 190/2012), nella lex specialis di gara;
- d) la **comunicazione al cittadino, del responsabile del procedimento**, del termine entro il quale sarà concluso il procedimento amministrativo, dell'indirizzo di posta elettronica e del sito web aziendale;
- e) l'**obbligo per il Dirigente di informare**, secondo la specificità del comportamento rilevato, l'autorità competente (ad es., in caso di illecito disciplinare l'ufficio disciplinare; in caso di reati l'Autorità di Polizia Giudiziaria) ed il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

9/C - MISURE DI CONTROLLO SULL'INCONFERIBILITÀ ED INCOMPATIBILITÀ INCARICHI (D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39)

Il **D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39** definisce "**inconferibilità**" la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto stesso 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;
- che abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione;
- che siano stati componenti di organo di indirizzo politico.

Per "**incompatibilità**" s'intende "l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, 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 indirizzi politico".

La delibera ANAC n. 149 del 22 dicembre 2014 ha precisato che le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le A.S.L. devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario.

L'art. 20, comma 1, d. lgs. 39/2013 prevede che all'atto del conferimento di nuovo incarico l'interessato presenti una dichiarazione di non sussistenza di cause d'incompatibilità ed inconferibilità. Tale dichiarazione è condizione per l'acquisizione di efficacia del contratto (art. 20, comma 4, d. lgs. 39/2013).

Lo stesso art. 20, commi 2 e 3, d. lgs. 39/2013 prevede che nel corso dell'incarico l'interessato presenti annualmente una dichiarazione sull'insussistenza di una delle cause d'incompatibilità individuate dal decreto stesso. Le dichiarazioni di cui ai commi 1 e 2 sono oggetto d'ideale pubblicazione nel sito internet aziendale.

La Delibera ANAC n. 833 del 3.8.2016 ha emanato linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità e delle incompatibilità degli incarichi amministrativi da parte del Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

Relativamente all'inconferibilità si procederà alle verifiche da parte della competente SC Gestione Affari Istituzionali presso il casellario giudiziario ed il registro generale della procura, mentre per la verifica dell'incompatibilità si accederà alla banca dati dell'elenco degli amministratori locali e regionali <http://amministratori.interno.it>, e presso lo stesso sito anche per le elezioni politiche.

9/D - MISURE PER IL MONITORAGGIO DEI RAPPORTI FRA L'AZIENDA E I SOGGETTI CON I QUALI INTERCORRONO RAPPORTI AVENTI RILEVANZA ECONOMICA (CONFLITTO DI INTERESSI)

Con nota circolare del RPC aziendale n. 15383 del 2.4.2015 sono state fornite ai Responsabili delle strutture aziendali delle indicazioni in merito al conflitto d'interessi, con allegata relativa modulistica, a ciò predisposta e corredata dai riferimenti normativi a supporto, in modo tale che siano sempre disponibili al momento della sottoscrizione della dichiarazione.

Con successiva nota prot. n. 42801 del 25.9.2015 il RPC ha proceduto a richiedere a tutti i Responsabili delle strutture aziendali di effettuare il monitoraggio delle posizioni dei propri dipendenti (dirigenti e personale del comparto) attraverso la compilazione dell'apposito modulo, accentrando a sé, in questa prima fase, la raccolta della modulistica compilata dal personale del comparto afferente al SITROP dato l'ingente numero di operatori coinvolti pari a circa n. 1.300 dipendenti. La rilevazione che ha coinvolto tutto il personale dipendente, stante gli elevati numeri di operatori interessati non si è ancora completata, stante l'ingente numero dei moduli da verificare a fronte della sempre più scarsa consistenza degli organici amministrativi.

Al riguardo, si prende atto del protocollo d'intesa siglato tra AGENAS e ANAC riguardante la predisposizione e messa a disposizione di apposita modulistica standard di dichiarazione pubblica di interesse, che renda conoscibili le relazioni e/o gli interessi che possano coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alla funzione e che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione.

Su questo argomento è stato attivato un tavolo a livello regionale, tuttora in corso, per concordare una modulistica alternativa che sia di più agevole comprensione e compilazione da parte dei dirigenti coinvolti dalla rilevazione. Tenuto conto del monitoraggio già avviato in azienda, in prima battuta e più sopra descritto, si ritiene di programmare l'attuazione della distribuzione del nuovo modulo AGENAS nel corso dell'anno 2017.

I dirigenti delle strutture interessate dal rischio corruttivo monitorano i rapporti tra l'amministrazione e i soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a

procedimenti di autorizzazione o di erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando relazioni di parentela o affinità tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dirigenti e dipendenti dell'amministrazione.

I Responsabili delle strutture interessate a ciò sensibilizzati dalla specifica nota circolare del RPC, sottoporranno ai dipendenti, agli utenti, ai collaboratori esterni, ai fornitori e ditte appaltatrici, apposita dichiarazione sottoscritta di assenza di conflitto di interesse. In caso di conflitto di interesse, saranno attivate le procedure previste dalla normativa vigente in materia di astensione.

I dirigenti presentano al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione un report con i relativi dati sugli esiti di tale monitoraggio, fatta salva la comunicazione immediata in caso di emersione di profili di incompatibilità per i propri dipendenti.

I dirigenti, i responsabili di posizione organizzativa e i dipendenti partecipano agli iter di attuazione delle procedure per il monitoraggio, della valutazione dei rischi e dell'individuazione dei processi.

9/E - ROTAZIONE DEL PERSONALE

La legge 190/2012 individua nella rotazione degli incarichi, attribuiti ai dirigenti ed ai dipendenti delle articolazioni aziendali maggiormente a rischio di corruzione, una misura utile ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio derivanti dalla gestione prolungata e diretta di attività e procedure.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta un'importante misura, ma di non agevole attuazione in un'azienda sanitaria in quanto:

- la rotazione è difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario ed in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di appartenenza e di specializzazione;
- la rotazione è difficilmente attuabile anche nelle strutture amministrative delle A.S.L., stante l'elevata specializzazione richiesta, oltre alla specificità dei titoli accademici di incardinamento e di abilitazione. L'applicazione della misura potrebbe comportare un rallentamento dell'attività ordinaria a causa del tempo necessario per acquisire le competenze specifiche, laddove fosse possibile.

Così richiamata la peculiarità e specificità delle aziende sanitarie e la necessità di mantenere la regolare continuità delle attività assistenziali e di supporto e le necessarie competenze nell'assunzione di responsabilità dirigenziali e di controllo gestionale delle strutture, si rinvia ai successivi aggiornamenti del piano l'individuazione di una possibile metodologia operativa che possa definire in modo appropriato il meccanismo alla base dell'operatività della rotazione degli incarichi dirigenziali nelle A.S.L..

Rimane fermo che i singoli dirigenti e Responsabili delle strutture aziendali a rischio corruttivo possono, invece, disporre la rotazione del personale assegnato nell'esercizio delle proprie ordinarie prerogative gestionali, favorendo l'adozione di sistemi di rotazione, in particolare, per i componenti delle Commissioni Tecniche e di valutazione.

Al riguardo con riferimento all'attività di segretariato nei processi di reclutamento del personale l'attuale Struttura a ciò preposta, SC Sviluppo Organizzativo e Gestione delle Risorse Umane, assicura la turnazione del personale amministrativo nel rispetto delle disposizioni di cui al DPR 220/2001 e DPR 483/97 (personale amministrativo di categoria non inferiore alla C). Il criterio oggettivo di turnazione che verrà utilizzato sarà quello dell'ordine alfabetico tra gli operatori che hanno espresso la loro candidatura.

Relativamente al Settore dell'Ufficio Stipendi della S.S. Gestione trattamento economico e previdenziale del Personale, il rispetto del principio della rotazione avviene nell'ambito dell'Ufficio medesimo, mentre risulta più difficoltosa la rotazione con i collaboratori di altri uffici in considerazione delle funzioni fortemente specialistiche. Nello specifico ogni mese le varie tipologie di variazioni stipendiali possono essere inserite a turno dai vari collaboratori facenti parte dell'ufficio stipendi.

Anche per il personale di vigilanza e ispezione del Dipartimento di Prevenzione si adotta il criterio della rotazione nell'espletamento delle attività di vigilanza e sulla base di apposita procedura pubblicata sulla intranet aziendale.

Relativamente, invece, agli incarichi di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, Responsabile (R.P.C.), di Responsabile della Trasparenza (R.d.T.) e di componente dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), configurandosi gli stessi come incarichi aggiuntivi a quelli di dirigente già titolare di incarico dirigenziale, viene stabilita per gli stessi una durata non superiore ad un triennio, in linea con quanto anche sostenuto nel PNA 2016.

L'articolo viene, infine, integrato con la previsione della rotazione del personale ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. *l-quater*, del D. Lgs. 165/2001, in caso di notizia formale di avvio del procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, fermo restando, per il personale medico, il limite dato dall'incardinamento nella disciplina e dalla necessità di non interrompere le attività assistenziali e di cura, mediante l'adozione dei seguenti provvedimenti:

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

9/F - ACQUISIZIONE INFORMAZIONI UFFICIO PROCEDIMENTI DISCIPLINARI, ISPETTIVO E UFFICIO RELAZIONI CON IL PUBBLICO

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, ai fini della mappatura del rischio e allo scopo di verificare settori e funzioni aziendali con maggiore esposizione al rischio di corruzione, acquisisce le seguenti informazioni:

- segnalazioni di comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del Codice di Comportamento e Disciplinare dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.),

9/H - CODICE DI COMPORTAMENTO AZIENDALE

Ai sensi dell'art. 1, comma 44, della l. 190/2012 l'Azienda ha adottato, con deliberazione n. 69 del 29.1.2014, un proprio Codice di comportamento (All. 6) che integra e specifica il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici di cui al d.p.r. n. 62 del 2013.

Nel Codice vengono 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.

Nelle finalità generali della legge viene posta particolare attenzione allo sviluppo di forme di partecipazione e collaborazione nell'individuare strategie di lotta alla corruzione, attraverso il coinvolgimento diretto del personale dell'Amministrazione; sarà, quindi, posta in essere una ricognizione finalizzata alla regolamentazione da adottare o aggiornare, ai sensi della legge, nello svolgimento dei procedimenti amministrativi.

L'impianto complessivo del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza contempla la collaborazione e la sinergia tra i Dirigenti responsabili delle strutture aziendali definite a rischio di fenomeni corruttivi e il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione.

Più in particolare, la citata Circolare n. 1/2013 del D.F.P. specifica le competenze in materia di prevenzione della corruzione attribuite a tali Dirigenti: essi dovranno concorrere alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell'area di responsabilità cui sono preposti.

La violazione di quanto contenuto nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, costituisce illecito disciplinare.

I Dirigenti responsabili dovranno comunicare ogni violazione segnalata, al fine di predisporre tempestivamente i procedimenti previsti dalla l. 190/2012.

A tal proposito, il dipendente che segnala un illecito di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, viene tutelato in base all'art. 1, comma 51, della citata legge.

Il Codice di Comportamento adottato dall'ASL "VC" viene consegnato ad ogni dipendente al momento dell'assunzione in servizio, cui fa seguito la comunicazione, mediante segnalazione via mail alla casella di posta elettronica personale del dipendente, delle coordinate per prendere visione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASL "VC" pubblicato sul sito internet ed intranet aziendali.

Secondo le indicazioni fornite dalla richiamata determina ANAC n. 12/2015 e sulla base delle linee guida ANAC del 20.9.2016, attualmente ancora in fase di adozione, è in corso un lavoro di revisione del Codice di comportamento aziendale, che arriverà a conclusione una volta approvate definitivamente le succitate linee guida.

ART. 10 ULTERIORI MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO.

Al fine di ridurre il rischio di corruzione, nel corso del triennio continueranno ad essere predisposte ulteriori possibili procedure per la riduzione del rischio di corruzione individuate tra le seguenti:

- a) Intensificazione dei controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazione e di atto notorio (artt. 71 e 72 del d.p.r. n. 445 del 2000), rese dai dipendenti e dagli utenti ai sensi degli artt. 46-49 del d.p.r. n. 445 del 2000.
- b) Mantenimento delle attività del Servizio Ispettivo (art. 1, comma 62, l. 662/1996), a seguito dell'approvazione del nuovo regolamento aziendale del Servizio medesimo avvenuto con deliberazione n. 144 del 18.2.2015, rispetto a tutte le verifiche sulle dichiarazioni di cui al punto a) (art. 72 d.p.r. n. 445/2000).
- c) Promozione di convenzioni tra Amministrazioni per l'accesso alle banche dati istituzionali contenenti informazioni e dati relativi a stati, qualità personali e fatti di cui agli artt. 46 e 47 d.p.r. 445/2000, disciplinando le modalità di accesso ai dati da parte delle Amministrazioni procedenti senza oneri a loro carico (art. 58, comma 2, d. lgs. 82/2005).
- d) Previsione della presenza di più dirigenti/funzionari in occasione dello svolgimento di procedure o procedimenti "sensibili", rimanendo comunque ferma la responsabilità del procedimento o del processo al funzionario/dirigente competente.
- e) Regolazione dell'esercizio della discrezionalità nei procedimenti amministrativi e nei processi di attività, mediante circolari o direttive interne, in modo che lo scostamento dalle indicazioni generali debba essere motivato; creazione di flussi informativi su deroghe e sugli scostamenti.
- f) Svolgimento di audit con i Referenti e i Dirigenti anche al fine di promuovere incontri e riunioni periodiche tra dirigenti competenti in settori diversi per finalità di aggiornamento sull'attività dell'Amministrazione, circolazione delle informazioni e confronto sulle soluzioni gestionali.

ART. 11 MISURE TRASVERSALI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

11/A - MONITORAGGIO DEL RISPETTO DEI TERMINI PER LA CONCLUSIONE DEI PROCEDIMENTI AMMINISTRATIVI

Con deliberazione n. 525 del 30.6.2015 è stato adottato il Regolamento sui procedimenti amministrativi dell'ASL "VC" e sulla base dello stesso i Responsabili delle singole strutture aziendali fissano e monitorano, sulla base della normativa vigente e della delibera CIVIT (ora ANAC) n. 71/2013, i termini per la conclusione dei procedimenti.

Annualmente i responsabili di Struttura verificano il rispetto dei termini di conclusione dei rispettivi procedimenti e relazionano al Responsabile della Trasparenza ed al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione su:

- i dati relativi al numero dei procedimenti adottati;
- il numero dei procedimenti conclusi;
- numero dei procedimenti per i quali si registra un ritardo ed i motivi dello stesso;
- esiti dei procedimenti conclusi.

11/B - INFORMATIZZAZIONE DEI PROCESSI E ACCESSO TELEMATICO A DATI, DOCUMENTI E PROCEDIMENTI

Al fine di consentire la tracciabilità delle fasi fondamentali del processo delle attività aziendali, riducendo il rischio di flussi informativi non controllabili, con evidenza delle responsabilità per ciascuna fase, nonché l'accesso telematico a dati e documenti per una migliore e più efficace circolarità delle informazioni all'interno dell'organizzazione, l'azienda si impegna nel corso del triennio, dandone comunicazione al R.P.C., a informatizzare, attraverso il Responsabile della competente SS ICT, il maggior numero di processi e a consentire l'accesso telematico a dati, documenti e procedimenti anche al fine del riutilizzo degli stessi (D. Lgs. 82/2005).

A questo proposito la Direzione Generale ha autorizzato l'acquisizione di idoneo applicativo per la gestione dei processi aziendali in relazione ai temi di prevenzione della corruzione, che sia direttamente collegato al processo del ciclo della Performance, per il quale è previsto l'avvio delle operazioni di caricamento del data base successivamente all'adozione del presente PTPCT.

ART. 12 LA TRASPARENZA

La trasparenza è definita nell'art. 1 del D. Lgs. n. 33/2013 come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, finalizzata non solo a "favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche", ma soprattutto come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa.

La trasparenza nei confronti dei cittadini e della collettività rappresenta lo strumento essenziale per assicurare i valori costituzionali dell'imparzialità e del buon andamento della Pubblica Amministrazione; è condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, nonché dei diritti civili, politici e sociali e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio del cittadino.

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

Elemento centrale della trasparenza è costituito dalla pubblicazione di dati, documenti ed informazioni sul sito internet istituzionale nella sezione denominata "**Amministrazione Trasparente**". In questo modo, attraverso la pubblicazione on line, si offre la possibilità agli stakeholder di conoscere le azioni ed i comportamenti strategici adottati, con il fine di sollecitarne ed agevolarne la partecipazione ed il coinvolgimento.

La verifica periodica dell'attuazione degli obblighi di trasparenza, effettuato in modo continuo ed aperto, sia dagli operatori istituzionali preposti, sia dal pubblico, rappresenta uno stimolo per l'Azienda a migliorare costantemente la qualità delle informazioni a disposizione degli stakeholder.

12/A - DIRIGENTI RESPONSABILI DELLA TRASMISSIONE, PUBBLICAZIONE E AGGIORNAMENTO DEI DATI

La L. n. 190/2012 e il D. Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016, prevedono già in forma analitica il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale www.aslvc.piemonte.it.

Nella tabella allegata (All. n. 5), predisposta sulla base della mappa ricognitiva degli obblighi di pubblicazione approvata dall'ANAC in allegato alla delibera n. 1310 del 28.12.2016, sono esplicitati i suddetti obblighi di pubblicazione ed è definito, per ciascun obbligo, il soggetto responsabile della trasmissione e/o della pubblicazione e il programma operativo da attuare.

I soggetti responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" sono i Dirigenti Responsabili delle Strutture indicate nella tabella succitata.

Il Dirigente Responsabile di ciascuna Struttura ha la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza e tempestività dei dati, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto individuato per la pubblicazione.

12/B - REFERENTI PER LA TRASPARENZA E MODALITÀ DI COORDINAMENTO CON IL RESPONSABILE DELLA TRASPARENZA

I Dirigenti responsabili delle strutture aziendali di cui al punto precedente assumono il ruolo di **Referenti aziendali per la trasparenza** ed in quanto tali sono responsabili dell'adempimento degli obblighi di trasparenza di cui al presente Programma.

Il Responsabile della Trasparenza svolge funzioni di coordinamento delle attività dei Referenti mediante:

- comunicazioni, informazioni ed eventuali disposizioni operative;
- organizzazione di gruppi di lavoro;
- qualsiasi altra modalità adeguata ai fini dell'esercizio della propria attività di coordinamento.

12/C - MISURE ORGANIZZATIVE VOLTE AD ASSICURARE LA REGOLARITÀ E LA TEMPESTIVITÀ DEI FLUSSI INFORMATIVI

A livello organizzativo, ai fini dell'attuazione del principio di trasparenza, vengono messe in atto le seguenti misure:

- individuazione dei Dirigenti delle Strutture coinvolte quali Referenti aziendali per la Trasparenza;
- costante adeguamento del sito web aziendale, secondo le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento (riscontrabile dal sistema informatico denominato "La bussola della trasparenza" cui si accede tramite il sito del Dipartimento della funzione pubblica, con

link accessibile anche dalla pagina “Amministrazione trasparente” del sito web dell’ASL “VC”);

- organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle rispettive norme di riferimento;
- trasferimento delle informazioni già presenti sul sito nelle opportune sezioni di “Amministrazione Trasparente”, previa analisi dell’esistente, al fine di selezionare ed elaborare i dati da pubblicare anche in termini di chiarezza ed usabilità, e conseguente costante integrazione ed aggiornamento dei dati, arricchendo così gradualmente la quantità di informazioni a disposizione del cittadino, al fine di garantire una sempre maggiore conoscenza degli aspetti riguardanti l’attività dell’azienda;
- adozione delle misure di rilevazione del livello di soddisfazione degli utenti in relazione all’accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati, al fine di assicurare un coinvolgimento continuo e costante della cittadinanza ed aiutare l’Amministrazione nel compito di garantire la qualità delle informazioni;
- incremento delle azioni interne per promuovere la cultura della trasparenza e della legalità dell’azione amministrativa mediante la programmazione di specifiche iniziative formative in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza, dirette al personale dipendente.
- azioni di sensibilizzazione, finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati secondo il programma operativo allegato.

Tutte le azioni dirette a garantire regolarità e tempestività dei flussi informativi individuate nei punti precedenti vengono valutate e messe in atto con il coinvolgimento dei Dirigenti responsabili e degli operatori delle Strutture interessate.

12/D- MISURE DI MONITORAGGIO E DI VIGILANZA SULL’ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA

La vigilanza sull’attuazione degli obblighi di trasparenza implica una attività di monitoraggio periodico sia da parte del Responsabile della Trasparenza sia da parte dell’Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

A tal fine il Responsabile della Trasparenza provvede a:

- a) monitorare sistematicamente l’adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nel caso in cui si riscontrino inadempienze di livello significativo, rispetto alla completezza, chiarezza e aggiornamento delle informazioni pubblicate, il Responsabile sollecita il Referente interessato a provvedere in merito in un termine concordato; in caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile provvede a darne segnalazione alla Direzione Generale, all’Organismo Indipendente di Valutazione e/o agli altri organismi che, in base alle circostanze, risultano interessati;
- b) predisporre, sulla base di report forniti dai Referenti, una relazione – con cadenza semestrale – sullo stato di attuazione degli obblighi in materia di trasparenza; la relazione è trasmessa alla Direzione Generale e all’Organismo Indipendente di Valutazione e pubblicata sul sito web aziendale in “Amministrazione Trasparente” (sezione “Disposizioni generali” sotto-sezione “Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza”);

- c) supportare l'Organismo Indipendente di Valutazione ai fini dello svolgimento delle attività di competenza, mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla vigente normativa;
- d) predisporre eventuali ulteriori programmi operativi in conseguenza delle azioni di monitoraggio sopra evidenziate.

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

L'OIV provvede alle verifiche di propria competenza con le modalità e le tempistiche definite dall'A.N.AC.; i relativi esiti sono pubblicati sul sito web aziendale in "Amministrazione Trasparente" (sezione "Controlli e rilievi sull'amministrazione" sotto-sezione "Organismi indipendenti di Valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe").

L'OIV svolge i propri compiti anche attraverso un'attività di audit e tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione degli obblighi in materia di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione della performance dei Dirigenti delle strutture medesime.

12/E - STRUMENTI E INIZIATIVE DI COMUNICAZIONE DELLA TRASPARENZA

Le iniziative per la trasparenza rappresentano un momento di confronto e di ascolto per conseguire alcuni degli obiettivi fondamentali della trasparenza stessa.

Al fine di garantire la diffusione della cultura della trasparenza e dell'integrità l'ASL "VC" utilizza quali strumenti prevalenti di comunicazione:

- **il sito web aziendale**

Il sito web aziendale www.aslvc.piemonte.it è lo strumento principale e più immediato di comunicazione con i cittadini e gli utenti. Il sito, completamente rinnovato nell'anno 2015 e costantemente aggiornato nei propri contenuti, fornisce informazioni immediate sull'organizzazione aziendale, sulle Strutture aziendali, i servizi offerti e le modalità di accesso;

- **la Carta dei Servizi**

La Carta dei Servizi è uno strumento di comunicazione tra l'Azienda e i cittadini che si basa su un legame fatto di informazione, impegni ed ascolto. Offrendo agli utenti tutte le informazioni sulle attività svolte, affinché siano meglio conosciute, e consentendo agli utenti di controllare e valutare i percorsi assistenziali loro offerti, consente all'Azienda di attuare un processo di miglioramento continuo dei servizi erogati. In considerazione delle dinamiche organizzative e normative in continua evoluzione, l'ASL "VC" ha adottato una carta dei servizi esclusivamente su web in modo da garantirne il costante aggiornamento. È consultabile sul sito web aziendale, mediante collegamento diretto dalla home page;

- **i comunicati stampa**

I comunicati stampa sono lo strumento diretto con cui l'amministrazione informa i cittadini attraverso i media (giornali, radio, TV, blog, social network) di iniziative e novità sui "prodotti/servizi" promossi dall'Azienda.

- **la intranet aziendale**

la intranet è lo strumento attraverso il quale l'Azienda comunica in modo diretto con il personale dipendente, fornendo informazioni e condividendo procedure e strumenti di lavoro;

- **la posta elettronica aziendale**

la posta elettronica aziendale è lo strumento veloce ed efficace attraverso il quale avviene la diffusione capillare di informazioni e notizie di interesse per il personale dell'Azienda;

- **la Posta Elettronica Certificata (PEC)**

l'indirizzo di Posta Elettronica Certificata istituito dall'ASL "VC" e pubblicato sul sito web aziendale è il seguente: aslvercelli@pec.aslvc.piemonte.it. Il cittadino può utilizzarlo per tutte le istanze o comunicazioni da inviare all'Amministrazione al pari della raccomandata A/R¹.

- **Ufficio Relazioni con il Pubblico (URP)**

L'URP gestisce le segnalazioni dei cittadini in merito a problemi, disagi e disservizi e fornisce risposte puntuali, favorendo il miglioramento della qualità dei servizi e delle prestazioni erogati. Svolge funzioni di tutela e di accoglienza, anche tramite la raccolta di suggerimenti, osservazioni, proposte in merito all'erogazione delle prestazioni e servizi. Gestisce i rapporti di collaborazione, confronto e verifica con le Associazioni di Volontariato e gli Organismi di Tutela dei cittadini, per il miglioramento, in particolare, degli aspetti che riguardano l'umanizzazione dei servizi. Gli orari, i recapiti telefonici e l'indirizzo e-mail dell'URP sono pubblicati sul sito web aziendale.

12/F - LA GIORNATA DELLA TRASPARENZA

La Giornata della Trasparenza rappresenta un momento di confronto e di ascolto dei cittadini per garantirne la partecipazione nell'individuazione delle informazioni di concreto interesse per la collettività degli utenti ed il coinvolgimento nell'attività dell'amministrazione al fine di migliorare la qualità dei servizi e il controllo sociale.

La Giornata della Trasparenza, di norma, viene organizzata con cadenza annuale in occasione della Conferenza dei Servizi, istituito volto alla partecipazione condivisa di obiettivi, progetti e risultati ottenuti dall'Azienda, per rafforzare il dialogo con gli stakeholder, attraverso la presentazione della performance aziendale (Piano della Performance e Relazione sulla Performance). Ulteriori contenuti possono essere definiti anche coinvolgendo in via preventiva gli stakeholder, per finalizzare l'organizzazione della giornata alle concrete esigenze di conoscenza dei partecipanti. In ogni caso viene dato ampio spazio di intervento dei partecipanti e di dibattito.

Gli elementi risultanti dal confronto realizzato durante la Giornata della Trasparenza sono riutilizzati per la rielaborazione annuale dei documenti del ciclo della performance e per il miglioramento dei livelli di trasparenza.

12/G - RILEVAZIONE DELL'EFFETTIVO UTILIZZO DEI DATI DA PARTE DEGLI UTENTI DELLA SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"

L'Ufficio Comunicazione predispone, con cadenza semestrale, un report di rilevazione del numero di accessi al sito web aziendale e del numero di contatti alla sezione "Amministrazione Trasparente" da parte degli utenti; il report è trasmesso al Responsabile della Trasparenza che ne dà evidenza

¹ Decreto DPR 11 febbraio 2005, n.68, "Regolamento recante disposizioni per l'utilizzo della posta elettronica certificata.

Decreto-Legge 29 Novembre 2008, 185, poi convertito in legge con modifiche (Legge 28 Gennaio 2009, n. 2) stabilisce l'obbligatorietà dell'utilizzo della PEC per alcuni soggetti, nei rapporti con/tra Pubblica Amministrazione e aziende.

nella propria relazione semestrale curandone la pubblicazione sullo stesso sito.

12/H - ACCESSO CIVICO

Il riordino dell'istituto dell'Accesso Civico rappresenta una delle principali novità della recente normativa in materia di trasparenza introdotte dal D. Lgs. n. 97/2016 di modifica del D. Lgs. n. 33/2013.

L'Accesso civico si distingue ora tra accesso civico "semplice" e accesso civico "generalizzato". Il diritto può essere esercitato da chiunque e non necessita di motivazione.

L'accesso civico "semplice", previsto dall'art. 5, c. 1, del decreto n. 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che le pubbliche amministrazioni hanno l'obbligo di pubblicare, ai sensi del decreto medesimo, laddove abbiano omesso di renderli disponibili nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale.

L'accesso civico "generalizzato", previsto dall'art. 5, c. 2, del decreto n. 33/2016, è il diritto di chiunque di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5-bis del decreto medesimo e dalle linee guida ANAC in materia (Delibera n. 1309 del 28.12.2016).

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, l'Azienda si impegna a pubblicare entro 90 giorni dall'adozione del presente Piano, un primo vademecum informativo sull'esercizio del diritto, analogamente a quanto già realizzato con riferimento all'accesso civico "semplice", sia nella home page del sito web aziendale (nella sezione Accesso Civico) sia nella sezione "Amministrazione Trasparente" (sotto la voce Altri contenuti – Accesso Civico).

12/I - DATI ULTERIORI

Oltre ai dati per i quali vi è obbligo di pubblicazione ai sensi della normativa vigente, l'Azienda ha individuato ulteriori dati oggetto di pubblicazione, la cui elencazione è contenuta nella tabella allegata relativa agli obblighi di pubblicazione nella sezione "Dati ulteriori".

ART. 13 COMPITI DEI DIPENDENTI, RESPONSABILI DELLE POSIZIONI ORGANIZZATIVE E DIRIGENTI

I Dirigenti Responsabili di Struttura e i Responsabili di Posizioni Organizzative (qualora attivate) collaborano attivamente con il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione nell'applicazione del presente Piano.

In particolare:

- curano l'applicazione di circolari, indirizzi, protocolli condivisi e ne monitorano il rispetto, segnalando eventuali criticità/anomalie;
- provvedono a evidenziare i processi più a rischio di episodi corruttivi e a fissare idonei termini, ove possibile, per la conclusione dei procedimenti e li comunicano al Responsabile;

IL RESPONSABILE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE: dott.ssa Maria LISTA Tel. +39 0161 593757 - 993 - Fax. +39 0161 593 738
Indirizzo: Corso M. Abbiate, 21 – 13100 VERCELLI PEC: anticorruzione@pec.aslvc.piemonte.it
E-mail: anticorruzione@aslvc.piemonte.it

Pag. 31 di 37

ART. 15 OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E TRASPARENZA. COORDINAMENTO TRA P.T.P.C.T. E PIANO DELLA PERFORMANCE

La Direzione Generale, al fine della realizzazione di una amministrazione aperta e al servizio del cittadino, individua in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza i seguenti obiettivi strategici:

❖ ACCESSIBILITÀ AI SERVIZI E COMUNICAZIONE:

rientrano in tale ambito gli obiettivi diretti a:

- promuovere sempre maggiori livelli di trasparenza al fine di assicurare all'utenza adeguata informazione dei servizi forniti dall'Azienda, delle loro caratteristiche qualitative e dimensioni quantitative, nonché delle loro modalità di erogazione, rafforzando il rapporto fiduciario con i cittadini (adeguamento della Carta dei servizi, informazioni sulle liste di attesa, gestione trasparente delle liste d'attesa);
- assicurare l'esercizio del diritto di accesso civico mediante l'adozione di un regolamento interno e relative procedure che disciplini le varie tipologie di accesso (accesso civico "semplice", accesso civico "generalizzato" e accesso documentale di cui alla L. 241/1990);

❖ CULTURA DELLA LEGALITÀ

rientrano in tale ambito gli obiettivi diretti a:

- garantire l'integrità e la legalità dell'azione organizzativa, rendendo conto in tal modo della correttezza ed efficacia delle azioni e delle attività poste in essere, nonché consentire il controllo diffuso sulla performance aziendale, in particolare attraverso l'adozione di procedure aziendali in conformità alle misure di prevenzione previste dal presente piano, nel rispetto dei principi di: tracciabilità, semplificazione, riduzione della filiera di processo, riduzione degli snodi organizzativi e decisionali.

Gli obiettivi sopra indicati sono parte integrante degli obiettivi strategici aziendali formulati annualmente nel *Piano della Performance*.

Il Piano della Performance è il documento programmatico di durata triennale attraverso il quale, in conformità alle risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori e risultati attesi per la gestione aziendale. Attraverso il Piano della Performance, la cui elaborazione dà avvio al ciclo di gestione della performance, è possibile definire e misurare la performance aziendale, organizzativa e individuale, valutandone la qualità e consentendo una sua rappresentazione comprensibile agli stakeholder.

Nel Piano della Performance gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e di trasparenza vengono ulteriormente declinati in obiettivi operativi da assegnare annualmente alle varie strutture aziendali e al personale (dirigenza e comparto).

Dell'esito del raggiungimento degli obiettivi operativi in tema di contrasto al fenomeno della corruzione e di trasparenza, individuati nel Piano della Performance, viene data specifica evidenza nell'ambito della Relazione sulla Performance.

ART. 16 RESPONSABILITÀ E ALTRE SANZIONI

16/A - RESPONSABILITÀ DEL DIPENDENTE PUBBLICO E FUNZIONI IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE E TRASPARENZA

Con riferimento alle rispettive competenze, costituisce elemento di valutazione della responsabilità dei dipendenti, dei responsabili delle posizioni organizzative (qualora attivate) e dei dirigenti, la mancata osservanza delle disposizioni contenute nel presente Piano per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

I ritardi degli aggiornamenti dei contenuti sugli strumenti informatici sono sanzionati a carico dei responsabili dei servizi (art. 1, comma 33, l. 190/2012).

Il mancato utilizzo, ove possibile, della posta elettronica certificata, costituisce elemento di valutazione della responsabilità del dipendente preposto alla trasmissione mediante PEC e del dirigente competente, quale violazione dell'obbligo di trasparenza.

16/B - LE ESCLUSIONI DA FUNZIONI SPECIFICHE E IL RECESSO NEL CONTRATTO DI APPALTO

Ai sensi dell'art. 35-bis d. lgs. 165/2001 (come modificato dall'art. 1, comma 46, l. 190/2012), coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato ivi compresi i casi di patteggiamento (Allegato 1 del PNA), 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 di selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;
- c) non possono fare parte delle commissioni per la scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere.

Ai sensi dell'art. 108 d. lgs. 50/2016, il responsabile del procedimento propone la risoluzione dell'appalto in caso di condanna irrevocabile dell'appaltatore per i delitti espressamente previsti, tra i quali quelli inerenti ai reati contro la pubblica amministrazione.

I responsabili del procedimento devono procedere con la massima cura alla valutazione dei requisiti di partecipazione, di cui all'art. 80 del d. lgs. 50/2016.

ART. 17 ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE – REVOLVING DOORS)

Ai fini dell'applicazione dell'art. 53, comma 16-ter, d. lgs. 165/2001, relativo alle misure per evitare potenziali conflitti d'interesse e fenomeni di corruzione, vengono adottate le seguenti misure:

- nei contratti di assunzione del personale 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 cessazione del rapporto nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente;
- nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, dovrà essere sempre inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e, comunque, di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto;
- i soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento;
- 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. 165/2001.

ART. 18 AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

Al fine di razionalizzare un'efficace azione anticorruptiva, nel corso del triennio i cittadini e le associazioni di utenti possono fornire indicazioni ai fini del miglioramento del P.T.P.C.T..

Il coinvolgimento avviene, mediante avviso via web, attraverso la raccolta di eventuali contributi.

Nel corso dell'ultimo triennio non sono pervenuti contributi da parte degli stakeholder.

ART. 19 TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITI (WHISTLEBLOWER)

In ottemperanza all'art. 54 bis d. lgs. 165/2001, è stata predisposta la procedura a tutela del dipendente in caso di segnalazione degli illeciti da parte del dipendente stesso (whistleblowing) **recepita con deliberazione n. 1078 del 3.12.2014** e pubblicata sia sul sito web aziendale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente", sia sulla intranet aziendale per assicurare la massima diffusione tra il personale dipendente.

I punti salienti della procedura sono i seguenti:

- a) Le segnalazioni di eventuali illeciti saranno effettuate esclusivamente al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione. Il R.P.C. potrà avvalersi di un collaboratore di fiducia e del servizio Legale aziendale.

- b) Tutti coloro che ricevono o vengono a conoscenza della segnalazione e coloro che successivamente venissero coinvolti nel processo di gestione della segnalazione sono tenuti al rispetto dell'obbligo di riservatezza, fatte salve le comunicazioni che debbono essere effettuate per legge; la violazione della riservatezza potrà comportare l'irrogazione di sanzioni disciplinari, salva l'eventuale responsabilità civile e penale dell'agente.
- c) La segnalazione avverrà su modello appositamente predisposto contenente le informazioni necessarie per individuare gli autori della condotta illecita e le circostanze del fatto.
- d) Tale procedura sarà sottoposta a revisione periodica per verificare possibili lacune o incomprensioni da parte dei dipendenti.

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

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

In particolare al dipendente che effettua segnalazioni di illeciti:

- sarà garantita la tutela dell'anonimato;
- la denuncia è esclusa dal diritto di accesso, salve le ipotesi eccezionali descritte nell'art. 54-bis, comma 2, d. lgs. 165/2001 in caso di necessità di conoscenza dell'identità del segnalante.
- saranno monitorate eventuali azioni discriminatorie nei suoi confronti.

ART. 20 AGGIORNAMENTO E ADEGUAMENTO DEL PIANO

Il presente Piano verrà aggiornato annualmente, prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento, e comunque ogniqualvolta intervengano mutamenti significativi nell'organizzazione dell'Azienda Sanitaria Locale; in caso di necessità per la correzione di eventuali errori, per l'effettuazione di integrazioni e/o precisazioni e raccordi con il Codice di Comportamento aziendale e il Piano della Performance. Sarà, inoltre, integrato dalle indicazioni fornite dal Dipartimento della Funzione Pubblica e dall'ANAC, nonché con il Piano Nazionale Anticorruzione.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza 2017-2019 dell'A.S.L. "VC" di Vercelli entra in vigore dalla data di approvazione della delibera che lo adotta.

ART. 21 IL PROGRAMMA DELLE ATTIVITÀ

Nella tabella 3 sono evidenziati i risultati della valutazione dei rischi di corruzione. Tali risultati saranno riesaminati dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione unitamente ai Referenti di cui all'art. 3 che, sentita la Direzione Generale, programmeranno interventi da porre in essere prioritariamente seguendo la metodologia di cui all'ultimo capoverso dell'art. 7/B, utilizzando la scheda di attuazione rubricata tabella 4 (piani di miglioramento).

Giova ribadire che si è completata al 31.12.2016 l'attuazione del nuovo Atto Aziendale conseguente alla revisione della rete ospedaliera disposta dalla Regione Piemonte, seguita anche dalla riorganizzazione delle attività territoriali.

Il riassetto che ne è conseguito ha trovato il suo perfezionamento nella deliberazione del Direttore Generale n. 817 del 29.10.2015 ad oggetto: **“Adozione dell'atto aziendale di cui all'art. 3, comma 1 bis, del D. Lgs. n. 502/1992 e s.m.i. a seguito dei rilevi regionali di cui alla DGR n. 43-2297 del 19.10.2015.”**

L'attuazione del processo riorganizzativo ha avuto considerevole impatto sulle attività, determinando una diversa identificazione dei soggetti responsabili, interessati all'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, e dei rispettivi ambiti di competenza.

ART. 22 RECEPIMENTO DINAMICO DELLA L. 190/2012

Le norme del presente Piano recepiscono dinamicamente le modifiche alla l. 190/2012, secondo le successive modificazioni ed integrazioni da parte della normativa nazionale o regionale di attuazione.