



A.S.L. T03

Azienda Sanitaria Locale
di Collegno e Pinerolo

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione 2019 – 2021

(bozza al 28 dicembre 2018)

INDICE

| | |
|--|----|
| PREMESSA..... | 4 |
| Il quadro normativo di riferimento..... | 5 |
| Obiettivi strategici nella lotta alla corruzione | 6 |
| CAPITOLO 1 – PROCESSO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE | 8 |
| 1.1 Soggetti, funzioni e responsabilità..... | 8 |
| 1.1.1 Il Direttore Generale | 8 |
| 1.1.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza | 9 |
| 1.1.3 I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione..... | 10 |
| 1.1.4 Gruppo operativo | 11 |
| 1.1.5 I Dirigenti | 12 |
| 1.1.6 L'Organismo Indipendente di Valutazione e il Collegio Sindacale | 12 |
| 1.1.7 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari | 14 |
| 1.1.8 I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale TO3..... | 15 |
| 1.1.9 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda | 16 |
| 1.2 Forme di consultazione..... | 16 |
| CAPITOLO 2 – PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO | 17 |
| 2.1 Il contesto | 17 |
| 2.2 Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi | 24 |
| 2.3 Valutazione del rischio..... | 26 |
| 2.4 Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo | 27 |
| 2.4.1 Il Percorso Attuativo della Certificabilità (P.A.C.) | 27 |
| 2.4.2 Il Servizio Ispettivo Aziendale. | 29 |
| CAPITOLO 3 – MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO | 30 |
| 3.1 Trasparenza..... | 30 |
| 3.1.1 Accesso civico semplice | 31 |
| 3.1.2 Accesso generalizzato..... | 31 |
| 3.2 Codice di comportamento..... | 32 |
| 3.3 Formazione | 34 |
| 3.4 Rotazione del personale..... | 36 |
| 3.5 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse | 39 |
| 3.6 Dichiarazioni pubbliche di interesse..... | 40 |
| 3.7 Inconferibilità e incompatibilità incarichi dirigenziali | 41 |
| 3.8 Autorizzazione incarichi esterni | 42 |
| 3.9 Attività successive alla cessazione dal servizio..... | 42 |
| 3.10 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici..... | 43 |

| | | |
|------|---|-----|
| 3.11 | Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower) | 44 |
| 3.12 | Patti di integrità negli affidamenti | 45 |
| 3.13 | Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile | 46 |
| 3.14 | Nomina del Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)..... | 46 |
| 3.15 | Nomina del “gestore” nei casi sospetti di operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo..... | 47 |
| 3.16 | Set di dati minimi all'interno degli atti relativi ad appalti..... | 47 |
| 3.17 | Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti..... | 48 |
| 4. | CAPITOLO 4 – DISPOSIZIONI FINALI | 499 |
| 4.1 | Tempi e modalità di monitoraggio..... | 499 |
| 4.2 | Coordinamento con il ciclo della performance..... | 50 |
| 4.3 | Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione... | 511 |

PREMESSA

In attuazione della Convenzione dell'ONU contro la corruzione, ratificata dall'Italia con la legge n. 116 del 3.8.2009, è stata adottata la legge n. 190 del 6.11.2012 avente ad oggetto "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione", entrata in vigore il 28.11.2012.

La legge 190/2012 prevede che il sistema di prevenzione della corruzione si articoli su due livelli:

- un livello nazionale, con l'adozione del Piano Nazionale Anticorruzione;
- un livello proprio di ciascuna amministrazione, mediante l'adozione di un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) da approvarsi e pubblicarsi entro il 31 gennaio di ogni anno ovvero l'atto nell'ambito del quale vengono individuate le strategie principali per la prevenzione ed il contrasto della corruzione.

L'Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), con deliberazione n. 831 del 3 agosto 2016, ha approvato il Piano Nazionale Anticorruzione che contiene importanti indicazioni per la redazione del P.T.P.C. aziendale in termini di strategie da adottare, tematiche da disciplinare e metodologie suggerite, con la finalità di:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

Ogni anno l'A.S.L. TO3 aggiorna il proprio P.T.P.C. tenendo conto di quanto è stato possibile effettivamente attuare a fronte di quanto preventivato, delle criticità riscontrate all'interno dell'Azienda e degli elementi provenienti dall'ambiente esterno che possono influenzare l'agire degli operatori; il Piano non può infatti essere visto come un'attività compiuta, con un termine di completamento finale, ma rappresenta un insieme di azioni e strumenti finalizzati alla prevenzione della corruzione che vengono nel tempo variati in funzione della risposta ottenuta dalla messa in funzione. Il presente documento contiene quindi l'aggiornamento dei precedenti Piani Triennali per la Prevenzione della Corruzione (rispettivamente approvati con deliberazione n. 272 del 30 gennaio 2014, con deliberazione n. 327 del 30 gennaio 2015, con deliberazione n. 80 del 29 gennaio 2016, con deliberazione n. 17 del 30 gennaio 2017 e con deliberazione n. 100 del 31 gennaio 2018), Piani che sono pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" - sottosezione Altri Contenuti.

Il Piano, come tutti gli strumenti che focalizzano la propria attenzione sul funzionamento dell'organizzazione, rappresenta altresì un'occasione per migliorare la nostra organizzazione, anche al fine di invertire la tendenza che ha allontanato la Pubblica Amministrazione dai cittadini, recuperando reputazione e fiducia.

Il quadro normativo di riferimento

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione dell'A.S.L. TO3 è stato elaborato in applicazione delle seguenti disposizioni:

- D. Lgs. 30 marzo 2001 n. 165 avente ad oggetto “Norme generali sull’ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche” e s.m.i.;
- Legge n. 190 del 6 novembre 2012 avente ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”;
- D. Lgs. n. 33 del 14 marzo 2013 avente ad oggetto “Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni” e s.m.i.;
- D. Lgs. n. 39 dell’8 aprile 2013 avente ad oggetto “Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell’art. 1, comma 49 e 50 della L. 06/11/2012, n.190”;
- Decreto del Presidente della Repubblica n. 62 del 16 aprile 2013 avente ad oggetto “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell’articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165”;
- intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della legge 6 novembre 2012, n. 190, recante “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013);
- Legge n. 144 dell’11 agosto 2014 di conversione con modifiche del Decreto Legge 24 giugno 2014 n. 90 avente ad oggetto “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza Amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari” con cui è stato disposto il trasferimento all’A.N.A.C. delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione e in materia di trasparenza;
- Regolamento A.N.A.C. del 09 settembre 2014 avente ad oggetto “Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell’A.N.A.C. per l’omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei piani triennali di trasparenza, dei codici di comportamento”;
- D. Lgs. n. 97 del 25 maggio 2016 avente ad oggetto “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”;
- Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 3 agosto 2016 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione;
 - Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 22 dicembre 2017;
 - Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione approvato in data 21 novembre 2018 dalla Autorità Nazionale Anticorruzione;
 - circolari, linee guida, direttive, indicazioni, indirizzi, delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica, della Autorità Nazionale Anticorruzione e delle ulteriori pubbliche Autorità a vario titolo preposte all'azione di prevenzione del rischio di corruzione e d'illegalità ed in particolare:
 - ✓ delibera A.N.A.C. n. 1309 del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto “Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all’accesso civico di cui all’art. 5 comma 2 del D. Lgs. 33/2013”;
 - ✓ delibera A.N.A.C. n. 1310 del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016”;
 - ✓ delibera A.N.A.C. n. 358 del 29 marzo 2017 “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”;
 - ✓ delibera A.N.A.C. n. 840 del 2 ottobre 2018 sui poteri del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L’attuazione dei citati provvedimenti deve avvenire nel rispetto della clausola di invarianza finanziaria, per la quale le Amministrazioni interessate provvedono agli adempimenti previsti con le risorse umane, strumentali e finanziarie disponibili a legislazione vigente.

Obiettivi strategici nella lotta alla corruzione

Nel nuovo Atto Aziendale dell’A.S.L. TO3 è stato declinato che l’Azienda adotta tutti gli strumenti necessari per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione, secondo le disposizioni previste nella legge 190/2012 e s.m.i., anche attraverso la nomina di un Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

L’A.S.L. TO3, consapevole delle gravi conseguenze che i fenomeni corruttivi determinano in termini di fiducia dei cittadini, intende contrastare il fenomeno corruttivo non solo in termini

repressivi ma, soprattutto, in termini preventivi, e per far questo si dota del relativo Piano nel quale il concetto di corruzione è da intendersi in senso lato, come comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati; pertanto la definizione di corruzione cui fare riferimento è quella più ampia delle specifiche fattispecie penalistiche rubricate nel codice penale "I reati contro la Pubblica Amministrazione (Titolo II, capo I)".

La nozione di corruzione cui fare riferimento coincide, infatti, con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

Tra le situazioni rilevanti vi rientrano, pertanto, atti e comportamenti che, anche se non costituenti specifici reati, contrastano con la necessaria cura e priorità dell'interesse pubblico e pregiudicano l'affidamento dei cittadini nell'imparzialità dell'amministrazione e dei soggetti che svolgono attività di pubblico interesse ovvero l'abuso da parte di un soggetto, nel corso dell'attività amministrativa, del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati.

CAPITOLO 1 – PROCESSO DI AGGIORNAMENTO DEL PIANO TRIENNALE

Come anticipato in premessa, il presente Piano costituisce l'aggiornamento ed il miglioramento dei precedenti e prende a riferimento il triennio successivo a scorrimento 2019/2021. In particolare il P.T.P.C.:

- viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- è adottato con deliberazione del Direttore Generale;
- viene pubblicato sul sito internet istituzionale nella sezione Amministrazione Trasparente - sottosezione Altri Contenuti;
- si applica a tutti i dipendenti e collaboratori a qualsivoglia titolo dell'Azienda;
- ha la durata di tre anni ed è finalizzato a formulare una strategia aziendale di prevenzione della corruzione attraverso l'individuazione delle attività più esposte al rischio di corruzione stabilendo delle priorità di trattamento, nonché mediante la definizione di misure preventive e di strumenti di controllo atti a prevenirlo.

Tenuto conto della valenza programmatica del Piano, tutte le previsioni in esso contenute potranno costituire oggetto di modifica, aggiornamento, revisione e implementazione, oltreché nell'immediato, anche a fronte di specifiche necessità emergenti nel corso di ciascuna delle annualità susseguenti all'approvazione.

1.1 Soggetti, funzioni e responsabilità

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.L. TO3 sono:

1. il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
2. il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
3. i Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza;
4. il gruppo operativo;
5. tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
6. l'Organismo Indipendente di Valutazione e il Collegio Sindacale;
7. l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
8. tutti i dipendenti dell'A.S.L. TO3;
9. i collaboratori a qualsiasi titolo dell'amministrazione.

1.1.1 Il Direttore Generale

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

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione;

- adotta il P.T.P.C. e i suoi aggiornamenti e li comunica alla Regione Piemonte;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano, direttamente o indirettamente, finalizzati alla prevenzione della corruzione.

1.1.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

Alla luce dei criteri contenuti nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, il Direttore Generale dell'A.S.L. TO3, con deliberazione n. 1017 del 21 dicembre 2016, ha individuato quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, il dott. Fabrizio Blanc (nel seguito: Responsabile o R.P.C.T.) per il biennio 2017-2018, nomina comunicata all'A.N.A.C. in data 11 gennaio 2017 e che si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente titolare di incarico di direzione di struttura complessa; con deliberazione n. 805 del 14 dicembre 2018, l'incarico è stato prorogato al 31 gennaio 2020, ovvero la data entro la quale dovrà essere approvato il P.T.P.C. per il triennio 2020-2022.

Al Responsabile sono attribuiti prioritariamente i seguenti compiti:

- elaborare e proporre al Direttore Generale il Piano di Prevenzione della Corruzione (art. 1 comma 8 L. 190/2012);
- definire procedure atte a selezionare e formare i dipendenti che operano nei settori particolarmente esposti a rischio di corruzione, sui temi della legalità, dell'etica e dell'anticorruzione (art. 1 comma 8 L. 190/2012);
- verificare l'efficace attuazione del Piano e la sua idoneità (art. 1 comma 10 lett. a) L. 190/2012);
- proporre modifiche del Piano, anche in corso di vigenza, in caso di accertate significative violazioni non espressamente previste o in seguito a cambiamenti significativi dell'organizzazione (art. 1 comma 10 lett. a) L. 190/2012);
- verificare, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti allo svolgimento delle attività nel cui ambito è più elevato il rischio di corruzione (art. 1 comma 10 lett. b) L. 190/2012);
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione su indicazione dei responsabili delle diverse strutture (art. 1 comma 10 lett. c) L. 190/2012);
- pubblicare sul sito web dell'amministrazione, entro il 15 dicembre di ogni anno (art. 1 comma 14 L. 190/2012) ovvero secondo le indicazioni di A.N.A.C., una relazione con i risultati dell'attività svolta;
- convocare incontri con i Referenti al fine di monitorare il rispetto del Piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività;
- vigilare sul rispetto delle disposizioni del decreto legislativo n. 39/2013 sulla

inconferibilità e incompatibilità degli incarichi (art. 15 D. Lgs. n. 39/2913) per quanto applicabile;

- curare la diffusione della conoscenza del codice di comportamento aziendale e collaborare con l'U.P.D. per il monitoraggio dello stesso (art. 54 D. Lgs. n. 165/2001).

Nella deliberazione A.N.A.C. n. 840 del 2 ottobre 2018, sempre rispetto ai compiti del R.P.C.T., è stato precisato che quest'ultimo “nell'esercizio delle proprie funzioni - secondo criteri di proporzionalità, ragionevolezza ed effettività, rispetto allo scopo delle norme richiamate - non possa svolgere controlli di legittimità o di merito su atti e provvedimenti adottati dall'amministrazione, né esprimersi sulla regolarità tecnica o contabile di tali atti, a pena di sconfinare nelle competenze dei soggetti a ciò preposti all'interno di ogni ente o amministrazione ovvero della magistratura”.

Sebbene il PNA evidenzi la necessità di una struttura organizzativa a supporto del R.P.C.T., posta al servizio di quest'ultimo per lo svolgimento dell'incarico in discorso, l'Azienda, a causa delle limitate risorse a disposizione, non si è ancora dotata di un ufficio adeguato, per qualità del personale e per mezzi tecnici, a sostegno del R.P.C.T.

Infine, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione è a disposizione del personale per eventuali approfondimenti circa i contenuti del Piano di Prevenzione della Corruzione nonché del Codice di comportamento, previa richiesta di appuntamento alla segreteria dell'ufficio; l'incontro deve essere fissato, di norma, entro tre giorni dalla richiesta.

1.1.3 I Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione

In considerazione della complessità dell'assetto organizzativo dell'Azienda e dell'impegnativo compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, l'Azienda ha ritenuto di affiancare al Responsabile un gruppo di Referenti che operano sotto il diretto coordinamento dello stesso Responsabile, individuati come segue, con provvedimento del Direttore Generale n. 4 del 25 gennaio 2017:

- Direttore S.C. Personale e Gestione risorse umane
- Direttore S.C. Risorse Finanziarie
- Direttore S.C. Contenzioso e Patrimoniale
- Direttore S.C. Tecnico e Informatico
- Direttore S.C. Provveditorato
- Direttore S.C. Gestione appalti e Logistica
- Direttore S.C. Formazione, Qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie
- Direttori dei Distretti

- Direttori Direzione Medica Rivoli e Pinerolo
- Direttore Dipartimento di Prevenzione

Nel corso della vigenza del Piano la composizione del gruppo potrà essere integrata con altre figure di riferimento.

L'incarico di Referente della prevenzione della corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto dal dirigente individuato e non dà luogo ad alcuna remunerazione.

I Referenti sono tenuti a curare, mediante un sistema articolato “a cascata”, il pieno e motivato coinvolgimento di tutti i dirigenti e dipendenti delle strutture aziendali cui sono rispettivamente preposti, in specie di quelli addetti alle aree a più elevato rischio di corruzione ed illegalità, nell'attività di analisi e valutazione, nonché di proposta e definizione delle misure per l'implementazione del Piano di prevenzione della corruzione.

I Referenti, relativamente al proprio settore di competenza, devono in particolare:

- fornire nei tempi richiesti gli elementi per l'adozione dei “protocolli di legalità” e dei “patti di integrità” che dovranno essere osservati dai fornitori di beni, servizi e consulenze;
- garantire il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare nel rispetto dei termini previsti nella sezione del Piano concernente la trasparenza;
- collaborare con il Responsabile per l'individuazione dei contenuti del Piano medesimo e dei suoi successivi aggiornamenti, avvalendosi del supporto dei Dirigenti coinvolti nei diversi adempimenti;
- curare l'applicazione di circolari, indirizzi e protocolli condivisi, monitorarne il rispetto e segnalare al Responsabile eventuali criticità ed anomalie;
- collaborare all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione;
- partecipare agli incontri convocati dal R.P.C.T. e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività, relazionando sulle misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione già poste in essere e le proposte di eventuali ulteriori misure da adottare;
- comunicare tempestivamente al Responsabile fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza.

1.1.4 Gruppo operativo

Il Gruppo operativo, nominato con provvedimento del Direttore Generale n. 4 del 25 gennaio 2017, supporta il Responsabile per la prevenzione della corruzione nella sua attività e, in

particolare:

- collabora con i referenti in accordo con il Responsabile;
- contribuisce alla stesura del Piano e degli allegati;
- affianca il Responsabile nell'attività di verifica, monitoraggio e sensibilizzazione, anche per quanto concerne le pubblicazioni sul sito internet aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

1.1.5 I Dirigenti

Ai sensi dell'art. 16 del D. Lgs. n. 165/2001 e come specificato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento per la Funzione Pubblica, lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppongono il coinvolgimento dei Dirigenti e di tutto il personale addetto nelle aree a rischio di corruzione. Infatti, il successo nell'attività di prevenzione della corruzione si può conseguire solo attraverso un'azione sinergica e combinata dei vari attori che, a diverso titolo, operano nell'ambito dell'A.S.L. TO3.

I dirigenti coinvolti devono:

- fornire al Referente dell'area di competenza ovvero al R.P.C.T. le informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, collaborando così nella fase di individuazione ed analisi del rischio;
- proporre misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché le azioni di miglioramento delle stesse;
- controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto individuate, che devono essere verificate con cadenza trimestrale;
- assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento e verificarne le ipotesi di violazione;
- avanzare proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, afferente alla struttura di competenza;
- proporre al Referente dell'area di competenza i nominativi del personale con priorità di formazione.

1.1.6 L'Organismo Indipendente di Valutazione e il Collegio Sindacale

Nell'ambito della prevenzione della corruzione l'Organismo Indipendente di Valutazione:

- partecipa al processo di gestione del rischio attraverso la formulazione di proposte e pareri;

- verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato;
- esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di adozione del Codice di Comportamento; assicura il coordinamento tra i contenuti del codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;
- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'A.N.A.C.

Nel PNA 2016 è stato inoltre previsto che l'Organismo Indipendente di Valutazione rafforzi il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

A seguito di emissione di avviso di ricerca dei candidati, con deliberazione n. 739 del 21 dicembre 2017 sono stati individuati quali componenti dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) per il triennio 2018-2020:

- Antonella Esposito;
- Gianluca Beato;
- Alan Zanzotto.

Il Collegio Sindacale verifica l'amministrazione dell'Azienda sotto il profilo economico e vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente e, pertanto, anche su quella relativa alla tematica della prevenzione della corruzione.

Al fine di realizzare quanto sopra, in aderenza a quanto suggerito nel PNA 2016, nel corso del 2018 è stato organizzato un sistema di controllo concernente gli affidamenti diretti, strutturando flussi informativi tra il R.U.P., il R.P.C.T. e il Collegio Sindacale, anche al fine di consentire di verificare, nel caso in cui l'appaltatore individuato risulti già affidatario del precedente appalto, se la scelta sia sorretta da idonea motivazione.

A seguito della ricezione delle designazioni da parte delle Amministrazioni di riferimento, con deliberazione n. 834 del 21 dicembre 2018 sono stati individuati i seguenti nuovi componenti del Collegio Sindacale per il prossimo triennio:

- Alberto de Gregorio - Presidente (designato dalla Regione Piemonte);
- Fabio Fulciniti (designato dal Ministero della Salute);
- Elisabetta Anna Castelli (designato dal Ministero dell'Economia e delle Finanze).

1.1.7 L'Ufficio Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.) per il personale del comparto e per il personale dirigente collabora con il R.P.C.T. alla predisposizione del Codice di Comportamento e ne cura l'aggiornamento; esamina le segnalazioni di violazione del Codice di Comportamento e la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate e può chiedere parere facoltativo all'A.N.A.C., ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per la violazione del Codice di Comportamento.

A seguito delle profonde modifiche dettate dal D. Lgs. 75/2017, con deliberazione n. 460 del 1°/08/2017, si è proceduto ad approvare il Codice disciplinare per il personale del comparto e il Codice disciplinare per il personale della dirigenza e, al fine di aiutare nell'applicazione dei medesimi, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione ha programmato e realizzato il 13 e il 14 settembre 2017 due incontri formativi sui codici disciplinari con i Direttori di dipartimento, i Direttori di struttura complessa, i Dirigenti Responsabili delle strutture semplici in staff e con il Dirigente della S.S. Direzione delle Professioni Sanitarie.

Con deliberazione n. 483 dell'11/08/2017 l'Azienda ha inoltre proceduto alla nomina dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per l'Area Comparto nonché per l'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria e per l'Area della Dirigenza Sanitaria non Medica, Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica.

Sono componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per l'Area Comparto i seguenti dipendenti a tempo indeterminato dell'A.S.L. TO3:

| | |
|---|---|
| PASQUET Marco (Responsabile Titolare) | CAPELLO Paola (Responsabile Supplente) |
| EPATE Roberta (Componente Titolare) | VIDORI Alessandra (Componente Supplente) |
| ROLANDO Patrizia (Componente Titolare) | SBROGGIÒ Maria Grazia (Componente Supplente) |

Sono componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per l'Area della Dirigenza Medico-Veterinaria i seguenti dipendenti a tempo indeterminato dell'A.S.L. TO3:

| | |
|--|---|
| ARALDO Anna Maria (Responsabile Titolare) | VOLA Silvio (Responsabile Supplente) |
| GAROFALO Franco (Componente Titolare) | CANTA Alfio (Componente Supplente) |
| DENARO Roberto (Componente Titolare) | CIUFFREDA Laura (Componente Supplente) |

Sono componenti dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari per l'Area della Dirigenza Sanitaria non Medica, Dirigenza Amministrativa, Professionale e Tecnica i seguenti dipendenti a tempo indeterminato dell'A.S.L. TO3:

| | |
|--|---|
| ARALDO Anna Maria (Responsabile Titolare) | VOLA Silvio (Responsabile Supplente) |
| GAROFALO Franco (Componente Titolare) | CANTA Alfio (Componente Supplente) |
| GILARDINI Andrea Giuseppe (Componente Titolare) | ALUFFI Gianfranco (Componente Supplente) |

La durata dell'incarico è triennale e la segreteria dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari viene assicurata da personale amministrativo appartenente alla S.C. Assetto istituzionale e Affari generali.

I componenti dell'U.P.D. sono a disposizione del personale per eventuali approfondimenti circa i contenuti del codice di comportamento, previa richiesta di appuntamento alla segreteria dell'ufficio; l'incontro deve essere fissato, di norma, entro tre giorni dalla richiesta.

1.1.8 I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale TO3

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel P.T.P.C., segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'U.P.D., nonché i casi di personale conflitto di interessi, secondo la procedura esplicitata all'art. 7 del Codice di Comportamento aziendale.

La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

1.1.9 I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda osservano le misure contenute nel P.T.P.C. per quanto applicabili e segnalano le situazioni di illecito.

1.2 Forme di consultazione

Evidenziato che il presente P.T.P.C. è stato aggiornato a seguito della richiesta ai singoli Dirigenti operanti nelle aree a rischio, di procedere al riesame dei processi nonché delle singole misure di prevenzione, previo rilascio delle opportune indicazioni operative (nota prot. n. 95083 del 9 ottobre 2018) e che è stata altresì richiesta la collaborazione da parte dei Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza e del gruppo operativo (nota prot. n. 96139 dell'11 ottobre 2018), si è dato anche seguito al PNA 2016 ove si raccomanda alle amministrazioni di curare la partecipazione degli *stakeholder* nella elaborazione e nell'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione, anche attraverso comunicati mirati, in una logica di sensibilizzazione dei cittadini alla cultura della legalità.

Nell'ottica di una programmazione quanto più possibile "condivisa" e "partecipata", questa Azienda ha quindi avviato una consultazione pubblica al fine di acquisire proposte, osservazioni, pareri, suggerimenti da parte degli *stakeholders* interni ed esterni, finalizzata all'aggiornamento del P.T.P.C., attraverso la pubblicazione di apposito avviso sul sito istituzionale.

Precisato che la prima bozza del Piano è stata illustrata ai Referenti della prevenzione della corruzione in data 28 dicembre 2018, al fine di aumentare la platea di coloro che potevano fornire suggerimenti e implementazioni, la stessa bozza del Piano è stata trasmessa in data dicembre 2018:

- al Collegio Sindacale;
- all'Organismo Indipendente di Valutazione;
- alla Conferenza Aziendale di Partecipazione;
- ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di SS.CC. e ai Dirigenti Responsabili delle SS.SS.;
- al Consiglio dei Sanitari,

mentre in data dicembre 2018 si è proceduto a pubblicare la bozza del P.T.P.C. 2019-2021 sul sito internet aziendale.

CAPITOLO 2 – PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

2.1 Il contesto

L'aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione del 2015 aveva messo in evidenza che “la prima ed indispensabile fase del processo di gestione del rischio è quella relativa all'analisi del contesto, attraverso la quale ottenere le informazioni necessarie a comprendere come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno dell'amministrazione per via delle specificità dell'ambiente in cui essa opera in termini di strutture territoriali e dinamiche sociali, economiche e culturali o per via delle caratteristiche organizzative interne”.

Il contesto interno

Alla luce dei seguenti provvedimenti regionali:

- D.G.R. 19 novembre 2014 n. 1-600 avente ad oggetto “Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”;
- D.G.R. 23 gennaio 2015 n. 1-924 avente ad oggetto “Integrazioni alla D.G.R. 1-600 del 19.11.2014 - Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale”;
- D.G.R. 29 giugno 2015 n. 26-1653 avente ad oggetto “Interventi per il riordino della rete territoriale in attuazione del Patto per la Salute 2014/2016 e della D.G.R. n. 1-600 del 19.11.2014 e s.m.i.”,
- D.G.R. n. 42-1921 del 27 luglio 2015 avente ad oggetto “Modifiche ed integrazioni alla D.G.R. n. 21-5144 del 28 dicembre 2012 s.m.i. All. 1 e All. A “Principi e criteri per l'organizzazione delle Aziende Sanitarie regionali e l'applicazione dei parametri standard per l'individuazione di strutture semplici e complesse, ex art. 12, comma 1, lett. b) Patto per la Salute 2010-2012”,

l'A.S.L. TO3 ha provveduto ad adottare la deliberazione n. 1919 del 19 ottobre 2015 con la quale è stato approvato il nuovo Atto Aziendale, unitamente al Piano di Organizzazione Aziendale e la Regione Piemonte ha stabilito che la nuova organizzazione dovesse essere resa operativa entro il 31 dicembre 2016.

Il raffronto tra il nuovo Piano di Organizzazione e quello precedente evidenzia una riduzione di 40 strutture complesse (si è passati, infatti, da 100 a 60 strutture); un incremento delle strutture semplici (si è passati, infatti, da 48 a 79 strutture); una riduzione dei dipartimenti (si è passati, infatti, da 12 a 8).

Con deliberazione n. 558 del 27 settembre 2017 è stato revisionato il Piano di Organizzazione Aziendale, senza peraltro modificare i numeri delle strutture complesse e semplici sopra riportati; tale deliberazione è stata approvata dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. 28-5941 del 17 novembre 2017, provvedimento recepito con deliberazione n. 677 del 28 novembre 2017.

Successivamente, con la deliberazione n. 305 del 13 aprile 2018, sono state apportate ulteriori modifiche al Piano di Organizzazione Aziendale (sempre senza modificare i numeri delle strutture complesse e semplici); tale deliberazione è stata approvata dalla Regione Piemonte con D.G.R. n. n. 26-7047 del 14 giugno 2018, provvedimento recepito con deliberazione n. 531 del 5 luglio 2018.

L'attività di revisione dell'assetto organizzativo dell'A.S.L. TO3 ha riguardato tutte le macro articolazioni aziendali.

L'area della prevenzione, quella amministrativa e di supporto, hanno registrato una profonda razionalizzazione delle strutture ed una redistribuzione delle competenze al fine di garantire una migliore efficacia ed efficienza dell'azione amministrativa mentre l'area ospedaliera (Presidio Ospedaliero di Pinerolo con 15 strutture complesse, Presidio Ospedaliero di Rivoli con 15 strutture complesse e Presidio Ospedaliero di Susa con 1 struttura complessa) è stata riorganizzata secondo quanto previsto dalla programmazione regionale.

Gli ospedali di Rivoli e Pinerolo sono classificati come ospedali Spoke con DEA di I livello, mentre l'ospedale di Susa è classificato come ospedale di base con Pronto Soccorso di Area disagiata, al fine di tutelare le aree territoriali con tempi di percorrenza superiori ai tempi previsti dal Regolamento per un servizio di emergenza efficace (D.G.R. n. 1-600 del 19/11/2014 "Adeguamento della rete ospedaliera agli standard della Legge 135/2012 e del Patto per la Salute 2014/2016 e linee di indirizzo per lo sviluppo della rete territoriale").

Sul territorio aziendale è presente anche l'A.O.U. San Luigi di Orbassano con cui sono stati avviati numerosi progetti di integrazione delle attività. Il modello organizzativo adottato è quello del funzionamento in rete degli stessi, a loro volta integrati nella rete delle strutture e dei servizi territoriali. La finalità generale cui si ispira tale modello è quella di garantire, nell'ambito della logica di produzione, omogeneità delle risposte sanitarie, adeguati livelli di qualità e sicurezza, in condizione di distribuzione equa delle risorse a livello dell'A.S.L. TO3, ma anche di integrazione e dialogo con i Presidi dell'Area Sovrazonale per lo sviluppo di percorsi diagnostico-terapeutici ed assistenziali condivisi.

I posti letto attuali dell’A.S.L TO3 sono 620 (568 di ricovero ordinario e 52 di day hospital) così suddivisi in ambito aziendale:

| Presidio Ospedaliero " Ospedale Civile E.AGNELLI" PINEROLO | | | | PL dal 1° Luglio 2016 | | |
|--|----------|----------|--|-----------------------|----------|--------|
| Cod Strutt. | Sub cod. | Cod Spec | Descr Specialità | Letti RO | Letti DH | TOTALE |
| 010030 | 01 | 08 | Cardiologia | 10 | 0 | 10 |
| 010030 | 01 | 26 | Medicina generale | 48 | 0 | 48 |
| 010030 | 01 | 26 | Medicina e Chirurgia d'Accettazione e d'Urgenza | 4 | 0 | 4 |
| 010030 | 01 | 29 | Nefrologia | 6 | 0 | 6 |
| 010030 | 01 | 32 | Neurologia | 15 | 0 | 15 |
| 010030 | 01 | 02 | DH Multispecialistico non chirurgico (tutte le discipline mediche compresa Oncologia) | 0 | 5 | 5 |
| 010030 | 01 | 09 | Chirurgia generale | 20 | 0 | 20 |
| 010030 | 01 | 36 | Ortopedia e traumatologia | 24 | 0 | 24 |
| 010030 | 01 | 38 | Otorinolaringoiatria | 2 | 0 | 2 |
| 010030 | 01 | 98 | Day surgery (tutte le discipline chirurgiche compresa Oculistica e Urologia) | 0 | 12 | 12 |
| 010030 | 01 | 04 | Week surgery (tutte le discipline chirurgiche compresa Oculistica e Urologia) | 20 | 0 | 20 |
| 010030 | 01 | 31 | Nido | 9 | 0 | 9 |
| 010030 | 01 | 37 | Ostetricia e ginecologia | 18 | 0 | 18 |
| 010030 | 01 | 39 | Pediatria | 4 | 1 | 5 |
| 010030 | 01 | 62 | Neonatologia | 4 | 0 | 4 |
| 010030 | 01 | 49 | Terapia intensiva e rianimazione | 6 | 0 | 6 |
| 010030 | 01 | 50 | Terapia intensiva/subintensiva cardiologica | 6 | 0 | 6 |
| 010030 | 01 | 40 | Psichiatria SPDC | 10 | 0 | 10 |
| 010030 | 01 | 67 | Libera Professione/Pensionanti multispecialistico | 2 | 1 | 3 |
| 010030 | 01 | Tot HSP | | 208 | 19 | 227 |
| Presidio Ospedali di Pomaretto | | | | Letti RO | Letti DH | TOTALE |
| 010030 | 03 | 64 | Oncologia | 0 | 0 | 0 |
| 010030 | 03 | 02 | Day-hospital multispecialistico | 0 | 1 | 1 |
| 010030 | 03 | 56 | Recupero e riabilitazione funzionale 2 livello | 14 | 0 | 14 |
| 010030 | 03 | 60 | Lungodegenza | 18 | 0 | 18 |
| 010030 | 03 | Tot HSP | | 32 | 1 | 33 |

| Presidio Ospedaliero "Ospedale degli Infermi" RIVOLI | | | | Letti RO | Letti DH | TOTALE |
|--|----|----|---|------------|-----------|------------|
| 010079 | 01 | 08 | Cardiologia | 16 | 0 | 16 |
| 010079 | 01 | 26 | Medicina generale | 56 | 0 | 56 |
| 010079 | 01 | 29 | Nefrologia | 6 | 0 | 6 |
| 010079 | 01 | 32 | Neurologia | 16 | 0 | 16 |
| 010079 | 01 | 02 | DH Multispecialistico non chirurgico (tutte le discipline med | 0 | 4 | 4 |
| 010079 | 01 | 09 | Chirurgia generale | 25 | 0 | 25 |
| 010079 | 01 | 36 | Ortopedia e traumatologia | 22 | 0 | 22 |
| 010079 | 01 | 38 | Otorinolaringoiatria | 0 | 0 | 0 |
| 010079 | 01 | 43 | Urologia | 21 | 0 | 21 |
| 010079 | 01 | 98 | Day surgery (tutte le discipline chirurgiche compresa ORL) | | 12 | 12 |
| 010079 | 01 | 04 | Week surgery(tutte le discipline chirurgiche compresa ORL) | 18 | 0 | 18 |
| 010079 | 01 | 31 | Nido | 14 | 0 | 14 |
| 010079 | 01 | 37 | Ostetricia e ginecologia | 24 | 0 | 24 |
| 010079 | 01 | 39 | Pediatria | 6 | 2 | 8 |
| 010079 | 01 | 62 | Neonatologia | 5 | 0 | 5 |
| 010079 | 01 | 49 | Terapia intensiva e rianimazione | 4 | 0 | 4 |
| 010079 | 01 | 50 | Terapia intensiva/subintensiva cardiologica | 10 | 0 | 10 |
| 010079 | 01 | 40 | Psichiatria SPDC | 10 | 0 | 10 |
| 010079 | 01 | | Tot HSP | 253 | 18 | 271 |
| Presidio Ospedaliero "Ospedale Civile" SUSA | | | | Letti RO | Letti DH | TOTALE |
| 010079 | 04 | 26 | Medicina generale | 26 | 4 | 30 |
| 010079 | 04 | 09 | Chirurgia generale | 3 | 0 | 3 |
| 010079 | 04 | 36 | Ortopedia e traumatologia | 10 | 0 | 10 |
| 010079 | 04 | 98 | Day surgery (tutte le discipline chirurgiche compresa Ginecologia) | 0 | 6 | 6 |
| 010079 | 04 | 04 | Week surgery (tutte le discipline chirurgiche compresa Ginecologia) | 6 | 0 | 6 |
| 010079 | 04 | | Tot HSP | 45 | 10 | 55 |
| Presidio Ospedaliero di VENARIA | | | | Letti RO | Letti DH | TOTALE |
| 010079 | 05 | 26 | Medicina generale | 15 | 0 | 15 |
| 010079 | 05 | 02 | Day-hospital multispecialistico (Medicina, Oncologia, Diabetologia) | 0 | 3 | 3 |
| 010079 | 05 | 60 | Lungodegenza | 15 | 0 | 15 |
| 010079 | 05 | | Tot HSP | 30 | 3 | 33 |
| Unità Autonoma di Day Surgery di Avigliana | | | | Letti RO | Letti DH | TOTALE |
| 010079 | 06 | 98 | Day surgery | 0 | 1 | 1 |
| 010079 | 06 | | | 0 | 1 | 1 |
| | | | | | | |
| | | | TOTALE POSTI LETTO COMPLESSIVI | 568 | 52 | 620 |
| | | | di cui letti Nido | 23 | 0 | 23 |
| | | | di cui letti LP | 2 | 1 | 3 |
| | | | | 543 | 51 | 594 |

L'area territoriale, al fine di garantire l'effettivo svolgimento della funzione di governance, ha registrato il superamento della parcellizzazione rappresentata da un numero di distretti di dimensione limitata e i 109 Comuni afferenti l'A.S.L. TO3 sono stati ora ricondotti in soli 5 distretti secondo quanto risulta dallo schema seguente *:

| DISTRETTO | N. COMUNI | POPOLAZIONE |
|---------------------------|------------------|--------------------|
| Area Metropolitana Nord | 8 | 87.423 |
| Area Metropolitana Centro | 5 | 144.364 |
| Area Metropolitana Sud | 6 | 97.101 |
| Pinerolese | 47 | 134.445 |
| Val Susa - Val Sangone | 43 | 119.053 |
| TOTALE | 109 | 582.386 |

* dati al 31/12/2017

Sempre rispetto all'organizzazione dell'A.S.L. TO3, con la deliberazione n. 1037 del 28 dicembre 2016 si è proceduto a dare attuazione rispetto a quanto stabilito dalla normativa vigente, prevedendo che l'A.S.L. TO3 informi la propria organizzazione sulla base della distinzione tra:

- attività di indirizzo, programmazione e controllo, esercitate dal Direttore Generale con la collaborazione del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;
- attività gestionali, esercitate secondo gli incarichi di struttura ed i livelli di responsabilità assegnate alla dirigenza Medico – Veterinaria ed alla dirigenza Amministrativa, Tecnica, Professionale e Sanitaria non medica.

Nel contesto di tale provvedimento è stato approvato l'elenco delle materie che debbono essere oggetto di deliberazione nonché le materie che debbono essere oggetto di una determinazione dirigenziale, oltre al regolamento ove sono illustrate le procedure propedeutiche all'approvazione dei predetti provvedimenti.

Dal 1° gennaio 2017 si è inoltre passati all'utilizzo della firma digitale sugli atti dell'Azienda, scelta che attribuisce certezza assoluta sul momento in cui vengono sottoscritti gli stessi ed impedisce la sostituzione dei documenti allegati alle delibere e alle determine, mentre da ottobre 2018 è entrato in funzione apposito applicativo informatico per lo svolgimento delle gare, la gestione delle delibere e delle determine, gestione del protocollo, gestione dell'Albo Pretorio e delle sezione Amministrazione Trasparente, in modo integrato.

Il contesto esterno

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

L'A.S.L. TO3 si estende su un territorio di km 23.049 pari al 12% della superficie del Piemonte (km 225.399) e i 5 Distretti in cui è suddivisa l'Azienda, sono formati dai seguenti Comuni:

- *Distretto Area Metropolitana Centro:* Collegno, Grugliasco, Rivoli, Rosta, Villarbasse.
- *Distretto Area Metropolitana Sud:* Beinasco, Bruino, Orbassano, Piossasco, Rivalta di Torino, Volvera.
- *Distretto Val Susa e Val Sangone:* Almese, Avigliana, Bardonecchia, Borgone Susa, Bruzolo, Bussoleno, Buttigliera Alta, Caprie, Caselette, Cesana, Chianocco, Chiomonte, Chiusa di S. Michele, Claviere, Condove, Exilles, Giaglione, Gravere, Mattie, Meana, Mompantero, Moncenisio, Novalesa, Oulx, Rubiana, Salbertrand, San Didero, San Giorio di Susa, Sant'Ambrogio di Torino, Sant'Antonino di Susa, Sauze d'Oulx, Sauze di Cesana, Susa, Vaie, Venaus, Villar Dora, Villar Focchiardo, Coazze, Giaveno, Reano, Sangano, Trana, Valgioie.
- *Distretto Area Metropolitana Nord:* Alpignano, Druento, Givoletto, La Cassa, Pianezza, San Gillio, Venaria Reale, Val della Torre.
- *Distretto Pinerolese:* Airasca, Buriasco, Campiglione Fenile, Cantalupa, Cavour, Cercenasco, Cumiana, Frossasco, Garzigliana, Macello, Osasco, Pinerolo, Piscina, Prarostino, Roletto, San Pietro Val Lemina, San Secondo di Pinerolo, Scalenghe, Vigone, Villafranca Piemonte, Virle Piemonte, Angrogna, Bibiana, Bobbio Pellice, Bricherasio, Luserna San Giovanni, Lusernetta, Rorà, Torre Pellice, Villar Pellice, Fenestrelle, Inverso Pinasca, Massello, Perosa Argentina, Perrero, Pinasca, Pomaretto, Porte, Pragelato, Prali, Pramollo, Roure, Salza di Pinerolo, San Germano Chisone, Sestriere, Usseaux, Villar Perosa.

In base all'orografia dei 109 Comuni dell'A.S.L. TO3 è anche possibile fare la seguente suddivisione:

| | |
|--------------------|-------|
| Comuni di montagna | 56,5% |
| Comuni di collina | 24 % |
| Comuni di pianura | 19,5% |

Nel territorio aziendale sono presenti diverse strutture del privato accreditato come risulta dal seguente prospetto:

| STRUTTURE PRIVATO ACCREDITATO | DISTRETTO | Posti letto accreditati | Fascia di accreditamento |
|--|-------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Casa di Cura Ville Augusta | Area Metropolitana Sud | 120 | A |
| Casa di Cura Villa Patrizia | Area Metropolitana Sud | 50 | C |
| Casa di Cura Villa Serena | Area Metropolitana Sud | 140 | A |
| Casa di Cura Madonna dei Boschi | Val Susa – Val Sangone | 55 | A |
| Casa di Cura Villa Papa Giovanni XXIII | Area Metropolitana Nord | 145 | A |
| Casa di Cura Villa Iris | Area Metropolitana Nord | 151 | A |
| Totale posti letto in convenzione | | 661 | |

mentre le strutture convenzionate con l’A.S.L. TO3 presenti sul territorio sono così articolate:

- le strutture per **assistenza anziani** sono 63 di tipo residenziale per un totale di n. 3.273 posti letto e 7 di tipo semiresidenziale;
- le strutture per **assistenza psichiatrica** sono 29 di tipo residenziale ed 1 di tipo semiresidenziale;
- le strutture per **assistenza disabili** sono 44 di tipo residenziale (n. 431 posti letto autorizzati) e 19 di tipo semiresidenziale (centri diurni);
- le strutture per **assistenza tossicodipendenti** sono 5: 4 strutture per tossicodipendenti con 110 posti letto e 1 struttura per assistenza AIDS con 12 posti letto.

L’Azienda si avvale di 397 Medici di Medicina Generale, che assistono complessivamente una popolazione pari a 506.914 unità e 56 Pediatri di Libera Scelta, che assistono complessivamente una popolazione pari a 59.042 unità (dati al 31/12/2017).

Nell’A.S.L. TO3 assume particolare importanza anche il patrimonio zootecnico che in Piemonte è secondo per numerosità solo all’A.S.L. di Cuneo.

Nella Banca Dati Nazionale sono registrati i seguenti allevamenti:

| | |
|-----------------------------|----------|
| Allevamenti bovini | n. 1.591 |
| Allevamenti ovini + caprini | n. 1.502 |
| Allevamenti suini | n. 458 |
| Allevamenti equini | n. 1.050 |

ove sono presenti 99.561 bovini, 76.000 suini, 21.080 ovini e 10.522 caprini; sono inoltre presenti 300 allevamenti avicoli che ospitano annualmente quasi 1.500.000 capi, 37 allevamenti intensivi di conigli per un totale di oltre 21.500 capi presenti, oltre 13.700 arnie nelle 773 aziende dedite alla produzione di miele e 58 allevamenti a produzione ittica (dati al 31/12/2017).

Anche per quanto concerne il territorio dell’A.S.L. TO3, la “Sanità” produce quindi un ampio giro di affari ed il settore sanitario è esposto a rischi specifici in ragione dell’entità delle risorse gestite e delle particolari dinamiche che si instaurano tra i professionisti, gli utenti e le ditte fornitrici, tra le attività istituzionali e libero professionali del personale medico e sanitario.

2.2 Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi

Preliminarmente si vuole ricordare che il P.N.A. 2016 (che si muove sul solco metodologico già introdotto dal P.N.A. 2013 e ripreso nel relativo aggiornamento del 2015) ribadisce la centralità dell’analisi del rischio e delle misure specifiche di prevenzione della corruzione contestualizzate, fattibili e verificabili, offrendo ulteriori orientamenti e indicazioni a supporto delle amministrazioni, favorendo anche lo scambio di buone pratiche.

L’individuazione delle aree di rischio è il risultato di un processo complesso, che presuppone la valutazione del rischio da realizzarsi attraverso la verifica “sul campo” dell’impatto del fenomeno corruttivo sui singoli processi svolti nell’Azienda.

Per “rischio” si intende l’effetto dell’incertezza sul corretto perseguimento dell’interesse pubblico e, quindi, sull’obiettivo istituzionale dell’Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento mentre per “evento” si intende il verificarsi o il modificarsi di un insieme di circostanze che si frappongono o si oppongono al perseguimento dell’obiettivo istituzionale dell’Azienda.

Le aree di rischio variano a seconda del contesto esterno ed interno e della tipologia di attività istituzionale svolta dalla specifica amministrazione; tuttavia l'esperienza internazionale e nazionale mostra che vi sono delle aree di rischio ricorrenti, rispetto alle quali potenzialmente tutte le pubbliche amministrazioni sono esposte, motivo per il quale la L. n. 190/2012 ha già individuato delle particolari aree di rischio, ritenendole comuni a tutte le amministrazioni costituite da:

- a) autorizzazioni o concessioni;
- b) 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;
- c) concessione ed erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati;
- d) concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.

In aggiunta alle aree di rischio sopra indicate, sono state individuate, con il contributo del gruppo spontaneo costituito tra i R.P.C.T. di aziende sanitarie piemontesi, ulteriori aree di rischio, che coincidono in gran parte con le "Aree di rischio specifiche" previste dall'aggiornamento del P.N.A. 2015 di cui alla delibera A.N.A.C. 12/2015 costituite da:

- gestione risorse umane;
- esecuzione dei contratti;
- gestione farmaci ed altri beni sanitari;
- gestione contabile e patrimoniale;
- attività libero professionale;
- relazioni con il pubblico e marketing;
- attività correlate al decesso in ospedale;
- gestione della sicurezza dei lavoratori;
- attività di vigilanza e controllo;
- attività sanzionatoria;
- certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione documenti.

La legge prevede espressamente l'obbligo per ciascuna amministrazione di effettuare una "mappatura" dei processi per le aree di rischio individuate dalla normativa e per le sotto aree in cui queste si articolano, anche raccogliendo le proposte dei dirigenti elaborate nell'esercizio delle proprie funzioni, al fine di predisporre idonee misure di contrasto.

In vista dell'aggiornamento del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e facendo anche seguito al corso di formazione avanzata svoltosi il 4 ottobre 2018 dal titolo “La prevenzione della corruzione in una ASL: dall’analisi dei processi, all’identificazione dei rischi, alla scelta e all’attuazione delle misure preventive”, è stato richiesto con nota prot. n. 95083 del 9 ottobre 2018 ai vari dirigenti aziendali di segnalare la necessità di apportare variazioni e/o modifiche alla mappatura dei processi, alla valutazione dei rischi e alle misure di prevenzione così come descritte negli allegati 1, 2 e 3 del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione approvato con deliberazione n. 100 del 31 gennaio 2018, oltre a comunicare le misure di prevenzione della corruzione che, pur programmate nel corso del 2018, non erano state implementate per giustificati motivi, presentando a tal fine una nuova calendarizzazione delle stesse nel prossimo triennio; nel caso in cui fossero stati invece mappati nuovi processi sensibili, veniva richiesto di comunicare anche la relativa valutazione del rischio e le misure per contrastarlo.

Per la descrizione dettagliata dei processi si rinvia all'allegato 1 – Mappatura dei processi e dei rischi.

2.3 Valutazione del rischio

Per la valutazione dei rischi sono state utilizzate schede strutturate secondo le indicazioni dell'allegato 5 del Piano nazionale anticorruzione 2013: ogni dirigente di struttura, secondo le proprie conoscenze, ha attribuito ai processi di sua competenza specifici punteggi, seguendo i criteri stabiliti nel citato allegato 5.

Secondo tali criteri, al livello di rischio può essere attribuito un valore numerico fino a **25**.

I rischi individuati sono stati dunque ponderati in base al livello quantitativo raggiunto secondo la graduazione riportata nello schema seguente:

| LIVELLO DI RISCHIO | CLASSIFICAZIONE DEL RISCHIO |
|---------------------------|------------------------------------|
| da 1 a 5 | basso |
| da 6 a 10 | medio |
| da 11 a 20 | alto |
| da 21 a 25 | molto alto |

Gli esiti della valutazione per singolo processo sono riportati nell'Allegato 2 - Valutazione dei rischi e i risultati registrati sono i seguenti:

- a basso livello di rischio numero 113 procedimenti;
- a medio livello di rischio numero 57 procedimenti;

- a livello alto e molto alto di rischio non è stato qualificato nessun procedimento in quanto le procedure in essere ed i livelli di controllo dovrebbero consentire l'impossibilità di influire volontariamente sugli esiti dei processi presidiati.

Indipendentemente dalla classificazione del rischio, per ciascun procedimento si è proceduto ad individuare delle specifiche misure per contrastare il rischio stesso.

2.4 Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo

Le misure previste, processo per processo, con l'indicazione dei Responsabili, sono indicate nell'Allegato 3 – Misure di prevenzione.

Contribuiscono a rafforzare il sistema di prevenzione di rischio corruttivo anche l'attività della Struttura Complessa Formazione, Qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie, l'adozione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), la presenza di un Servizio Ispettivo Interno, la puntuale disciplina attraverso leggi e regolamenti di molte attività.

2.4.1 Il Percorso Attuativo della Certificabilità (P.A.C.)

L'applicazione delle procedure contenute nel "Percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.)" è "fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità".

Standardizzare le operazioni contabili e tutte le azioni anche non strettamente contabili ma con impatto sul bilancio, permette di ridurre il grado di discrezionalità nelle decisioni, fortemente correlato al rischio di corruzione.

La redazione e applicazione di procedure che garantiscano la tracciabilità dei flussi contabili e finanziari e che mettano in atto un sistema di verifica e controllo sulle operazioni contabili, garantisce la piena trasparenza delle operazioni che portano alla formazione del bilancio di esercizio.

Il P.A.C. dell'A.S.L. TO3 ha preso avvio nel 2013 e ha coinvolto, oltre alla S.C. Risorse Finanziarie, tutte le strutture aziendali interessate nei vari processi previsti, che si possono così schematizzare:

Area contabilità e bilancio

Raccolta e archivio di normative con impatto sul bilancio, integrazione e raccordo tra i sottosistemi contabili, cicli contabili (attivo, passivo, bilancio, finanziario), mappatura applicativi IT, sistema di contabilità analitica e raccordo con contabilità generale, gestione contabile di crediti/ricavi, debiti/costi, circolarizzazione dei crediti, monitoraggio dei fondi

assegnati, gestione delle giacenze di cassa, rapporti con la Tesoreria/riconciliazioni contabili, gestione casse economali/casse prestazioni, fasi di pagamento e riscossione, gestione delle operazioni che impattano sul patrimonio netto, gestione contributi in conto capitale, gestione fatture da ricevere.

Area legale

Gestione dei rischi di inesigibilità (procedura recupero crediti), gestione dei contenziosi e stima del rischio di soccombenza.

Area performance

Applicazione e conoscenza del codice di comportamento aziendale, sistema di assegnazione/monitoraggio/verifica degli obiettivi strategici e assegnazione budget.

Area approvvigionamenti

Gestione di tutte le fasi di approvvigionamento e fornitura di beni e servizi e coerenza con i budget, gestione gare e appalti.

Area investimenti

Predisposizione del piano degli investimenti, coordinamento/monitoraggio degli investimenti.

Area controlli interni ed esterni

Raccolta e dei rilievi/suggerimenti di Regione e del Collegio Sindacale.

Area gestione cespiti

Gestione delle immobilizzazioni, realizzazione di inventari fisici periodici, corrispondenza dell'inventario con i libri contabili, modalità di acquisizione, cura, manutenzione e salvaguardia dei cespiti.

Area gestione magazzini e scorte di magazzino

Modalità di gestione fisica dei magazzini, gestione e custodia delle giacenze (di magazzino e reparto), carichi/scarichi e gestione contabilità di magazzino, gestione degli inventari fisici periodici delle giacenze, riconciliazione giacenze fisiche e contabili, gestione dei conti deposito, gestione e trattamento di merci obsolete, scadute, a lento rigiro.

Area gestione contabile del personale

Gestione trattamento economico del personale (dipendente e non) e operazioni propedeutiche.

2.4.2 Il Servizio Ispettivo Aziendale.

Come previsto del P.T.P.C. 2018-2020, con deliberazione n. 509 del 26/06/2018 si è proceduto alla nomina dei nuovi componenti del Servizio Ispettivo Aziendale nelle persone di:

| | |
|------------------------------------|--|
| Dott. Fabrizio BLANC (Presidente) | Dott. Vittorio Pier Franco ANSINELLI (Supplente) |
| Dott.ssa Paola CAPELLO (Titolare) | Dott. Marco PASQUET (Supplente) |
| Dott.ssa Simona MARTINA (Titolare) | Dott. Silvio VOLA (Supplente) |

Con la delibera sopra citata è stato approvato anche il nuovo regolamento per il Servizio Ispettivo Aziendale e i compiti principali che quest'ultimo deve svolgere sono i seguenti:

- verifica dell'osservanza delle disposizioni in materia d'incompatibilità del rapporto di lavoro a tempo pieno e a tempo parziale;
- verifica del corretto svolgimento dell'attività libero-professionale intra muraria e dell'attività aziendale a pagamento;
- verifica dell'osservanza dell'orario di lavoro e presenza in servizio in rapporto ad eventuali attività effettuate ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e successive modifiche ed integrazioni, o in regime di convenzione;
- qualunque eventuale diversa attività prevista dalla vigente normativa.

CAPITOLO 3 – MISURE PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

Nell'ambito dell'A.S.L. TO3 vengono osservate le seguenti misure per la riduzione del rischio:

1. Trasparenza (ivi compreso accesso civico semplice e accesso generalizzato);
2. Codice di Comportamento;
3. Formazione;
4. Rotazione del personale;
5. Astensione in caso di conflitto di interessi;
6. Dichiarazioni pubbliche di interesse;
7. Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali;
8. Autorizzazione agli incarichi esterni;
9. Attività successive alla cessazione dal servizio;
10. Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la P.A;
11. Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower);
12. Patti di integrità negli affidamenti;
13. Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile;
14. Nomina del Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RSA);
15. Nomina del "gestore" nei casi sospetti di operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo;
16. Set di dati minimi all'interno degli atti relativi ad appalti;
17. Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti.

3.1 Trasparenza

Il D. Lgs. 97/2016 ha abrogato l'obbligo di predisposizione del Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (PTTI), documento previsto originariamente dal D. Lgs. 150/2009, nel quale dovevano essere definite le misure, i modi e le iniziative per l'attuazione degli obblighi di pubblicazione tra cui, in particolare, le misure organizzative volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi delle informazioni da pubblicare nella sezione "Amministrazione Trasparente".

Il legislatore, nel suo intento di semplificazione degli adempimenti ed alla luce dell'implementazione nell'ordinamento dell'accesso civico semplice e dell'accesso generalizzato sulla scorta di quanto previsto dal FOIA (Freedom of Information Act, la legge sulla libertà di informazione statunitense), ha ora stabilito la necessità di elencare i

responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del D. Lgs. 33/2013 e s.m.i.

Ai fini di contemplare tutta la casistica di cui sopra, si provvede ad utilizzare l'allegato della deliberazione dell'A.N.A.C. n. 1310 del 28 dicembre 2016 avente ad oggetto "Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016", secondo quanto risulta dall'allegato 4 del presente Piano.

Rispetto agli obblighi ulteriori di pubblicazione, questa Azienda provvederà a pubblicare:

- l'elenco delle deliberazioni del Direttore Generale;
- l'elenco delle determinazioni adottate dai dirigenti aziendali suddivisi per mesi;
- i report prodotti dall'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

L'entrata in funzione nell'ottobre del 2018 del nuovo applicativo informatico per la gestione delle delibere e delle determine, consentirà certamente di migliorare la performance nell'ambito delle pubblicazioni; è stato infatti previsto, al termine dell'iter approvativo, un apposito *allert* al funzionario istruttore del provvedimento circa la necessità di procedere alla pubblicazione di quell'atto nella sezione "Amministrazione Trasparente", evitando così dimenticanze in merito.

3.1.1 Accesso civico semplice

L'accesso civico, introdotto dall'art. 5 comma 1 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33, come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97, è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati, oggetto di pubblicazione obbligatoria secondo le vigenti disposizioni normative, qualora le pubbliche amministrazioni ne abbiano omesso la pubblicazione. La richiesta di accesso civico è gratuita, non deve essere motivata e deve essere presentata al R.P.C.T.; in caso di ritardo o mancato riscontro, il richiedente può rivolgersi direttamente alla Direzione Generale dell'Azienda.

3.1.2 Accesso generalizzato

L'accesso generalizzato, introdotto dall'art. 5 comma 2 del decreto legislativo 14 marzo 2013 n. 33 come modificato dal decreto legislativo 25 maggio 2016 n. 97, è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati ulteriori a quelli oggetto di pubblicazione obbligatoria, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'art. 5 bis del suddetto decreto

legislativo. La richiesta di accesso generalizzato è gratuita, non deve essere motivata ma occorre identificare in maniera chiara e puntuale i documenti o gli atti di interesse per i quali si fa richiesta; non sono, dunque, ammesse richieste di accesso generiche e l'Amministrazione non è tenuta a produrre dati o informazioni che non siano già in suo possesso al momento dell'istanza. Nel caso di richiesta relativa a un numero manifestamente irragionevole di documenti, tale da imporre un carico di lavoro in grado di compromettere il buon funzionamento dell'amministrazione, la stessa può ponderare, da un lato, l'interesse all'accesso ai documenti e, dall'altro, l'interesse al buon andamento dell'attività amministrativa. Ai sensi dell'art. 5 bis), commi 1 e 2 del decreto legislativo n. 33/2013 e s.m.i., l'accesso generalizzato è escluso se comporta un pregiudizio concreto alla tutela di uno degli interessi pubblici inerenti: a) la sicurezza pubblica e l'ordine pubblico; b) la sicurezza nazionale; c) la difesa e le questioni militari; d) le relazioni internazionali; e) la politica e la stabilità finanziaria ed economica dello Stato; f) la conduzione di indagini sui reati e il loro perseguimento; g) il regolare svolgimento di attività ispettive. L'accesso generalizzato è inoltre escluso se costituisce un pregiudizio concreto alla tutela di uno dei seguenti interessi privati: a) la protezione dei dati personali, in conformità con la disciplina legislativa in materia; b) la libertà e la segretezza della corrispondenza; c) gli interessi economici e commerciali di una persona fisica o giuridica, ivi compresi la proprietà intellettuale, il diritto d'autore e i segreti commerciali. L'istanza, che può essere trasmessa sia in forma cartacea che per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e successive modificazioni, dovrà essere presentata alla S.S. Legale dell'A.S.L. TO3. Nelle ipotesi di mancata risposta entro il termine di 30 giorni (o in quello più lungo nei casi di sospensione per la comunicazione al controinteressato), ovvero nei casi di diniego totale o parziale, il richiedente può presentare richiesta di riesame al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza (che decide con provvedimento motivato entro 20 giorni).

3.2 Codice di comportamento

Il Codice di Comportamento aziendale è elemento essenziale del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione dell'A.S.L. TO3 poiché rappresenta una delle misure ed azioni principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato.

Nel 2017 l'Azienda, secondo quanto previsto dall'art. 54, comma 5 del D. Lgs. n. 165/2001, dal D.P.R. n. 62/2013 e sulla base degli indirizzi, dei criteri e delle linee guida della Autorità Nazionale Anticorruzione, ha adottato un nuovo Codice di Comportamento.

Il Codice è stato redatto secondo le "Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale" approvate con deliberazione dell'A.N.A.C. n. 358

del 29 marzo 2017; la bozza del codice è stata pubblicata al fine di dare avvio alla “procedura aperta alla partecipazione” dall’8 agosto al 7 settembre 2017 sul sito internet aziendale; acquisite richieste di modifiche/integrazioni da parte delle OO.SS., in data 18 ottobre 2017 è stato acquisito il parere dell’Organismo Indipendente di Valutazione e, con deliberazione n. 609 del 20 ottobre 2017, si è proceduto alla sua formale approvazione.

Il Codice di Comportamento è stato quindi pubblicato sul sito internet e intranet aziendale ed è stato diffuso con allegazione al cedolino stipendiale di ogni dipendente o convenzionato, oltreché trasmesso ai Direttori/Dirigenti Responsabili di Struttura e alle OO.SS..

Nel nuovo Codice di comportamento è stato esplicitato che il medesimo si applica a tutti coloro che prestano attività lavorativa a qualsiasi titolo presso l’A.S.L. TO3 e, in particolare, a:

- a) dipendenti con rapporto di lavoro a tempo indeterminato e determinato;
- b) dipendenti di altre pubbliche amministrazioni in comando, distacco o fuori ruolo;
- c) collaboratori e consulenti dell’Azienda con qualsiasi tipologia di contratto e incarico, conferito a qualsiasi titolo;
- d) personale universitario convenzionato;
- e) medici di medicina generale, pediatri di libera scelta e specialisti ambulatoriali interni, per quanto compatibile con la convenzione vigente;
- f) medici in formazione specialistica, ricercatori a tempo determinato, dottorandi;
- g) soggetti che ricoprono ruoli e/o svolgono funzioni strategiche in seno all’organizzazione (Direttore generale, amministrativo e sanitario);
- h) personale operante a qualsiasi titolo nelle imprese fornitrici di beni e/o servizi o che realizzano opere in favore dell’Azienda;
- i) personale somministrato dalle agenzie per il lavoro.

Nel nuovo Codice sono state inserite molteplici specifiche aziendali per guidare il comportamento che deve essere osservato, in particolare nelle seguenti materie:

- presenza in servizio;
- utilizzo delle risorse e rispetto dell’ambiente;
- molestie e mobbing sul luogo di lavoro;
- rapporti con la stampa e con i mezzi di comunicazione;
- rapporti con le società farmaceutiche e/o produttrici di dispositivi medici e non;
- liste d’attesa;
- espletamento dell’attività in ambito aziendale;
- libera professione;

- sperimentazioni e studi clinici;
- attività conseguenti al decesso ospedaliero;
- pagamento del ticket;
- comportamento dei dirigenti.

3.3 Formazione

La Legge 190/2012 prevede una serie di misure per la formazione del personale e, in particolare:

- la definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- la previsione, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;
- l'organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di comportamento dei dipendenti delle pubbliche amministrazioni.

La formazione infatti riveste un'importanza cruciale nell'ambito della azione di prevenzione della corruzione e consente di raggiungere, tra l'altro, i seguenti obiettivi:

- la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
- la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
- l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
- la diffusione degli orientamenti giurisprudenziali sui vari aspetti dell'esercizio della funzione amministrativa, indispensabili per orientare il percorso degli uffici, orientamenti spesso non conosciuti dai dipendenti e dai dirigenti anche per ridotta disponibilità di tempo da dedicare all'approfondimento;
- la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento

eticamente e giuridicamente adeguati.

Sulla base di quanto sopra l’Azienda, seguendo le indicazioni esplicitate nel P.N.A., intende confermare la programmazione ed attuazione di adeguati percorsi di formazione in materia di anticorruzione, articolati su più livelli:

- FORMAZIONE GENERALE, rivolta alla generalità del personale, che abbia come caratteristica principale la diffusione dei principi normativi e la contestualizzazione dei profili di rischio legati alle attività svolte in Azienda. Nel corso del 2017 si è conclusa l’erogazione del corso FAD "Promozione della Trasparenza e della Legalità" nei confronti degli operatori aziendali che non vi avevano ancora partecipato nel precedente biennio, mentre da dicembre 2018 è stato realizzato il nuovo corso FAD “Le strategie e gli strumenti di prevenzione della corruzione”, a cui dovrà partecipare, entro il 31 dicembre 2020 tutto il personale dell’Azienda;
- FORMAZIONE AVANZATA, diretta al R.P.C.T., ai Referenti, ai dirigenti e al personale operante nelle aree di rischio, con l’obiettivo di definire le responsabilità e le procedure da attivare per evitare/segnalare il verificarsi di episodi di corruzione. In particolare, tale formazione verterà sui seguenti argomenti:
 - ✓ il Pacchetto Anticorruzione (L. 190/2012, D. Lgs. 33/2013 come modificato dal D. Lgs. 97/2016, D. Lgs. 39/2013);
 - ✓ i provvedimenti A.N.A.C.;
 - ✓ il Piano di Prevenzione della Corruzione dell’A.S.L. TO3;
 - ✓ l’analisi dei rischi;
 - ✓ la mappatura degli obblighi di trasparenza e la pubblicazione in Amministrazione Trasparente;
 - ✓ il Codice di Comportamento.

L’organizzazione e la gestione dei corsi di formazione rientra nella competenza e responsabilità del Direttore della Struttura Complessa Formazione, Qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie che collabora con il R.P.C.T. per l’individuazione dei contenuti formativi, l’elaborazione delle relative linee strategiche e programmatiche e la rilevazione del c.d. “fabbisogno formativo” inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti. Stante l’esito estremamente positivo in termini di partecipazione e di apprezzamento del corso “La prevenzione della corruzione in una ASL: individuazione delle aree a maggior rischio corruttivo, dei processi sensibili e delle misure preventive”, che ha visto coinvolti nel 2017 e 2018 quasi duecento operatori aziendali, si intende calendarizzare nuove sessioni del medesimo nel corso dei prossimi anni.

Le iniziative formative così concordate sono inserite nel Piano Triennale della Formazione (P.T.F.) di cui all'art. 7 bis del D. Lgs. n. 165/2001.

3.4 Rotazione del personale

Nell'ambito del PNA 2016 la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possano alimentare dinamiche improprie nella gestione amministrativa, conseguenti alla permanenza nel tempo di determinati dipendenti nel medesimo ruolo o funzione. L'alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti e instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa instaurare rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

Come sopra ricordato, l'A.S.L. TO3 si è dotata nel 2015 di un nuovo Atto Aziendale e del correlato Piano di Organizzazione Aziendale (la delibera della Giunta Regionale di chiusura del procedimento di verifica è del 23 novembre 2015).

L'anno 2016 è stato dunque un anno di transizione, poiché ha visto la chiusura definitiva di tutte le strutture complesse che non sono più state contemplate nella nuova organizzazione con la contestuale attivazione delle nuove strutture e la relativa nomina dei nuovi direttori, con diversi provvedimenti assunti durante tutto l'anno.

L'assegnazione dei nuovi incarichi di direzione di struttura complessa:

- per quanto concerne l'area P.T.A. è stata preceduta dall'attivazione di procedure per l'affidamento degli incarichi in tutti i casi di modifica, anche solo parziale, delle funzioni attribuite alle strutture complesse, assicurando la partecipazione alla selezione di tutti i dirigenti dell'Azienda in possesso dei requisiti prescritti;
- per i Distretti e le nuove strutture afferenti alla Dirigenza Medico-Veterinaria, è stata preceduta dall'espletamento di procedure concorsuali, con pubblicazione dei bandi sul B.U.R. Piemonte e sulla Gazzetta Ufficiale;
- per le nuove strutture afferenti alla Dirigenza Medico-Veterinaria, frutto accorpamento di funzioni (vedi ad esempio l'unificazione delle precedenti 3 SS.CC. Ser.T in una sola S.C. Ser.D) con espletamento di procedure concorsuali riservate ai Direttori delle strutture complesse interessate.

In particolare sono stati assegnati nuovi incarichi di direzione in tutti i settori dell'area amministrativa ovvero:

S.C. Provveditorato: nuovo Direttore dott.ssa Lucia Mollica;
S.C. Tecnico e Informatico: nuovo Direttore ing. Olivia Parigi;
S.C. Gestione appalti e Logistica: nuovo Direttore dott.ssa Lorella Daghero (in aspettativa) con affidamento incarico di sostituzione al dott. Silvio Vola;
S.C. Personale e Gestione risorse umane: nuovo Direttore dott. Claudio Baccon (in aspettativa) con affidamento incarico di sostituzione alla dott.ssa Paola Capello;
S.C. Risorse Finanziarie: nuovo Direttore dott. Valter Alpe (in aspettativa) con affidamento incarico di sostituzione alla dott.ssa Simona Martina;
S.C. Contenzioso e Patrimoniale: nuovo Direttore dott. Silvio Vola;
S.C. Assetto istituzionale e Affari generali: nuovo Direttore dott. Fabrizio Blanc.

Nel 2016 l'Azienda ha proceduto, altresì, all'assegnazione dei nuovi incarichi di direzione nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione:

S.C. SIAN con affidamento incarico di sostituzione alla dott.ssa Fiorella Vietti;
S.C. Servizio Veterinario – Area B: nuovo Direttore dott. Bruno Sparagna;
S.C. Servizio Veterinario – Area C: nuovo Direttore dott. Stefano Gatto.

Con decorrenza 1° gennaio 2017 sono stati inoltre assegnati i nuovi incarichi di direzione dei Distretti Aziendali:

Distretto Area Metropolitana Nord: nuovo Direttore dott. Massimo Uberti (in aspettativa) con affidamento incarico di sostituzione alla dott.ssa Mara Simoncini;
Distretto Area Metropolitana Centro: nuovo Direttore dott. Silvio Venuti;
Distretto Area Metropolitana Sud: nuovo Direttore dott. Lorenzo Angelone;
Distretto Pinerolese: nuovo Direttore dott.ssa Paola Fasano;
Distretto Val Susa - Val Sangone: nuovo Direttore dott. Mauro Occhi.

Nel 2017 è stata inoltre attribuita la direzione della S.C. S.Pre.S.A.L alla dott.ssa Barbara Galla e la direzione della S.C. Formazione, Qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie al dott. Michele Presutti, mentre nel 2018 è stata affidata al dott. Davide Minniti l'incarico di direzione della S.C. Pianificazione Strategica e Monitoraggio Attività Sanitarie.

Il 2017 ha costituito dunque “l'anno zero” per tutti gli incarichi di cui sopra, essendosi realizzata concretamente la rotazione degli incarichi nell'ambito della stragrande maggioranza delle strutture in cui sono state previste misure di prevenzione della corruzione.

Per quanto riguarda gli altri operatori presenti nell'ambito di un'azienda sanitaria con le caratteristiche dell'A.S.L. TO3 (in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale e

non dirigenziale ecc.), la rotazione rappresenta uno strumento di non agevole attuazione. In particolare:

- la rotazione è difficilmente attuabile nei confronti del personale medico e, in generale, del personale del ruolo sanitario, in quanto questo personale deve essere necessariamente assegnato alla propria specifica disciplina medica di specializzazione;
- alcuni settori dell'attività amministrativa in cui la misura della rotazione del personale avrebbe indubbiamente una significativa potenziale rilevanza non sono suscettibili di quei rallentamenti e/o sospensioni di attività che fisiologicamente si verificherebbero a causa dell'elevata specializzazione che il personale addetto a tali aree deve acquisire. Stante tale difficoltà il direttore di struttura valuterà:
 - a) la fattibilità della rotazione del personale non dirigenziale con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento;
 - b) nelle aree identificate come più a rischio e per le istruttorie più delicate, affiancando al funzionario istruttore un altro funzionario in modo che, ferma restando l'unitarietà della responsabilità del procedimento a fini di interlocuzione esterna, più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria, riservandosi l'adozione del provvedimento finale.

Per quanto concerne le Posizioni Organizzative relative al personale del comparto, nel 2018 si è proceduto ad una nuova identificazione dei contenuti delle medesime e si è proceduto all'individuazione del titolare attraverso l'espletamento di procedure aperte a tutto il personale in possesso dei requisiti richiesti, indipendentemente dall'appartenenza alla struttura nell'ambito della quale è stata prevista la Posizione Organizzativa.

Non sono al momento ipotizzati altri casi di rotazione.

Viene confermata la rotazione quale misura positiva di carattere cautelare in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:

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

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

- per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in corso e al contestuale passaggio

ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16 comma 1 lett. L quater e art. 55 ter comma 1 del D. Lgs. 165/2001);

- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater D. Lgs. 165/2001).

Al fine di dare attuazione a quanto sopra, è fatto obbligo ai dipendenti di comunicare all'amministrazione la sussistenza, nei propri confronti, di provvedimenti di rinvio a giudizio in procedimenti penali.

3.5 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

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

Si tratta infatti di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione (anche solo a livello endoprocedimentale, ossia istruttorio rispetto alla decisione finale) del titolare dell'interesse, che potrebbe porsi in conflitto con l'interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e contro interessati.

Ricordato che:

- l'interesse non necessariamente deve avere carattere patrimoniale ma può essere anche di altra natura, come ad esempio una situazione di amicizia o di natura politica o per assecondare pressioni dei superiori gerarchici e, in generale, tutto ciò che possa pregiudicare l'imparzialità del dipendente;
- occorre considerare anche gli interessi del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, nonché i soggetti e le organizzazioni con cui il dipendente, o il coniuge, abbia causa pendente o grave,

la disciplina aziendale della tematica è prevista all'art. 7 del Codice di comportamento a cui si rinvia per quanto concerne termini e modalità di applicazione dell'istituto; tale norma è confermata nel regolamento sull'adozione delle determinazioni dirigenziali (deliberazione n. 1037 del 28 dicembre 2016) laddove si prevede che “nel caso la determinazione interessi il Dirigente (obbligo di astensione), questa viene assunta da altro Dirigente”.

La violazione sostanziale della norma, che si realizza con il compimento di un atto illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, suscettibile di essere sanzionata con l'irrogazione di sanzioni all'esito del relativo procedimento.

Alla luce dell'importanza della tematica in discorso, in data 4 luglio 2018, l'Azienda ha

proceduto ad organizzare il corso “La gestione del conflitto di interessi in sanità”, che ha visto la partecipazione di un centinaio di operatori.

3.6 Dichiarazioni pubbliche di interesse

Le dichiarazioni pubbliche di interessi, che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria e amministrativa nell’espletamento di attività inerenti alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione, costituiscono una misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi di rischio corruttivo e, al fine di agevolare un’omogenea applicazione di tale misura, è stata resa disponibile sul sito istituzionale dell’AGENAS una modulistica standard che costituisce in sé un modello di riferimento per l’identificazione da parte del dichiarante delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica.

Nel corso del 2018 anche l’A.S.L. TO3 ha previsto la compilazione del modello predisposto da AGENAS e, in aderenza all’invito della Regione Piemonte, tale compilazione è stata richiesta a tutti i Direttori di struttura complessa nonché ai Dirigenti responsabili di struttura semplice (sia essa articolazione di struttura complessa ovvero avente valenza dipartimentale).

A seguito della trasmissione dell’elenco predisposto dal R.P.C.T., è stata inviata a tutti i soggetti interessati apposita comunicazione (prot. n. 42605 del 27 aprile 2018) volta ad agevolare la compilazione richiesta ai professionisti trasmettendo una sintesi delle istruzioni per procedere alla compilazione nonché le risposte alle domande più frequenti (FAQ) elaborate dall’AGENAS; nel contempo è stata comunicata la possibilità di contattare le strutture aziendali in possesso di eventuali dati utili (prot. n. 42711 del 27 aprile 2018); in particolare:

- per quanto concerne lo svolgimento di attività esterne debitamente autorizzate, la S.C. Personale e Gestione risorse umane;
- per quanto concerne la partecipazione ad eventi di tipo formativo e congressi, la S.C. Formazione, Qualità e gestione del rischio clinico delle attività sanitarie;
- per quanto concerne fondi e donazioni, la S.C. Contenzioso e Patrimoniale;
- per quanto concerne gli studi clinici, le SS.CC. Direzioni Mediche P.O. Pinerolo e P.O. Rivoli.

Ricordato che la compilazione deve essere effettuata dal professionista con cadenza annuale entro il 31 dicembre di ogni anno, nel 2019 si intende ampliare la platea dei soggetti tenuti alla compilazione in discorso: oltre ai direttori di struttura complessa, dirigenti responsabili di struttura semplice (sia essa articolazione di struttura complessa ovvero a valenza di parti

mentale), anche i titolari di incarico dirigenziale di altissima specializzazione e di alta specializzazione (tipologia C e C1) dovranno rendere la propria dichiarazione relativamente al triennio 2016-2018.

Considerato che la regione Piemonte sta valutando la predisposizione di una dichiarazione alternativa a quella elaborata da AGENAS (ricercando soprattutto una semplificazione della compilazione), si procederà a valutare tale modulistica nel momento in cui sarà effettivamente resa disponibile.

3.7 Inconferibilità e incompatibilità incarichi dirigenziali

Il D. Lgs. 8 aprile 2013 n. 39, definisce:

- a) “inconferibilità” la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi dirigenziali previsti nel decreto a coloro che:
- ✓ abbiano riportato condanne penali per i reati contro la P.A. previsti dal Capo I del Titolo II del libro secondo del Codice Penale anche con sentenza non passata in giudicato;
 - ✓ abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla Pubblica Amministrazione, o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
 - ✓ siano stati componenti di organi di indirizzo politico.

Al fine di verificare la sussistenza di eventuali condizioni ostative, prima di procedere al conferimento dell'incarico, occorre acquisire dall'interessato una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle cause ostative. L'atto di conferimento dell'incarico in violazione del divieto è nullo e pertanto la situazione di inconferibilità non può essere sanata (art. 17 del D. Lgs. 39/2013).

- b) “incompatibilità” “l'obbligo per il soggetto cui viene conferito l'incarico di scegliere, a pena di decadenza, entro il termine perentorio di 15 giorni, tra la permanenza nell'incarico e l'assunzione e lo svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico, lo svolgimento di attività professionali ovvero l'assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico”.

Se la situazione di incompatibilità emerge al momento del conferimento dell'incarico, la stessa deve essere rimossa prima del conferimento. Se la situazione di incompatibilità emerge nel corso del rapporto, la causa dovrà essere rimossa entro 15 giorni mediante rinuncia ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra loro; in caso contrario, la legge prevede la decadenza dall'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro autonomo o

subordinato (art. 19 D. Lgs. n. 39/2013).

Vista la delibera A.N.A.C. n. 149 del 22 dicembre 2014 e la sentenza della III sezione del Consiglio di Stato n. 5583/2014 con cui si precisa che “Le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le ASL, devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di direttore generale, direttore amministrativo e direttore sanitario, attesa la disciplina speciale dettata dal legislatore delegante all'art. 1 commi 49 e 50 della L. 190/2012 e dagli artt. 5,8,10,14 del D. Lgs. n. 3972013”, proseguirà l'acquisizione e la pubblicazione delle dichiarazioni dei direttori amministrativo e sanitario.

Alla luce di quanto precisato nel P.N.A. 2016 laddove si afferma che l'A.N.A.C. sta adottando linee guida relative al ruolo e funzioni del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza nel procedimento di accertamento della inconferibilità di incarichi, si evidenzia che si procederà a dare tempestiva attuazione alle medesime non appena le stesse saranno emanate.

3.8 Autorizzazione incarichi esterni

L'Azienda, per il tramite della S.C. Personale e gestione delle risorse umane affida gli incarichi esterni in applicazione del Regolamento per le autorizzazioni agli incarichi extra istituzionali approvato con deliberazione n. 243 del 27/04/2017. Come previsto dall'art. 53 del D.Lgs. 165/2001, così come modificato dalla L. 190/2012, nel caso di conferimento o autorizzazione di incarichi a propri dipendenti, l'A.S.L. TO3 verifica l'insussistenza di situazioni di incompatibilità o di conflitto di interesse anche potenziale. Il Regolamento di cui al capoverso precedente prevede la comunicazione da parte del dipendente per quegli incarichi non soggetti ad autorizzazione.

3.9 Attività successive alla cessazione dal servizio

La L. 190/2012 ha previsto per la prima volta una disciplina generale diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione che trovano manifestazione nell'impiego del dipendente successivamente alla cessazione del precedente rapporto di lavoro con la P.A.; in particolare la norma prevede il divieto per i dipendenti che, negli ultimi tre anni di servizio, abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni, di svolgere, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività dell'amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri.

Lo scopo della norma è quello di scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, indipendentemente dalla durata a tempo indeterminato o a tempo determinato del contratto di cui è titolare, che durante il periodo di servizio potrebbe sfruttare la propria posizione all'interno dell'amministrazione per preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro. Il divieto è volto allo stesso tempo a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti nello svolgimento dei compiti istituzionali, prospettando al dipendente pubblico l'opportunità di una assunzione ovvero l'affidamento di incarichi o consulenze da prestare a favore degli stessi, una volta cessato dal servizio, qualunque sia la causa della cessazione (ivi compreso il collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione).

La norma in discorso dispone delle sanzioni particolarmente rilevanti in caso di sua inosservanza, visto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni, con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essa riferiti.

Si precisa che in merito all'interpretazione dell'art. 53, comma 16-ter, del d.lgs. 165/2001, l'A.N.A.C. si è pronunciata con un orientamento secondo il quale le prescrizioni ed i divieti descritti trovano applicazione non solo ai dipendenti che esercitano i poteri autoritativi e negoziali per conto dell'Amministrazione, ma anche ai dipendenti che, pur non esercitando concretamente ed effettivamente tali poteri, sono tuttavia competenti ad elaborare atti endo-procedimentali obbligatori (pareri, certificazioni, perizie) che incidono in maniera determinante sul contenuto del provvedimento finale, ancorché redatto e sottoscritto da altro soggetti.

Nei contratti di conferimento incarico viene inserita la frase "Il dirigente si impegna a comunicare tempestivamente all'Azienda eventuali situazioni di conflitto di interesse, anche solo potenziale, che dovessero insorgere durante il periodo di svolgimento dell'incarico. Il dirigente dichiara, inoltre, di conoscere e di impegnarsi a rispettare il divieto di cui all'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs. 165/2001".

3.10 Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici

La misura mira ad evitare la presenza di soggetti condannati, anche in via non definitiva, per reati contro la pubblica amministrazione, all'interno di organi amministrativi cui sono affidati poteri decisionali.

Come espressamente previsto dall'art. 35 bis D. Lgs. 165/2001, tali soggetti:

- a) non possono far parte, neppure con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;
- b) non possono essere assegnati, con funzioni dirigenziali o direttive (categoria D), 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 far parte di 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.

La violazione delle norme sopra indicate si traduce nell'illegittimità dei provvedimenti conclusivi del relativo procedimento.

A tal fine, contestualmente all'accettazione di qualsiasi incarico tra quelli sopra individuati, il dipendente dovrà sottoscrivere una dichiarazione sostitutiva di certificazione ex art. 46 del D.P.R. n. 445/2000 in cui attestare l'assenza di condanne penali relative ai reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale.

3.11 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)

La tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito (c.d. whistleblower) costituisce una misura che mira a consentire l'emersione di fenomeni corruttivi.

Con deliberazione n. 3869 del 9 dicembre 2014 era stata approvata la procedura per la segnalazione di condotte illecite; in particolare era stato creato un canale di comunicazione dedicato per l'inoltro delle segnalazioni (anticorruzione@aslto3.piemonte.it), visibile solo dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione.

La legge n. 179/2017 ha successivamente introdotto nuove e importanti tutele per coloro che segnalano e ha obbligato le pubbliche amministrazioni ad utilizzare modalità anche informatiche e strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante, del contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

In relazione a quanto sopra, dal mese di novembre 2018, l'A.S.L. TO3 ha attivato un nuovo canale informatico di whistleblowing nell'ambito del progetto WhistleblowingPA promosso da Transparency International Italia e dal Centro Hermes per la Trasparenza e i Diritti Umani e Digitali; pertanto da tale data le segnalazioni possono essere effettuate accedendo all'indirizzo <https://aslto3.whistleblowing.it>.

L'utilizzo del canale sopra descritto risponde alla previsione normativa poiché:

- la segnalazione viene fatta attraverso la compilazione di un questionario e può essere inviata in forma anonima;
- la segnalazione viene ricevuta dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione (RPC) e gestita garantendo la confidenzialità del segnalante;
- la piattaforma permette il dialogo, anche in forma anonima, tra il segnalante e l'RPC per richieste di chiarimenti o approfondimenti, senza quindi la necessità di fornire contatti personali;
- la segnalazione può essere fatta da qualsiasi dispositivo digitale (pc, tablet, smartphone) sia dall'interno dell'Ente che dal suo esterno e la tutela dell'anonimato è garantita in ogni circostanza.

Sia sull'home page del sito internet che sull'home page dell'intranet aziendale è stato inserito apposito banner, collegato all'indirizzo <https://aslto3.whistleblowing.it> per agevolare i dipendenti/collaboratori dell'Ente ovvero i cittadini che vogliono inviare una segnalazione; inoltre la nuova modalità è stata riportata anche nell'area dedicata presente in Amministrazione Trasparente.

3.12 Patti di integrità negli affidamenti

Nell'ambito di una delle aree a più alto rischio, quale quella degli acquisti, l'Azienda ha implementato, fra le misure preventive, quella relativa all'adozione, in qualità di stazione appaltante, dei "Patti d'integrità" che i concorrenti ad una gara d'appalto devono accettare come presupposto condizionante la loro partecipazione.

Ricordato che il patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo, la legittimità di questa tipologia di misure è sancita, tra l'altro, da una specifica determinazione della Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (determinazione 4/2012 dell'AVCP), che ha evidenziato come l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità, attraverso la presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta, comporti in realtà l'accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che in caso di loro violazione aggiungono anche sanzioni di carattere patrimoniale alla comune conseguenza dell'estromissione dalla gara.

Con deliberazione n. 4070 del 19 dicembre 2014 è stato approvato il modello "Patti di integrità" per cui, dal 1° gennaio 2015, tale modello deve essere sottoscritto contestualmente

alla presentazione della documentazione di rito richiesta dal bando di gara ad ogni offerente, con riferimento a tutti i contratti stipulati dall'A.S.L. TO3 per appalti di lavori, servizi, forniture.

3.13 Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'Azienda imposta le proprie politiche di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso l'utilizzo di vari strumenti, nella consapevolezza che ai fini dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione o sintomatici di illegalità risulta particolarmente rilevante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

Fra queste azioni di sensibilizzazione rientra:

- la consultazione pubblica propedeutica all'approvazione dei documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali sul tema della trasparenza e della prevenzione della corruzione;
- la raccolta da parte dell'Ufficio per la Relazione con il Pubblico (URP) dei reclami e delle segnalazioni da parte degli utenti e di tutti i cittadini, atti che possono inerire anche episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitti d'interesse.

3.14 Nomina del Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

Con il comunicato del 28 ottobre 2013, l'A.N.A.C. ha stabilito che ogni stazione appaltante è tenuta a nominare con apposito provvedimento il soggetto responsabile incaricato della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi della stazione appaltante stessa, denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA). Anche il Piano Nazionale Anticorruzione 2016 ha previsto l'indicazione di tale figura nel Piano delle singole Amministrazioni, individuandola come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

Con deliberazione n. 9 del 25 gennaio 2017 la dott.ssa Lucia Mollica, Direttore S.C. Provveditorato, è stata individuata quale Responsabile dell'Anagrafe della Stazione Appaltante (R.A.S.A.) dell'A.S.L. TO3.

3.15 Nomina del “gestore” nei casi sospetti di operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo

Con provvedimento del Direttore Generale n. 3 del 25 gennaio 2017 il R.P.C.T. è stato anche individuato quale soggetto “gestore” delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni alla UIF nei casi sospetti di operazioni di riciclaggio o di finanziamento del terrorismo mentre, con deliberazione n. 208 del 6 aprile 2017, è stata approvata la procedura PS AG 001 avente ad oggetto “Contrasto ai fenomeni di riciclaggio e finanziamento del terrorismo”.

Con nota prot. n. 114200 del 3 dicembre 2018 è stato trasmesso ai dirigenti aziendali il Provvedimento dell’Unità di Informazione Finanziaria per l’Italia del 28 aprile 2018 (pubblicato sulla Gazzetta Ufficiale n. 269 del 19 novembre 2018) avente ad oggetto “Istruzioni sulle comunicazioni di dati e informazioni concernenti le operazioni sospette da parte degli uffici delle pubbliche amministrazioni” nell’ambito del quale sono stati aggiornati gli “indicatori di anomalia” da tenere in considerazione nello svolgimento delle attività gestionali di competenza.

3.16 Set di dati minimi all’interno degli atti relativi ad appalti

In adesione alle indicazioni contenute nel PNA 2016, negli atti relativi agli appalti devono essere indicati i seguenti elementi:

- presenza o meno dell’oggetto dell’appalto negli atti di programmazione, con indicazione dell’identificativo dell’atto di programmazione;
- oggetto e natura dell’appalto (lavori/servizi/forniture/misto con esplicitazione della prevalenza; in caso di contratto di *global service* comprensivo di diversi servizi, indicazione analitica dei diversi servizi, evidenziando eventuali beni e/o servizi ad esclusivo utilizzo della Direzione generale aziendale);
- procedura di scelta del contraente e relativi riferimenti normativi (aperta/ristretta/competitiva con negoziazione/negoziata senza previa pubblicazione del bando/procedura sotto soglia);
- importo dell’appalto, con specificazione anche dei costi derivanti dal ciclo di vita dell’appalto (ad es. per materiali connessi all’utilizzo e/o per manutenzioni);
- termini temporali dell’appalto: durata dell’esigenza da soddisfare con l’appalto (permanente/*una tantum*), durata prevista dell’appalto, se disponibili, decorrenza e termine dell’appalto;
- RUP e, quando nominati, direttore dei lavori, direttore dell’esecuzione e commissione di collaudo;

- CIG e (se presente) CUP.

3.17 Monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione dei procedimenti

Le finalità del monitoraggio vanno individuate nell'ambito delle disposizioni dell'art. 7, comma 2, della legge n. 69/2009, dove si stabilisce che *“il rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti rappresenta un elemento di valutazione dei dirigenti; di esso si tiene conto al fine della corresponsione della retribuzione di risultato”*.

Con nota prot. n. 95730 del 10 ottobre 2018 i dirigenti aziendali sono stati invitati a vigilare sul rispetto delle tempistiche dei procedimenti amministrativi di competenza della propria struttura, anche al fine di far emergere eventuali inefficienze o fenomeni di “cattiva amministrazione”.

Nell'Allegato 3 – Misure di prevenzione, sono indicati gli interventi previsti nel triennio 2019-2021.

4. CAPITOLO 4 – DISPOSIZIONI FINALI

4.1 Tempi e modalità di monitoraggio

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del presente Piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma si estendono a tutti gli interventi di implementazione e di miglioramento del suo contenuto.

Tali misure comprendono:

- la conferma del sistema di reportistica, emesso in data 14 giugno 2018 composto dalla documentazione di seguito indicata:
 - M AG 100 “Pianificazione dell’attuazione delle misure di prevenzione della corruzione individuate e contenute nel P.T.P.C.”. La pianificazione riguarda le misure individuate per il 2019 ad eccezione delle misure “Formazione generale in tema di anticorruzione e Formazione avanzata” la cui pianificazione è a cura della S.C. Formazione, Qualità e Gestione del rischio clinico delle attività sanitarie; con la compilazione si provvede ad indicare il mese in cui si intende realizzare la specifica misura e il modello dovrà essere restituito entro il 15 febbraio 2019;
 - M AG 097 “Monitoraggio in merito allo stato di avanzamento e di attuazione delle nuove misure individuate e contenute nel P.T.P.C.” che deve essere compilato per ogni trimestre e secondo le tempistiche di seguito riportate.
 - I° trimestre restituzione entro il 30 aprile 2019;
 - II° trimestre restituzione entro il 31 luglio 2019;
 - III° trimestre restituzione entro il 30 ottobre 2019;
 - IV° trimestre restituzione entro il 31 gennaio 2020.
 - M AG 102 “Rispetto delle misure anticorruzione esistenti contenute nel P.T.P.C.”. con il quale si dichiara l’applicazione delle misure di prevenzione della corruzione in essere come prassi consolidata.
- le attività di verifica e valutazione svolte dall’O.I.V. nell’ambito del Ciclo della Performance aziendale, stante la stretta correlazione esistente con il P.T.P.C. (di cui al successivo punto 4.2);
- la predisposizione da parte del R.P.C.T., entro il 15 dicembre 2019, di una Relazione annuale che riporti il rendiconto sull’efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C., secondo lo schema tipo elaborato dall’A.N.A.C.; la Relazione è pubblicata anche sul sito web aziendale.

Nel corso del 2018 è stata definita un'apposita procedura con cui svolgere le attività di monitoraggio e controllo sulla gestione del rischio corruzione delle strutture aziendali attraverso degli audit, concernenti le misure di prevenzione della corruzione previste dal P.T.P.C.

Anche nel corso del 2019 verranno svolti alcuni audit nei confronti dei processi in cui è insito un rischio corruttivo, così come mappati nel P.T.P.C., allo scopo di accertare se:

- sono chiaramente individuati compiti e responsabilità;
- sono correttamente definite le procedure per l'espletamento dell'attività;
- risultano rispettati i dettami normativo/regolamentari di riferimento;
- vengono adottate adeguate misure di prevenzione del rischio così come individuate nel P.T.P.C.;
- è necessario adottare azione correttive per la risoluzione di criticità riscontrate nei processi al fine di evitare il ripetersi;
- è necessario adottare azioni preventive orientate a rimuovere il verificarsi di potenziali anomalie nella gestione del processo.

Per quanto riguarda la redazione del prossimo aggiornamento del presente Piano si prevede:

- l'approvazione dello schema del Piano 2020-2022 entro il 31 dicembre 2019;
- l'approvazione definitiva del Piano 2020-2022 entro il 31 gennaio 2020.

4.2 Coordinamento con il ciclo della performance

Una strategia efficace per la prevenzione della corruzione deve vedere presente una stretta integrazione tra il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e gli obiettivi di performance; le misure previste dal Piano devono quindi essere tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati ai Direttori/Dirigenti Responsabili delle varie strutture aziendali e, a cascata, agli altri dirigenti ed al personale del comparto.

Dal 2018 le misure individuate nel Piano costituiscono tutte specifico obiettivo assegnato alle strutture aziendali coinvolte ed agli operatori di riferimento; il mancato raggiungimento degli obiettivi determinerà la mancata erogazione del trattamento accessorio, secondo le percentuali che saranno individuate nella deliberazione di assegnazione degli obiettivi per l'anno 2018.

La struttura della scheda obiettivi dovrà contenere:

- la descrizione dell'obiettivo, ovvero gli ambiti di intervento (cosa fare);
- la descrizione dell'attività, ovvero le azioni da intraprendere (come fare);
- la descrizione degli indicatori, ovvero i sistemi di misurazione del comportamento

richiesto (come misurare);

- il risultato atteso, ovvero il target che viene prefissato e di cui ci si aspetta il raggiungimento.

La mancata attivazione delle misure di prevenzione, oltre a determinare la mancata erogazione del trattamento accessorio, determinerà nel contempo l'applicazione dell'art. 1 comma 14 della legge 190/2012 laddove si prevede che "la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare", ancorché, come confermato dall'art. 8 comma 3 del Codice di Comportamento aziendale, si auspica la presenza di un impegno personale di tutti i soggetti coinvolti nel contribuire a creare un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi e a garantire il miglior uso delle risorse della comunità.

4.3 Obblighi di informazione nei confronti del Responsabile della Prevenzione della Corruzione

Al fine di controllare il rischio derivante da possibili atti di corruzione, il Responsabile della Prevenzione, in qualsiasi momento, può richiedere alle strutture aziendali informazioni e dati relativi a determinati provvedimenti o attività.

Inoltre:

- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari informa il R.P.C.T. di procedimenti disciplinari attinenti l'ambito della corruzione al fine di valutare la necessità di implementare idonee misure di prevenzione del presente Piano; fornisce dati e informazioni circa la situazione di tali procedimenti disciplinari per la redazione della relazione da redigersi dal R.P.C.T. al termine di ogni annualità;
- il personale che riceve segnalazioni da soggetti interni o esterni inerenti la materia della corruzione o l'illegalità sono tenuti ad informare il R.P.C.T.;
- i Dirigenti sono tenuti a segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia costituente la mancata attuazione del presente Piano, adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure, nel caso in cui non rientrino nella propria competenza dirigenziale, proponendo al R.P.C.T. le azioni necessarie.

Allegati del Piano Triennale di prevenzione della Corruzione 2019-2021:

Allegato 1 – Mappatura dei processi e dei rischi

Allegato 2 – Valutazione dei rischi

Allegato 3 – Misure di prevenzione

Allegato 4 – Attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni