



A.S.L. TO5

*Azienda Sanitaria Locale
di Chieri, Carmagnola, Moncalieri e Nichelino*

**Responsabile Prevenzione della Corruzione e della
Trasparenza (RPCT)**

Piazza Silvio Pellico, 1 - 10023 Chieri

Tel. 01194293422

protocollo@cert.aslto5.piemonte.it

Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2021-2023



Chieri, 8 febbraio 2021

Indice

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------|
| Premessa | pag. 2 |
| 1. Il Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza | pag. 4 |
| Finalità | |
| Quadro normativo di riferimento | |
| Le azioni prioritarie | |
| 2. Aggiornamento e attuazione del Piano | pag. 6 |
| Modalità di aggiornamento e validità temporale | |
| Soggetti, funzioni e responsabilità | |
| Forme di consultazione | |
| 3. Gestione del rischio | pag. 11 |
| Contesto esterno | |
| Contesto territoriale dell'ASL TO5 | |
| Contesto interno | |
| Metodologia | |
| Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi | |
| Valutazione dei rischi | |
| Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo | |
| 4. Misure per la riduzione del rischio | pag. 21 |
| Misure di trasparenza | |
| Responsabilità della pubblicazione dei dati | |
| Misure organizzative per assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi | |
| Misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza | |
| Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico | |
| Organizzazione delle Giornate della trasparenza | |
| Misure di comportamento / etica / garanzia | |
| Codice di comportamento | |
| Patti di integrità | |
| Dichiarazione pubblica di interessi | |
| Disciplina degli incarichi extra-istituzionali | |
| Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse | |
| Attività successive alla cessazione del servizio | |
| Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali | |
| Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione | |
| Misure di formazione | |
| Misure di rotazione | |
| Misure di protezione | |
| Misure di regolamentazione / semplificazione / informatizzazione | |
| Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA) | |
| 5. Monitoraggio sull'efficacia del Piano | pag. 37 |
| 6. Coordinamento con il ciclo della performance | pag. 38 |
| Allegato 1 – Mappatura dei processi e gestione dei rischi | |
| Allegato 2 - Elenco degli obblighi di pubblicazione | |

Premessa

Con la legge n. 190 del 6/11/2012 ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione”, è stato istituito un sistema di prevenzione della corruzione articolato su due livelli: un livello nazionale con la predisposizione del Piano Nazionale Anticorruzione e uno proprio di ciascuna amministrazione che prevede l’adozione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) che deve essere approvato e pubblicato entro il 31 gennaio di ogni anno.

Esclusivamente per l'anno in corso, con Comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 2/12/2020 il termine per la predisposizione e la pubblicazione del PTPCT 2021-2023 è differito al 31/3/2021.

Le indicazioni per la redazione del Piano aziendale provengono direttamente dall'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) che periodicamente individua le tematiche e gli aspetti più importanti in materia di prevenzione della corruzione.

Il PTPCT ha il compito di individuare il grado di esposizione dell'amministrazione al rischio di corruzione e di indicare gli interventi organizzativi, definiti come “misure”, volti a prevenire il medesimo rischio. Il documento in oggetto ha, dunque, la finalità di: analizzare il contesto in cui opera l'ASL (interno ed esterno); valutare il rischio (identificazione, analisi, ponderazione del rischio) e fornire le indicazioni su come trattarlo (identificazione delle misure di prevenzione).

L'ultima parte del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è dedicata alla trasparenza, illustrando i dati che l'ASL TO5 deve pubblicare sul proprio sito istituzionale e fornendo l'indicazione di chi ne è responsabile.

Nel corso del 2020 l'ASL TO5, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), ha proseguito un approccio partecipativo e di coinvolgimento attivo del personale.

Tale attenzione si ritrova nelle iniziative previste dal precedente Piano per il 2020, in particolare:

- per un maggior coinvolgimento del personale, i direttori/responsabili sono stati invitati a presentare il PTPC e il Codice di comportamento aziendale a tutti gli operatori della propria struttura, redigendo apposito verbale, da trasmettere al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- organizzazione di uno specifico corso di aggiornamento, dal titolo “Le gare: come tagliare il traguardo senza commettere errori”, inoltre nel 2020 è stato mantenuto attivo e aggiornato il corso FAD “Etica legalità” disponibile da alcuni anni.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza dell'ASL TO5 ha, inoltre, programmato e avviato una serie di verifiche in materia di applicazione delle misure di prevenzione della corruzione descritte nel PTPCT 2020-2022, prevedendo la realizzazione di specifici *audit* all'interno delle strutture. Tali verifiche sono state così organizzate:

- con deliberazione del direttore generale n. 228 del 28/2/2018 è stata approvata la procedura aziendale “Gestione degli *audit* interni per la verifica delle attività di prevenzione della corruzione”

con la relativa modulistica da utilizzare in sede di verifica, successivamente rivista e integrata con deliberazione del direttore generale n. 150 del 27/2/2020;

- è stato individuato il personale chiamato a effettuare gli *audit* ed è stato organizzato uno specifico momento formativo;
- è stato approvato, con deliberazione n. 308 del 25/6/2020, il Programma di *audit* per l'anno ~~2019~~ 2020 con l'individuazione delle strutture sottoposte a verifica nel corso dell'anno;
- sono stati svolti gli *audit* con la redazione di specifico verbale successivamente commentato e integrato dalle osservazioni del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e trasmesso al direttore/responsabile della struttura sottoposta ad *audit* e alla Direzione Generale.

Le iniziative descritte hanno contribuito alla diffusione capillare della conoscenza del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e delle misure per contrastare tale fenomeno tra i diversi operatori.

Quanto previsto e approvato con il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022 ha subito modifiche e cambiamenti a causa dell'emergenza Covid-19 che ha caratterizzato praticamente l'intero anno 2020.

Per quel che riguarda l'attuazione delle misure previste per la prevenzione del rischio corruttivo, nel corso del 2020 sono rimaste tutte valide, ma si sono lievemente ridotte. Si sono ridotti gli *audit* effettuati e non è stato possibile realizzare tutte la formazione programmata, come vedremo meglio in seguito.

Nel corso dell'anno 2021 si cercherà di riprendere i momenti di sensibilizzazione del personale e gli *audit* di verifica.

1. Il Piano per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza

Finalità

L'ASL TO5, secondo quanto previsto dalla normativa vigente, adotta il proprio Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al fine di definire la programmazione degli interventi per il raggiungimento degli obiettivi previsti dalla legge 190/2012, e in particolare per quanto riguarda:

- la riduzione delle opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- l'aumento della capacità di individuazione degli eventuali casi di corruzione;
- la creazione di un contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi.

L'ASL TO5 aggiorna annualmente il proprio PTPCT evidenziando quanto è stato effettivamente attuato rispetto a quanto previsto, illustrando le criticità riscontrate e ponendo particolare attenzione agli elementi esterni che possono influenzare l'agire degli operatori.

Il presente documento è, dunque, l'aggiornamento del precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022 adottato con deliberazione del direttore generale n. 68 del 21/1/2020.

Quadro normativo di riferimento

Il Piano è stato elaborato in applicazione della seguente normativa:

- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 *"Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche"*;
- Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 *"Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni"*;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 *"Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità"*;
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *"Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni"*
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 *"Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190"*;
- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 *"Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165"*;
- Intesa tra Governo, Regioni ed Enti Locali sancita dalla Conferenza unificata nella seduta del 24 luglio 2013 (Repertorio atti n. 79/CU) con la quale sono stati individuati gli adempimenti, con l'indicazione dei relativi termini, per l'attuazione della legge 6 novembre 2012, n. 190 e dei decreti attuativi (d.lgs. 33/2013, d.lgs 39/2013, D.P.R. 62/2013);
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013, n. 1 *"Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione"*;
- Circolare Dipartimento della Funzione Pubblica 19 luglio 2013, n. 2 *"D.lgs. n. 33 del 2013 – Attuazione della trasparenza"*;

- Delibera CIVIT 4 luglio 2013, n. 50 *“Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016”*;
- Delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72 *“Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- Delibera CIVIT 24 ottobre 2013, n. 75 *“Linee guida in materia di codice di comportamento delle pubbliche amministrazioni”*;
- Legge 11 agosto 2014, n. 144, di conversione, con modifiche, del Decreto legge 24 giugno 2014, n. 90 *“Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari”*;
- Regolamento ANAC 9 settembre 2014 *“Regolamento in materia di esercizio del potere sanzionatorio dell'ANAC per l'omessa adozione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione, dei piani triennali di trasparenza, dei codici di comportamento”*;
- Determinazione ANAC 28 aprile 2015, n. 6 *“Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (whistleblower)”*;
- Legge 7 agosto 2015, n. 124 *“Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche”* (art. 1 Carta della cittadinanza digitale e art. 7 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza);
- Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 *“Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 *“Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”*;
- Decreto legislativo 25 maggio 2016, n. 97 che modifica il Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 *“Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- Delibera ANAC 3 agosto 2016, n. 831 *“Piano Nazionale Anticorruzione 2016”*;
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1309 *“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. Art. 5- bis, comma 6, del d.lgs. n. 33 del 14/03/2013 recante «Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni”*;
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1310 *“Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”*;
- Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358 *“Linee Guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”*;
- Delibera ANAC 22 novembre 2017, n. 1208 *“Approvazione definitiva dell'Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”*;
- Legge 30 novembre 2017, n. 179 *“Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”*;
- Delibera ANAC 2 ottobre 2018, n. 840 *“Richieste di parere all'ANAC sulla corretta interpretazione dei compiti del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT).”*;
- Delibera ANAC 5 giugno 2019, n. 494 *“Linee guida n. 15 recanti individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”*;

- Delibera ANAC 26 giugno 2019, n. 586 “*Integrazioni e modifiche della delibera 8 marzo 2017, n. 241 per l’applicazione dell’art. 14, co. 1-bis e 1-ter del d.lgs. 14 marzo 2013, n. 33 a seguito della sentenza della Corte Costituzionale n. 20 del 23 gennaio 2019*”;

- Delibera ANAC 13 novembre 2019, n. 1064 “*Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019*”;

- Delibera ANAC 19 febbraio 2020, n. 177 “*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*”.

Le azioni prioritarie

L’ASL TO5, nel rispetto di quanto previsto dall’art. 1, comma 16, della legge 190/2012, al fine di pianificare le strategie di prevenzione della corruzione, esamina la propria organizzazione, le regole e le prassi di funzionamento per valutare la possibile esposizione al fenomeno corruttivo e predispone adeguate misure di contrasto.

L’Azienda, consapevole delle gravi conseguenze dei fenomeni corruttivi sulla fiducia dei cittadini, intende proseguire le azioni di contrasto incentrate, non solo su misure repressive, quanto in termini preventivi, incidendo sulla sensibilità degli operatori e sui valori etici, così come richiesto dal Legislatore stesso e come già avviato negli ultimi anni.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza si inserisce proprio in questo contesto e in esso il concetto di corruzione è da intendersi in senso lato, comprendendo tutte le varie situazioni in cui, nel corso dell’attività amministrativa, si riscontri abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

La definizione di corruzione cui si fa riferimento è quella ampia, riportata nel Piano Nazionale Anticorruzione 2019, che descrive la corruzione come: i comportamenti soggettivi impropri di un pubblico funzionario che, al fine di curare un interesse proprio, o un interesse particolare di terzi, assume (o concorre all’adozione di) una decisione pubblica, deviando, in cambio di vantaggio (economico, o meno) dai propri doveri d’ufficio, cioè dalla cura imparziale dell’interesse pubblico affidatogli.

2. Aggiornamento e attuazione del Piano

Modalità di aggiornamento e validità temporale

Il presente Piano definisce l’attività del triennio **2021-2023** e secondo le indicazioni del Piano Nazionale Anticorruzione 2019 costituisce un aggiornamento dei precedenti.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, deve essere approvato entro il 31 gennaio di ogni anno (per il 2021, il 31 marzo), ed è finalizzato a formulare una strategia aziendale di prevenzione della corruzione attraverso l’individuazione delle attività più esposte al rischio corruzione stabilendo delle priorità di trattamento, nonché la definizione di misure e di strumenti di controllo atti a prevenirlo. In particolare, rientrano in questa fattispecie, tutte le misure

di comunicazione, formazione e monitoraggio attuate in ASL per contrastare l'insorgere del fenomeno corruttivo.

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

L'aggiornamento, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, è approvato con deliberazione del Direttore Generale.

Il documento, prima di essere adottato, è stato condiviso con il Gruppo operativo di supporto all'attività del RPCT ed è stato inviato ai Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza, per la loro approvazione. Esso è inoltre stato pubblicato sul sito internet aziendale, dal ---- al ----- febbraio 2021, con la possibilità di segnalare al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza eventuali modifiche/ integrazioni/correzioni.

Il documento, una volta approvato, è pubblicato sul sito web istituzionale, sezione Amministrazione Trasparente (sottosezione Altri contenuti – corruzione).

Soggetti, funzioni e responsabilità

I soggetti che, in maniera tra loro coordinata, concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda sono indicati nella tabella che segue.

| Soggetto/organo/ struttura | Funzioni e responsabilità |
|----------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Direttore generale | <ul style="list-style-type: none"> - designa il Responsabile della prevenzione della Corruzione e della Trasparenza; - adotta il Piano e i suoi aggiornamenti e li comunica al Collegio sindacale e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV); - valorizza, in sede di formulazione degli indirizzi e delle strategie dell'amministrazione, lo sviluppo e la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio corruzione; - assicura al RPCT un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni; - promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale. |
| Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (RPCT) | <p>L'obiettivo principale assegnato al RPCT è quello della predisposizione del sistema di prevenzione della corruzione e della verifica della tenuta complessiva di tale sistema al fine di contenere fenomeni di cattiva amministrazione.</p> <p>In particolare:</p> <ul style="list-style-type: none"> - presenta al Direttore generale, per la necessaria approvazione, una proposta di # Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza; |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>Il Direttore Generale con delibera n. 62 del 31/1/2017, ha nominato quale Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza, il dott. Gerardantonio Coppola.</i></p> <p><i>L'incarico ha durata triennale a decorrere dal 1/2/2017 e si configura come incarico aggiuntivo a quello di dirigente già titolare di incarico.</i></p> <p><i>Con deliberazione del direttore generale n. 89 del 31/1/2020 l'incarico di Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è stato nuovamente attribuito, per una durata triennale, al dott. Coppola.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - vigila sull'attuazione, da parte di tutti i destinatari, delle misure di prevenzione del rischio contenute nel Piano; - elabora le modifiche necessarie per migliorarne l'efficacia e predisporre l'aggiornamento annuale, tenendo conto delle normative sopravvenute e delle modifiche organizzative nel frattempo intervenute; - segnala all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) eventuali disfunzioni inerenti l'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza; - indica agli uffici competenti all'esercizio dell'azione disciplinare i nominativi dei dipendenti che non hanno attuato correttamente le misure in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza; - pianifica le misure di trasparenza, monitora l'adempimento da parte dell'amministrazione degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente e verifica la qualità dei dati pubblicati in termini di completezza, chiarezza, aggiornamento e facile consultazione; - pubblica sul sito internet istituzionale, entro le scadenze definite da ANAC, una relazione sull'attività svolta, predisposta secondo le indicazioni fornite dall'ANAC stessa; - definisce percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità e individua, in accordo con i referenti, interventi di formazione specifica per i dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione; - verifica, d'intesa con il dirigente competente, l'effettiva rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione, nel rispetto dei criteri generali stabiliti dall'Azienda, (nei limiti di quegli incarichi ed uffici ove la rotazione è tecnicamente e logisticamente possibile, per la tipologia di competenze); - vigila sul rispetto delle disposizioni del decreto legislativo 39/2013 sulla inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi, per quanto applicabile; - cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento aziendale e collabora con l'Ufficio Procedimenti Disciplinari per il monitoraggio annuale sulla sua attuazione; - programma incontri periodici con i referenti al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività. <p>Si precisa che il RPCT non ha personale esclusivo, dedicato a svolgere le attività previste dalla normativa e richiamate nel presente Piano, ma opera con le risorse disponibili all'interno della propria struttura, di cui è responsabile.</p> |
| <p>Referenti per la prevenzione della corruzione e trasparenza per l'area di rispettiva competenza</p> <p><i>Individuati con delibera 18 luglio 2013, n. 322.</i></p> <p><i>Il gruppo dei referenti è stato ampliato con</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - affiancano il RPCT nella sua attività; - svolgono una costante attività informativa nei confronti del RPCT; - coinvolgono tutti i dipendenti delle strutture di loro competenza nelle attività previste dal piano anticorruzione; - forniscono gli elementi necessari per l'adozione e l'aggiornamento del Piano anticorruzione e del programma per la trasparenza; - collaborano all'individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione; - forniscono gli elementi per l'adozione dei "protocolli di legalità" e dei "patti |

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><i>delibera n. 93 del 9/3/2015 e successivamente integrato e modificato con delibera n. 133 del 7/2/2018.</i></p> <p><i>L'incarico di Referente della prevenzione della corruzione si configura come incarico aggiuntivo a quello già ordinariamente svolto dal dirigente.</i></p> | <p>di integrità” che dovranno essere osservati dai fornitori di beni, servizi e consulenze;</p> <ul style="list-style-type: none"> - partecipano agli incontri periodici programmati dal Responsabile al fine di monitorare il rispetto del piano e condividere le problematiche emerse nel corso dello svolgimento dell'attività; - comunicano tempestivamente al RPCT fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza. - realizzano gli obiettivi assegnati in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione nel ciclo della performance individuale; |
| <p>Gruppo operativo</p> <p><i>Il gruppo operativo è stato istituito con delibera n. 93 del 9/3/2015 e integrato con delibera n. 379 del 27/3/2018.</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - supporta il RPCT nella sua attività operativa; - collabora con i referenti, in accordo con il Responsabile; - contribuisce alla stesura del Piano e degli allegati; - affianca il RPCT nell'attività di verifica, monitoraggio e sensibilizzazione. |
| <p>Tutti i direttori di struttura e i dirigenti, per l'area di rispettiva competenza</p> | <ul style="list-style-type: none"> - valorizzano la realizzazione di un efficace processo di gestione del rischio di corruzione in sede di formulazione degli obiettivi delle proprie unità organizzative; - partecipano attivamente al processo di gestione del rischio, fornendo i dati e le informazioni necessarie per realizzare l'analisi del contesto, la valutazione, il trattamento del rischio e il monitoraggio delle misure; - curano lo sviluppo delle proprie competenze in materia di gestione del rischio di corruzione e promuovono la formazione in materia dei dipendenti assegnati ai propri uffici, nonché la diffusione di una cultura organizzativa basata sull'integrità; - assumono la responsabilità delle misure di propria competenza programmate nel PTPCT; - tengono conto, in sede di valutazione delle performance del contributo apportato dai dipendenti all'attuazione del processo di gestione del rischio e del loro grado di collaborazione con il RPCT; - forniscono le informazioni richieste dal RPCT per l'individuazione delle attività a più elevato rischio di corruzione; - concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione; - controllano costantemente le attività più esposte al rischio corruzione svolte nella struttura cui sono preposti; - assicurano l'osservanza del Codice di comportamento e verificano le ipotesi di violazione; - avanzano proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, afferente la propria struttura; - propongono, per l'area di competenza, i nominativi del personale con priorità di formazione. |
| <p>S.S. Comunicazione, Formazione e Qualità</p> | <ul style="list-style-type: none"> - cura l'inserimento nel Piano della performance degli obiettivi finalizzati alla realizzazione delle azioni previste dal Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza; - cura la realizzazione delle iniziative di formazione previste dal Piano. |

| | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p>OIV - Organismo Indipendente di Valutazione</p> <p><i>Nominato, a seguito di avviso pubblico di selezione, con deliberazione n. 52 del 3/2/2021</i></p> | <ul style="list-style-type: none"> - offre un supporto metodologico al RPCT e agli altri attori con riferimento alla corretta attuazione del processo di gestione del rischio corruttivo; - fornisce, qualora disponibili, dati e informazioni utili all'analisi del contesto, alla valutazione e al trattamento dei rischi; - favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo; - attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le disposizioni impartite dall'ANAC; - esprime parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Amministrazione; - assicura il coordinamento tra i contenuti del Codice di comportamento e il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale; - verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato; - rafforza il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance delle strutture e dei singoli operatori. |
| <p>Collegio sindacale</p> | <ul style="list-style-type: none"> - verifica l'amministrazione dell'ASL sotto il profilo economico e vigila sulla corretta applicazione della normativa vigente e, pertanto, anche quella relativa alla tematica della prevenzione della corruzione. |
| <p>Servizio Ispettivo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - verifica la regolare applicazione delle norme e dei regolamenti in materia di incarichi extra-istituzionali, che rappresentano una misura di prevenzione obbligatoria. |
| <p>UPD - Uffici per i Procedimenti Disciplinari</p> | <ul style="list-style-type: none"> - vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento aziendale; - svolgono i compiti attribuiti dalla normativa ai comitati etici; - curano l'aggiornamento del Codice di comportamento della amministrazione, l'esame delle segnalazioni di violazione dei codici di comportamento, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, assicurando al dipendente che segnala illeciti le garanzie previste dall'ordinamento; - possono chiedere all'Autorità Nazionale Anticorruzione parere facoltativo ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per violazione del Codice di comportamento. |
| <p>Dipendenti</p> | <ul style="list-style-type: none"> - partecipano attivamente al processo di gestione del rischio; - attuano le misure di prevenzione programmate nel PTPCT; - comunicano i casi di conflitto di interessi che li riguardano personalmente; - segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD. La violazione delle misure di prevenzione previste dal piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, legge 190/2012). |
| <p>Collaboratori a qualsiasi titolo</p> | <ul style="list-style-type: none"> - osservano le misure contenute nel Piano, per quanto applicabili alla tipologia di rapporto che intercorre con l'ASL; - segnalano le situazioni di illecito. |

Forme di consultazione

Il presente Piano, prima dell'adozione, è stato trasmesso:

- ai Referenti per la prevenzione della corruzione per l'area di rispettiva competenza per la verifica della coerenza tra le aree di rischio, le misure di prevenzione previste per il 2021 e la struttura di competenza individuata quale responsabile dell'adempimento;
- al Gruppo operativo per una revisione dell'intero documento;
- all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV);
- a tutto il personale dell'ASL TO5 perché ne prenda visione e segnali eventuali criticità e/o suggerimenti.

Inoltre, come già segnalato, il Piano è stato pubblicato sul sito internet aziendale dal ----- al -----
--- febbraio 2021 per raccogliere osservazioni e suggerimenti.

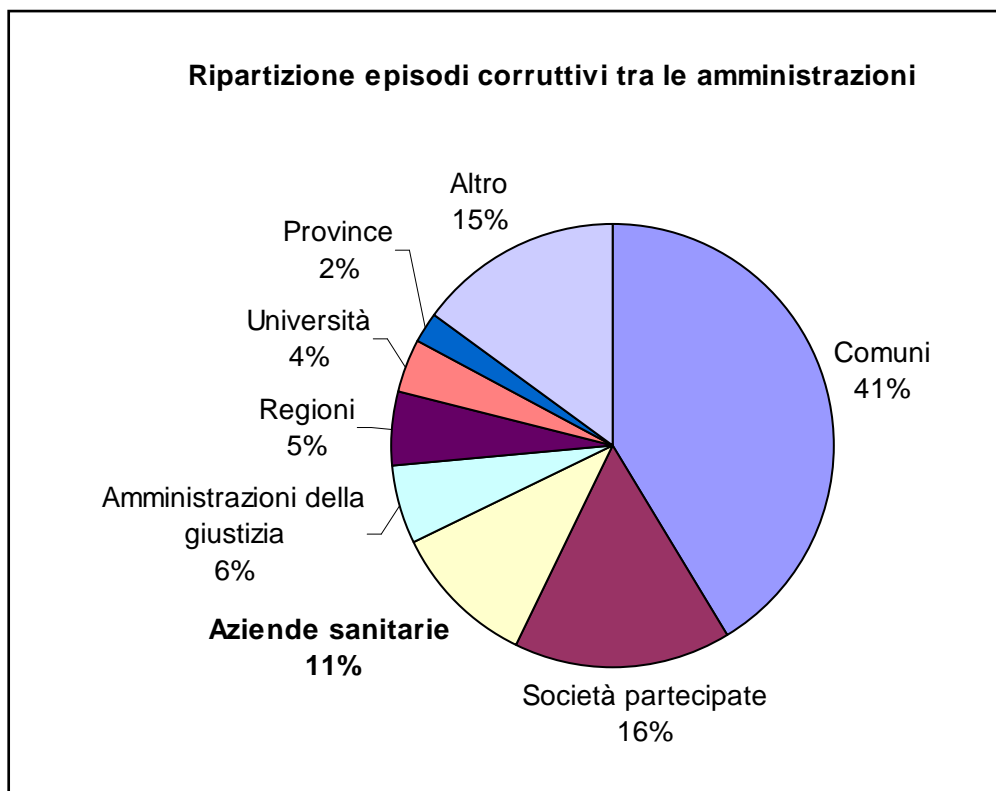
Si precisa, che in vista dell'approvazione del presente Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, nel corso dell'anno, in occasione di specifici *audit* (cui si farà specifico riferimento più avanti) effettuati presso le strutture aziendali, si è scomposto il processo in esame in fasi, al fine di un pieno coinvolgimento dei responsabili delle differenti strutture nella stesura del PTPCT e in particolare dell'allegato 1 contenente la mappatura dei singoli processi di rischio.

3. Gestione del rischio

Contesto esterno

Come riportato nel rapporto ANAC "La corruzione in Italia (2016-2019)" liberamente consultabile sul sito internet dell'Autorità, che costituisce un quadro delle vicende corruttive in termini di dislocazione geografica, enti, settori e soggetti coinvolti, da un punto di vista numerico, spicca il dato della Sicilia, dove nel periodo agosto 2016 – agosto 2019 sono stati registrati 28 episodi di corruzione, quasi quanti se ne sono verificati in tutte le regioni del Nord (29 totali). Seguono, il Lazio con 22 casi, la Campania con 20, la Puglia con 16 e la Calabria con 14. Il Piemonte, nel periodo, 2016-2019 fa registrare 2 casi.

Il 74% delle vicende corruttive rilevate in Italia ha riguardato l'assegnazione di appalti pubblici, a conferma della rilevanza del settore e degli interessi illeciti a esso legati, per via dell'ingente volume economico. Il restante 26%, pari a 39 casi, è composto da altri settori, quali: procedure concorsuali, procedimenti amministrativi, concessioni edilizie, corruzione in atti giudiziari, etc.



Come precedentemente affermato, dalla documentazione a disposizione dell'ANAC emerge che il settore a maggior rischio corruzione è quello legato ai lavori pubblici, nell'accezione ampia che comprende anche interventi di riqualificazione e manutenzione con 61 episodi di corruzione censiti a livello nazionale nel triennio, pari al 40% del totale. Segue il comparto legato al ciclo dei rifiuti, con 33 casi, e quello sanitario con 19 casi (che rappresenta il 13% del totale). Rientrano in quest'ultima fattispecie gli episodi di corruzione legati a forniture di farmaci, di apparecchiature mediche e strumenti medicali, servizi di lavanolo e pulizia.

Il grafico riporta la percentuale di episodi corruttivi sul totale delle amministrazioni coinvolte.

L'analisi dell'ANAC qui citata ha, inoltre, consentito di dare riscontro fattuale al cosiddetto fenomeno della "smaterializzazione" della tangente, che vede una sempre minor ricorrenza della contropartita economica.

Il posto di lavoro si configura come la nuova frontiera del *pactum sceleris*: soprattutto al Sud l'assunzione di coniugi, congiunti o soggetti comunque legati al corrotto è stata registrata nel 13% dei casi. A testimonianza del sopravvento di più sofisticate modalità di corruzione, si rileva che le regalie costituiscono la contropartita della corruzione, solamente nel 7% dei casi; rientrano nella restante parte: la concessione di somme di denaro; l'assegnazione di prestazioni professionali, specialmente sotto forma di consulenze, spesso conferite a persone o realtà giuridiche riconducibili al corrotto o in ogni caso compiacenti; le assunzioni.

Dal rapporto ANAC emerge, quindi, che la corruzione, nonostante sia all'apparenza scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta ancora un fenomeno radicato e persistente, verso il quale tenere alta l'attenzione.

Come già sottolineato nei precedenti Piani, il settore sanitario è esposto a rischi specifici in considerazione dell'entità delle risorse gestite, delle particolari dinamiche che si instaurano tra professionisti sanitari, utenti, fornitori di prodotti sanitari e alle relazioni tra attività istituzionali e attività libero professionali dei dirigenti sanitari e gli interessi economici dei soggetti accreditati.

Per quel che riguarda l'anno 2020 non sono disponibili dati aggiornati. L'intero anno è stato caratterizzato dall'emergenza Covid-19 che in materia di anticorruzione ha richiesto una particolare attenzione in termini di trasparenza. Già lo stesso "decreto trasparenza (decreto legislativo n. 33 del 2013) ha previsto all'art. 42, specifici obblighi di pubblicazione collegati agli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente.

La trasparenza, come vedremo meglio più avanti, è chiamata a svolgere un ruolo centrale nel campo dei contratti, per bilanciare la fase emergenziale che contraddistingue la crisi Covid-19, ponendo minime garanzie a un sistema chiamato a muoversi con celerità, al fine di compensare, almeno in parte, le eventuali evoluzioni dell'ordinamento nella direzione di una deregolamentazione (sia essa per deroga, sospensione, abrogazione o revisione del codice dei contratti) che non può portare con sé la perdita di attenzione ai valori di integrità, imparzialità e concorrenza.

Contesto territoriale dell'ASL TO5

L'ASL TO5 opera su un territorio facente parte della provincia di Torino, con una popolazione di 309.220 abitanti (dato al 31/12/2019) distribuiti in 40 comuni.

La fascia di età della popolazione più rappresentata, all'interno dell'ASL TO5, nell'anno 2019, si pone tra i 40 e i 50 anni, ma vi è anche una significativa parte della popolazione anziana.

L'indice di vecchiaia della popolazione dell'ASL è di 185 nel 2019, ciò significa che ogni 100 ragazzi ci sono quasi 185 anziani; tale dato è migliore di quello della regione Piemonte, ma la gestione dell'anziano sarà certamente un tema da affrontare nei prossimi anni.

Significativa è inoltre l'analisi della popolazione straniera residente sul territorio dell'ASL TO5, pari a 23.678 persone (al 31/12/2019). Di queste, il 23% è costituita da minori di diciotto anni e il 50,10% si concentra nelle età comprese tra i 25 e i 49 anni.

Una descrizione dell'andamento degli stili di vita dei residenti dell'ASL TO5 ci è stato dal sistema di sorveglianza PASSI (Progressi delle Aziende Sanitarie per la Salute in Italia) promosso dal Ministero della salute, che da quanto rileva si può affermare che le abitudini insalubri sono ancora frequenti: il 23% dei residenti fuma, l'8% dichiara di consumare alcol anche fuori pasto e solo il 40% della popolazione afferma di svolgere attività fisica secondo le indicazioni dell'Organizzazione Mondiale della Sanità.

Il fabbisogno di un ambiente salubre è tanto ovvio quanto poco quantificabile. L'ASL TO5 è impegnata sul fronte della tutela ambientale, attenta alla salute e al benessere umano. Sul territorio aziendale sono presenti almeno quindici siti di dimostrato inquinamento delle falde acquifere e/o del terreno; due discariche; due industrie a grande rischio, tre impianti per il

trattamento dei rifiuti, cinque impianti per la produzione di biogas e un imprecisato numero di aree dismesse di dimensioni variabili, ma certamente degne di nota.

Il settore della sicurezza sul lavoro deve fare i conti con il fatto che, pur assistendo a un generale decremento del numero totale degli infortuni, l'incidenza relativa degli eventi gravi è in aumento. Gli infortuni gravi sono nettamente diminuiti nel comparto dei servizi, metalmeccanica e costruzioni, mentre sono rimasti stabili nel settore dei trasporti e sono aumentati in sanità, passando da 15 eventi nell'anno 2000 a 20 eventi nel 2015.

Per quanto riguarda le malattie professionali, anche a causa della crisi economica verificatasi dal 2008 e delle conseguenti ridotte tutele e precarizzazione del lavoro, si assiste a un aumento del fenomeno della sotto-notifica: le malattie professionali denunciate, relative a lavoratori operanti sul territorio dell'ASL TO5, sono rimaste pressoché stabili, a fronte di un trend regionale in calo. La sotto-notifica riguarda anche il mancato riconoscimento da parte dei medici curanti dell'origine professionale di diverse patologie croniche o a esordio tardivo, proprie del lavoratore pensionato e, prime fra di esse, le neoplasie professionali.

L'immagine del territorio su cui opera l'ASL TO5 è in linea con i valori medi regionali, pur avendo una popolazione un po' più giovane. In linea generale, sono evidenti i bisogni di assistenza e di prevenzione della popolazione, poiché si colgono i rischi e i conseguenti effetti sulla salute dei propri utenti, che l'azienda deve contribuire a ridurre.

Contesto interno

La funzione strategica dell'ASL TO5 è svolta dalla Direzione Generale, composta dal Direttore Generale, dal Direttore Sanitario e dal Direttore Amministrativo, mentre i compiti e le funzioni attribuite a ciascuna articolazione organizzativa sono definite nel Piano di organizzazione aziendale (parte integrante dell'atto aziendale).

L'ASL TO5 garantisce i Livelli Essenziali di Assistenza (LEA) attraverso un'articolazione in strutture organizzative, caratterizzate da: autonomia, definita nell'ambito delle competenze stabilite dal piano di organizzazione; responsabilità funzionale e/o gestionale; assegnazione di risorse umane, tecniche e finanziarie dedicate e amministrare in spazi fisici definiti e omogenei.

Le tipologie di strutture organizzative presenti sono: i dipartimenti, le strutture complesse, le strutture semplici a valenza dipartimentale e le strutture semplici.

Per una descrizione puntuale del contesto aziendale si rinvia al Bilancio sociale e alla Carta dei Servizi 2020 (aggiornata trimestralmente) pubblicati sul sito internet aziendale, accessibile a tutti gli interessati.

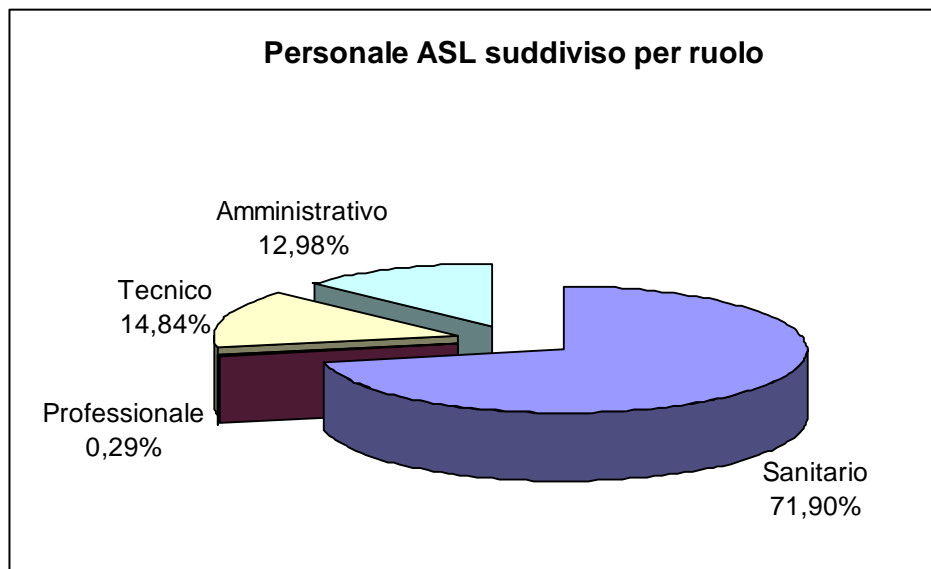
Le strutture aziendali sono distribuite sull'intero territorio dell'ASL TO5 e comprendono anche tre Presidi Ospedalieri: il "Santa Croce" di Moncalieri; il "Maggiore" di Chieri e il "San Lorenzo" di Carmagnola.

Nel corso dell'anno 2020, la pandemia Covid-19 ha comportato una nuova completa ridefinizione e riorganizzazione dell'attività territoriale, distrettuale e dei presidi ospedalieri.

I posti letto per le diverse specialità sono stati completamente rivisti e molti reparti sono stati trasformati in letti di degenza per pazienti Covid positivi. L'intera rete ospedaliera è stata rivista per rispondere alle richieste dell'emergenza Covid, tant'è che molte delle attività svolte in precedenza hanno subito una trasformazione significativa, riducendo la relativa "produzione".

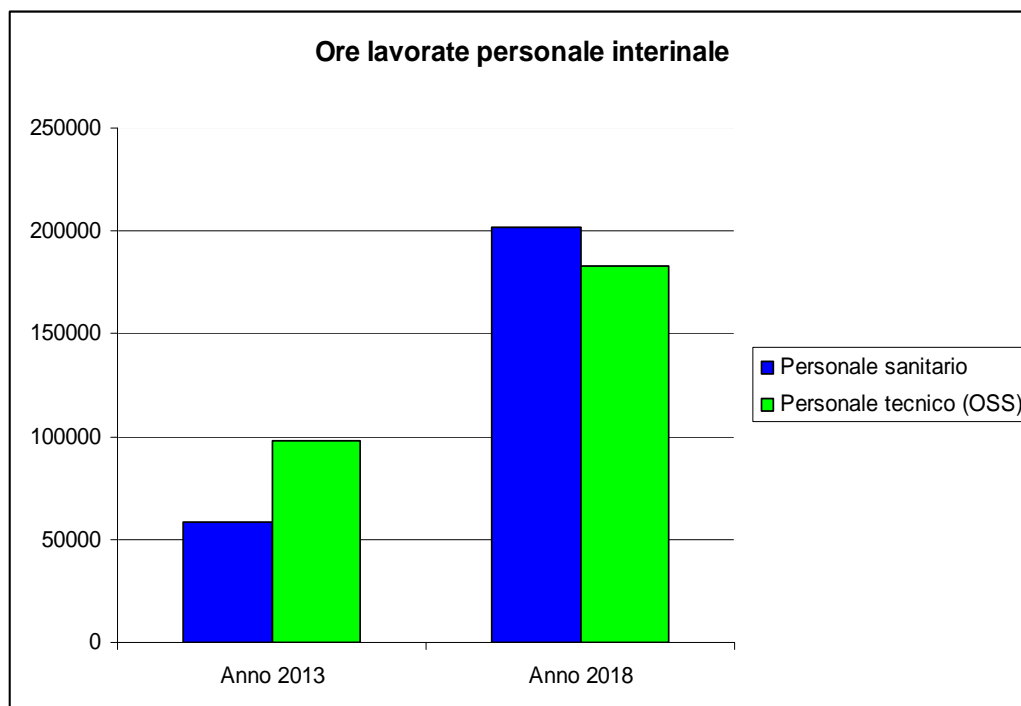
La pandemia in corso nell'anno 2020 ha dimostrato ancora una volta che l'elemento essenziale per il funzionamento dell'ASL TO5 e per il perseguimento della *mission* aziendale, al servizio della persona, sono le risorse umane.

Nel corso degli ultimi anni il personale dipendente si è molto ridotto, passando dalle 2.370 unità del 2010, alle 2.103 del 2018. Di queste, il 72% riveste un ruolo sanitario, così come illustrato nel grafico.



Significativo è, invece, l'incremento del personale interinale impiegato in ASL TO5 negli ultimi anni, che appartiene quasi esclusivamente al ruolo sanitario e tecnico (OSS) che opera nell'area ospedaliera.

Confrontando il 2013 e il 2018 si osserva un raddoppiamento nel ricorso a tale tipologia di risorsa, così come si evince dal grafico che segue.



Il costo complessivo aziendale del personale interinale, nell'anno 2018, è stato dunque pari a 9.934.000 €.

Per quel che riguarda l'anno 2020, la pandemia Covid-19 ha fortemente condizionato anche il reclutamento del personale. Sono più di 300 gli operatori (medici, infermieri, operatori socio sanitari, amministrativi e tecnici) che hanno sottoscritto un contratto di collaborazione con l'ASL senza l'effettuazione di un concorso pubblico, ma rientranti in quelle figure per il potenziamento delle risorse umane del servizio sanitario nazionale legate alle esigenze derivanti dall'emergenza Covid.

Significativi sono anche i servizi che l'ASL esternalizza, affidandoli a ditte private. Tra questi, quelli che hanno maggior rilevanza, sia per l'attività svolta, che per il costo a carico dell'azienda, interessano le seguenti aree: pulizie, servizio di lavanolo, fattorinaggio, ristorazione, magazzino e reti informatiche (CSI).

Metodologia

Per In continuità con i precedenti Piani Triennali Prevenzione Corruzione dell'ASL TO5, questo documento vuole orientare l'Azienda verso un approccio alla prevenzione della corruzione finalizzato alla riduzione del rischio corruttivo da un punto di vista sostanziale e non meramente formale.

Per la gestione del rischio si è fatto riferimento all'allegato metodologico (Allegato 1) del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA) 2019 che fornisce indicazioni utili per la progettazione, la realizzazione e il miglioramento continuo del "Sistema di gestione del rischio corruttivo".

L'Allegato 1 al PNA 2019 ha ampiamente integrato e aggiornato le indicazioni presenti nel PNA 2013 e nell'Aggiornamento 2015 al PNA ispirandosi sempre ai principali standard internazionali di *risk management*.

La seguente figura, ripresa dall'Allegato 1, descrivere molto bene tutti gli attori coinvolti, i cui compiti e responsabilità sono stati indicati nel presente documento:



L'analisi condotta coinvolgendo i responsabili (direttore di struttura complessa, responsabile di struttura semplice e referenti per la prevenzione della corruzione) ha consentito di:

- migliorare e aggiornare la mappatura dei processi;
- modificare e integrare, per ciascun processo, i possibili rischi;
- attribuire a ciascun processo un grado di rischio specifico;
- modificare e integrare le misure di prevenzione dei rischi.

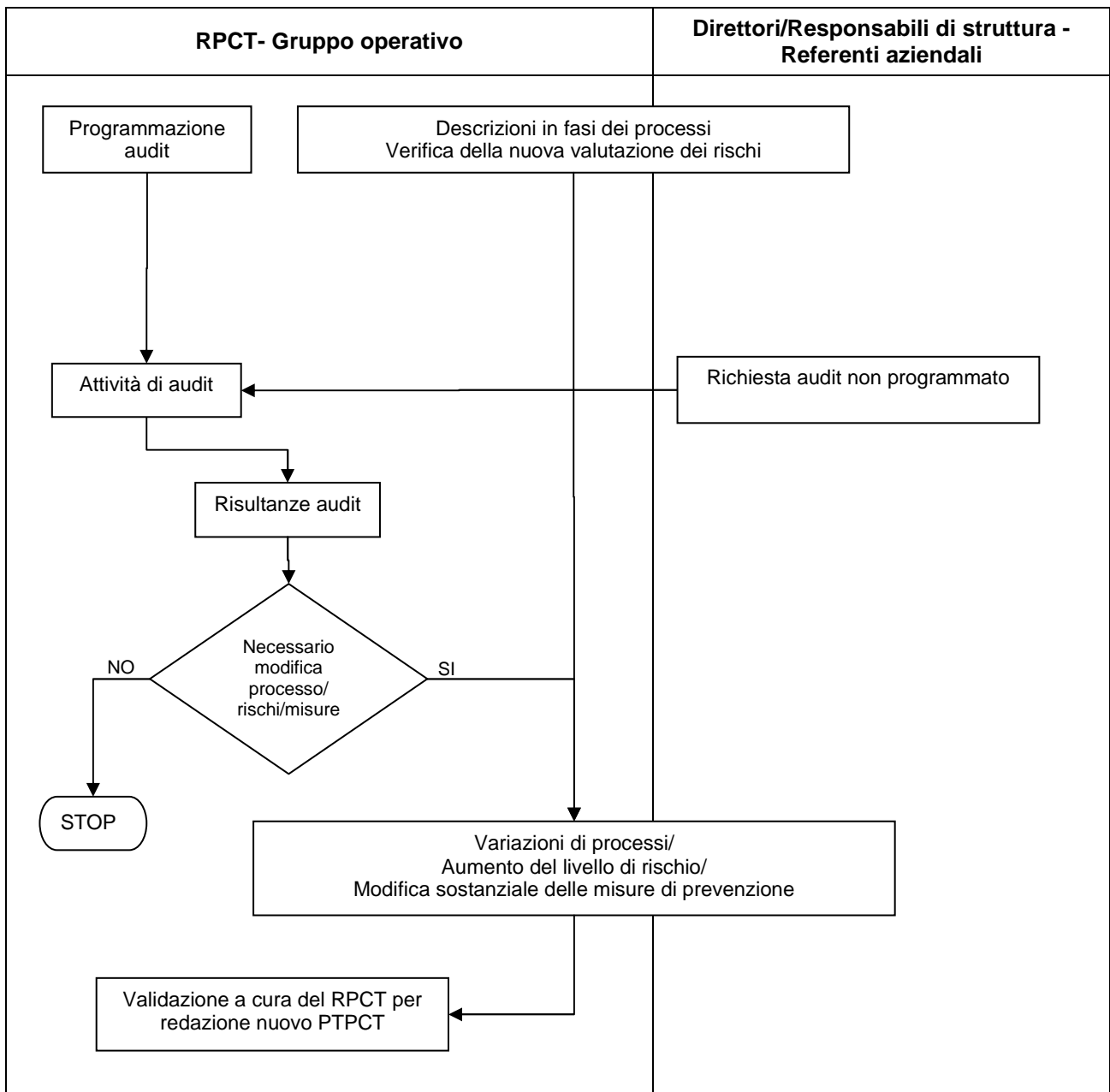
L'analisi dei processi e la loro descrizione in fasi prevista nel 2020 ha subito un sostanziale blocco con l'insorgere dell'epidemia da COVID-19, che ha visto impegnate tutte le strutture aziendali nella gestione dell'emergenza.

Questa situazione ha coinvolto anche il personale deputato alle attività di analisi e verifica del Piano Triennale che è stato dirottato verso attività di supporto alle strutture sanitarie e al servizio di Igiene e Sanità Pubblica.

Anche per gli audit, la deliberazione di programmazione annuale è stata approvata solamente a giugno 2020 (deliberazione del direttore generale n. 308 del 25/06/2020) per poi subire una nuova battuta di arresto nel mese di ottobre.

Le azioni descritte nella seguente flow-chart continuano ad essere valide.

Tuttavia l'evolversi della situazione emergenziale da COVID-19 renderà necessaria una valutazione in itinere delle attività eseguibili, con l'ipotesi di poterne svolgere alcune da remoto attraverso piattaforme di videoconferenza on line.



Il cronoprogramma che sintetizza gli interventi previsti nel 2021 tiene conto di una possibile persistenza della situazione di emergenza posticipando l'inizio di alcune attività a maggio 2021. Resta inteso che il ritorno alla normalità potrà sempre permettere l'anticipo delle attività che coinvolgono le varie strutture aziendali.

| | Gen. | Feb. | Mar. | Apr. | Mag. | Giu. | Lug. | Ago. | Set. | Ott. | Nov. | Dic. |
|-----------------------------------------------------------------------------------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|------|
| Approvazione del PTPC-2021-2023 | | | | | | | | | | | | |
| Descrizioni in fasi dei processi Verifica della valutazione dei rischi | | | | | | | | | | | | |
| Audit | | | | | | | | | | | | |
| Analisi degli esiti degli audit a cura del RPCT, del Gruppo operativo | | | | | | | | | | | | |
| Proposta PTPC 2022 -2024 | | | | | | | | | | | | |

Individuazione delle aree di rischio e mappatura dei processi

Anche per la stesura di questo Piano, per l'individuazione delle aree di rischio, si è partiti dalle aree che, dall'analisi effettuata nel PNA, risultavano ricorrenti, al di là della specificità dell'attività istituzionale (ente locale, sanità, etc).

In particolare, il Piano Nazionale Anticorruzione 2019 individua, per le aziende sanitarie, le seguenti principali aree di rischio:

1. attività libero professionale;
2. liste d'attesa;
3. rapporti con soggetti erogatori;
4. farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.
5. Attività conseguenti al decesso in ambito ospedaliero.

Considerato quanto previsto dal PNA e, vista l'esperienza dei precedenti Piani, nel presente documento dell'ASL TO5 sono individuate le seguenti aree di rischio:

1. acquisizione e progressione del personale;
2. affidamento di lavori, servizi e forniture e affidamento di ogni altro tipo di commessa;
3. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;
4. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario;

5. gestione delle risorse umane;
6. gestione della fase esecutiva dei contratti per lavori, servizi e forniture;
7. gestione farmaci ed altri beni sanitari;
8. gestione contabile e patrimoniale;
9. attività libero-professionale dei professionisti sanitari e attività a pagamento dell'ASL;
10. relazioni con il pubblico e marketing;
11. attività correlate al decesso in ospedale.
12. gestione rischi dei lavoratori dipendenti;
13. attività di vigilanza e controllo;
14. attività sanzionatoria;
15. certificazioni, attestazioni, vidimazioni, emissione documenti.

Il puntuale e costante lavoro di mantenimento e implementazione del PTPCT che ha la finalità di rendere il documento dinamico e adattato alla realtà aziendale, ha portato alla modifica di alcuni processi e dei relativi rischi e misure.

In particolare, come auspicato nell'Allegato 1 del PNA 2019, dopo aver identificato i processi, si è provveduto alla loro analisi per comprenderne le modalità di svolgimento attraverso la loro descrizione.

Sicuramente, la descrizione più dettagliata di un processo risulta particolarmente rilevante in un contesto di prevenzione della corruzione, dove la descrizione delle fasi consente di identificare più agevolmente le criticità del processo e mettere in atto le azioni correttive.

Occorre precisare che tale risultato verrà raggiunto in maniera progressiva negli annuali aggiornamenti del Piano, anche in relazione all'arresto forzato delle attività non urgenti dovuto all'emergenza sanitaria in corso.

Benché in maniera ridotta, si è deciso pertanto di procedere con la descrizione di quei processi già analizzati puntualmente in fase di *audit* e di altri che per la loro peculiarità necessitano di una particolare attenzione (risultanze del contesto interno ed esterno, eventi sentinella anche non accaduti nell'Azienda)

Nella mappatura dei processi si è quindi ritenuto primario inserire i seguenti elementi di base:

- breve descrizione del processo (che cos'è e che finalità ha);
- attività che scandiscono e compongono il processo;
- responsabilità complessiva del processo e soggetti che svolgono le attività del processo.

I processi pertanto sono passati da 107 dell'anno precedente a 105 a seguito dell'eliminazione di due processi che riguardavano attività non più svolte in ASL (da rivedere dopo controllo dell'Allegato1).

Valutazione dei rischi

La valutazione del rischio si articola nelle due fasi di: identificazione e analisi. Il sistema di identificazione include l'individuazione degli eventi rischiosi che potrebbero verificarsi.

Per l'anno in corso verrà mantenuto un livello di analisi limitato al processo per quelle attività per le quali non si sono manifestati nel tempo fatti o situazioni indicative di qualche forma di criticità.

L'analisi del rischio ha l'obiettivo di stimare il livello di esposizione dei processi e delle relative attività. Per la misurazione del livello del rischio sono state recepite le indicazioni metodologiche contenute nell'Allegato 1 al PNA 2019, privilegiando un'analisi di tipo qualitativo rispetto a una di tipo quantitativo. Sono stati individuati cinque criteri (indicatori di stima) sulla base dei quali è stata fatta la valutazione del livello di esposizione al rischio dei processi:

| Discrezionalità | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Processo con alta discrezionalità (assenza di leggi e regolamenti, assenza di procedure, ecc) | Alto |
| Processo parzialmente vincolato (presenza di leggi o di atti amministrativi): | Medio |
| Processo totalmente vincolato | Basso |
| Rilevanza esterna e valore economico | |
| Destinatari esterni all'azienda / Valore economico alto | Alto |
| Destinatari esterni all'azienda / Valore economico basso | Medio |
| Destinatari interni all'azienda / Valore economico alto | Medio |
| Destinatari interni all'azienda / Valore economico basso | Basso |
| Efficacia dei controlli (autovalutazione a cura del direttore/responsabile della struttura e rilevazione in sede di audit) | |
| Misure applicate ma da implementare | Alto |
| Misure applicate ma alcune da implementare | Medio |
| Misure correttamente applicate | Basso |
| Presenza di segnalazioni in realtà simili | |
| L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili | Alto |
| L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi in realtà simili | Basso |
| Presenza di segnalazioni nell'azienda | |
| L'attività è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda | Alto |
| L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi nell'azienda | Basso |

Preme sottolineare che, con la nuova metodologia, la valutazione cumulativa del livello di esposizione facendo riferimento a più valori, non può essere la media dei singoli indicatori, ma deve essere il frutto di una valutazione complessiva che tiene conto di diversi aspetti.

In particolare si è data particolare rilevanza agli indicatori di livello medio e alto i cui valori costituiscono un “alert” per la gestione del rischio corruttivo e portano i processi ad essere sottoposti ad un monitoraggio più puntuale per la loro “intrinseca rischiosità”.

Non avendo rilevato durante la pregressa annualità nessuna problematica particolare e avendo dovuto diminuire il numero di audit effettuati nei servizi, rimangono invariate le valutazioni del rischio indicate nel Piano Triennale Prevenzione Corruzione e Trasparenza 2020-2022. Problematiche specifiche che dovessero emergere verranno analizzate di volta in volta.

Non appena la situazione di emergenza dovuta all’epidemia da Covid-19 dovesse migliorare, ristabilendo le consuete attività, verrà ripresa anche l’attività di analisi dei processi in collaborazione con le strutture interessate.

Trattamento del rischio e misure per neutralizzarlo

Il presente Piano individua le misure di neutralizzazione o di diminuzione del rischio con riferimento ai processi mappati. Le misure previste, processo per processo, con l’indicazione dei Responsabili, sono indicate sinteticamente nell’Allegato 1.

Le misure individuate vengono differenziate in Misure generali, Misure specifiche esistenti e Misure specifiche previste per l’anno 2021; quest’ultime sono frutto delle evidenze emerse in sede di audit o di proposte avanzate dei Direttori/Responsabili delle Strutture.

4. Misure per la riduzione del rischio

Le misure previste per la prevenzione della corruzione si suddividono in due categorie a seconda della loro portata:

- misure “generalì”: quando si caratterizzano per la capacità di incidere sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione, agendo, in modo trasversale, su tutta l’amministrazione;
- misure “specifiche”: quando incidono su problemi specifici individuati tramite l’analisi del rischio e, pertanto, sono ben caratterizzate rispetto al processo cui fanno riferimento.

La legge n. 190 del 2012 e s.m.i. e le disposizioni ANAC hanno individuato alcune misure di prevenzione obbligatorie, suddivisibili in queste categorie:

1. Misure di trasparenza;
2. Misure di comportamento;
3. Misure di formazione;
4. Misure di rotazione;
5. Misure di protezione;
6. Misure di regolamentazione/semplificazione/informatizzazione;
7. Il Responsabile dell’Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

Ulteriori misure sono state considerate preventive poiché non obbligatorie per legge, ma lo sono diventate in seguito alla loro previsione nel Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Contribuisce alla sorveglianza sull'attività degli operatori dell'ASL il fatto che molte attività siano disciplinate da leggi, regolamenti, procedure e/o istruzioni operative interne.

Il 2020 ha visto il mantenimento della certificazione ISO 9001:2015 per la S.C. Approvvigionamenti e logistica e per il Centro di formazione, afferente alla S.S. Comunicazione, formazione e qualità.

L'elaborazione di una mappa dei rischi e delle relative azioni per prevenirne l'accadimento, requisito richiesto dalla norma 9001 versione 2015 e la presenza di procedure informatizzate ha garantito la tracciabilità delle operazioni facilitando, nel contempo, la gestione del rischio corruttivo.

Infine l'attenzione rivolta anche alle procedure non strettamente contabili, previste all'interno del Percorso Attuativo di Certificabilità del bilancio (PAC), ha permesso di tenere sotto controllo i processi che impattano sul bilancio diminuendo la discrezionalità dei comportamenti.

Nel corso dell'anno era prevista la revisione di alcune procedure PAC, ma vista la difficoltà oggettiva nel procedere con riunioni e incontri ci si è limitati alla revisione di quelle ritenute più urgenti.

In conclusione, quanto descritto ha contribuito a porre particolare attenzione a ciò che può comportare un rischio corruttivo.

Misure di trasparenza

Secondo quanto introdotto dalla delibera ANAC n. 1310/2016, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve contenere una sezione apposita dedicata alla trasparenza, all'interno della quale sono indicati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati richiesti dalla norma. Devono, inoltre, essere indicati i nominativi dei soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti all'individuazione e/o alla elaborazione dei dati e alla pubblicazione.

Tali informazioni sono contenute nell'Allegato 2 del presente documento.

Nel documento allegato, per ogni voce della sezione del sito Amministrazione trasparente è prevista, infatti, l'indicazione della struttura cui compete la pubblicazione, la periodicità dell'aggiornamento del dato e il nome del soggetto responsabile.

La compilazione di tutte le sezioni del sito Amministrazione trasparente è sorvegliata dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, coadiuvato dal Gruppo operativo.

La verifica della correttezza dei dati pubblicati nella sezione Amministrazione trasparente è avvenuta anche in sede di specifici *audit*. In occasione degli *audit* di verifica delle misure di prevenzione della corruzione, effettuati in alcune strutture, sono stati infatti ricordati a tutti i

direttori/responsabili gli obblighi di pubblicazione relativi al processo esaminato ed è stata riportata nel verbale ogni specifica indicazione.

Nel corso dell'anno 2020 è stato avviato l'utilizzo di un nuovo software per la gestione dell'intera sezione "concorsi" da parte della S.C. Affari generale e personale.

Come emerge chiaramente dalla pubblicazione "la trasparenza come risposta all'emergenza" dell'aprile 2020, disponibile sul sito dell'ANAC (www.anticorruzione.it – sezione Rapporti e studi – anticorruzione e trasparenza), la misura della trasparenza rappresenta un elemento essenziale per ridurre e arginare i fenomeni potenzialmente corruttivi.

Nel testo si sottolinea come la mancanza di trasparenza ha inciso notevolmente sulla gestione della pandemia, contribuendo a favorire la diffusione e rendendo meno agevole il suo contenimento a livello internazionale. C'è inoltre la necessità di dati completi, aggiornati, raffrontabili, o comunque di tutti i dati disponibili con il massimo livello di dettaglio e granularità.

Il rafforzamento della trasparenza quale soluzione per compensare deroghe ed eccezioni nel campo dei contratti pubblici è da tempo presente nella riflessione dell'ANAC. La trasparenza come leva di governo del settore gare e appalti, viene già messa in luce nel codice dei contratti, che contiene una previsione di pubblicità ampia per gli atti relativi alla vicenda contrattuale già al primo comma dell'art. 29.

Nell'anno 2020 è stata data inoltre visibilità alle donazioni ricevute a sostegno del contrasto dell'emergenza epidemiologica Covid-19. Nella sezione "Interventi straordinari e di emergenza" dell'area "Amministrazione trasparente" del sito internet è pubblicata la deliberazione n. 664 del 12/12/2020 con la quale l'ASL prende atto delle donazioni ricevute e di come sono state utilizzate.

Responsabilità della pubblicazione dei dati

La normativa in materia di trasparenza, prevede il contenuto minimo e l'organizzazione dei dati che devono essere pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet istituzionale, secondo una precisa articolazione in sotto-sezioni di primo e di secondo livello.

La tipologia dei dati che l'ASL deve pubblicare e le strutture responsabili della produzione, trasmissione, pubblicazione e aggiornamento degli stessi, sono indicati nell'allegato 2) del Piano denominato "Elenco degli obblighi di pubblicazione".

L'allegato contiene l'elenco di tutti gli obblighi di pubblicazione, come previsti dalla deliberazione ANAC n. 1310 del 28/12/2016 avente ad oggetto "Prime linee guida recanti indicazioni contenute nel decreto legislativo n. 33 del 2013 come modificato dal decreto legislativo n. 97 del 2016", e per ogni singolo obbligo individua la struttura responsabile della pubblicazione e il nominativo del responsabile.

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

Le modalità di pubblicazione devono inoltre porre la massima attenzione al rispetto delle norme in materia di protezione dei dati personali.

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

- l'elenco delle deliberazioni del Direttore Generale;
- l'elenco delle determinazioni adottate dai dirigenti aziendali.

Misure organizzative per assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi

Per l'anno 2020, le misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono state quelle già individuate e adottate negli anni precedenti, e in particolare:

- definizione univoca, per ciascun obbligo di pubblicazione, del contenuto e della forma di presentazione dei dati che deve rispondere a precisi requisiti di chiarezza e usabilità, con evidenza documentale di quanto definito;
- semplificazione del processo di pubblicazione, mediante flussi automatici di pubblicazione, attraverso l'utilizzo del software già in uso per la procedura delibere.
- coordinamento delle pubblicazioni inserite nella sezione Amministrazione Trasparente con quelle di altre sezioni;
- presenza del Gruppo operativo a supporto del Responsabile che coincide con quello individuato per le attività previste dal Piano di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

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

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e all'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV).

Il RPCT provvede a:

- monitorare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione. Se rileva inadempienze di livello significativo, sollecita il Referente aziendale interessato a provvedere in merito entro un termine concordato. In caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile segnala la circostanza alla Direzione aziendale, all'OIV e/o agli ulteriori organismi interessati;
- supportare l'OIV nello svolgimento delle attività di competenza mediante la predisposizione di una tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente;
- predisporre ulteriori programmi operativi per ottemperare alle prescrizioni che risultano non ancora o non pienamente attuate;

All'OIV spetta invece il compito di verificare e attestare in sede aziendale l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza secondo gli indirizzi formulati dall'ANAC. Gli esiti della verifica sono pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale. L'OIV tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del programma ai fini della misurazione e valutazione delle *performance*.

Misure per assicurare l'efficacia dell'accesso civico

L'Accesso Civico "semplice", previsto dall'art. 5 comma 1 del decreto legislativo 33/2013, è il diritto di chiunque di richiedere alle P.A. di pubblicare documenti, informazioni e dati per i quali è prevista la pubblicazione obbligatoria, nel caso in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

L'Accesso Civico "generalizzato", previsto dall'art. 5 comma 2 del decreto legislativo 33/2013 (introdotto dall'art. 6 del decreto legislativo 97/2016) è il diritto di chiunque di accedere a documenti, informazioni e dati detenuti dalle P.A., ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione.

L'esercizio del diritto all'accesso civico non richiede uno specifico interesse personale del cittadino, l'istanza non necessita di motivazione e non è sottoposta ad alcuna limitazione, ad esclusione di quanto espressamente previsto dalla legge (es. *privacy*, diritto d'autore, ecc...), con le procedure previste dalla stessa (opposizione dell'interessato). Gli aspetti procedurali sono in fase di regolamentazione, secondo quanto indicato dalla Delibera ANAC 1309/2016.

Per assicurare l'efficacia di tale diritto, nella sezione Amministrazione Trasparente, sotto la voce Altri contenuti – Accesso Civico sono pubblicati le modalità di esercizio di questa facoltà, i dati relativi al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza al quale può essere presentata la richiesta di accesso civico e l'apposito registro delle domande di accesso civico pervenute nel corso dell'anno.

Con deliberazione del direttore generale n. 389 del 26/3/2019 è stato adottato il regolamento per l'esercizio del diritto di accesso ai documenti amministrativi e per l'esercizio dell'accesso civico semplice e generalizzato.

Dal suddetto report si evince che nel corso dell'anno 2020 sono pervenute solamente tre richieste di accesso civico, riguardanti la pubblicazione nella sezione Amministrazione trasparente del sito delle informazioni sui pagamenti effettuati dall'ASL, la disponibilità di dosi di vaccino antinfluenzale ai medici di medicina generale che lavorano in un comune del territorio dell'ASL e informazioni generiche sugli interventi e prestazioni effettuate e sospese a causa del Covid-19 (prima ondata).

Iniziative per la sensibilizzazione sulla trasparenza

Non essendo stato possibile, per ragioni note, organizzare la giornata della trasparenza, intesa come un momento di incontro e confronto tra professionisti, l'ASL TO5, insieme ad altre ASL e ASO piemontesi, ha pubblicato sulla home page del proprio sito un video che raccoglie immagini, citazioni e testimonianze sul tema della prevenzione della corruzione e trasparenza.

In accordo con tutti i Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che hanno aderito all'iniziativa, il video è stato diffuso il 9 dicembre in occasione dell' "International Anti-Corruption day".

L'ASL TO5 non ha continuato ad utilizzare, anche nel corso dell'anno 2020, quale strumento di comunicazione del Piano, degli opuscoli dedicati a riepilogare i contenuti principali del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e del Codice di comportamento. Tali opuscoli sono stati distribuiti a tutto il personale neoassunto, ai dipendenti che hanno partecipato alla formazione aziendale specifica (che approfondiremo più avanti) e pubblicati sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente – Altri contenuti – Prevenzione della Corruzione.

Di seguito sono riportate le copertine delle due pubblicazioni:



Misure di comportamento / etica / garanzia

Tra le misure inserite in questa tipologia rientrano la presenza del Codice di comportamento, la stipula dei Patti di integrità, gli interventi per contrastare le situazioni di conflitto di interessi.

Codice di comportamento

Il Codice di comportamento è un elemento complementare al Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione ed è elaborato in stretta sinergia. La finalità è, dunque, quella di tradurre gli obiettivi di

riduzione del rischio corruttivo che il PTPCT persegue, con misure di tipo oggettivo e organizzativo, in doveri di comportamento di lunga durata dei dipendenti.

Il Codice di comportamento dell'ASL TO5, rivisto e aggiornato, tenuto conto delle raccomandazioni della deliberazione ANAC n. 358 del 29/3/2017, è stato adottato con deliberazione del direttore generale n. 1246 del 17/12/2018.

Il richiamo all'osservanza del Codice di comportamento è stato inserito, negli ultimi anni, nei contratti di lavoro e nei contratti di collaborazione.

Tutto il personale assunto, viene informato della presenza del Codice di comportamento aziendale sul sito internet aziendale e invitato alla sua consultazione e al suo rispetto.

A tutti i neoassunti, nel corso del 2019, è stato inoltre consegnato l'opuscolo informativo, predisposto dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che riporta, in breve, i contenuti principali del Codice.

Inoltre, durante la formazione specifica prevista per i neo assunti a cura della S.C. Servizio di Prevenzione e Protezione è stato inserito un intervento a cura del Responsabile della Prevenzione Corruzione e Trasparenza per illustrare il Piano Triennale, il Codice di Comportamento e la Carta dei Servizi.

Il Codice individua le regole di condotta integrative e/o aggiuntive rispetto a quelle contenute nel DPR 62/2013 e richiama norme di comportamento specifiche, correlate ai compiti istituzionali dell'Azienda, consistenti principalmente nella tutela della salute individuale e collettiva. Esso prevede espressamente l'obbligo di rispettare le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Un'ulteriore occasione, di conoscenza del Codice di comportamento, a tutto il personale, è stata la presentazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, organizzata, a carico del direttore/responsabile, in tutte le strutture aziendali, come risulta dai verbali redatti.

Con riferimento ai collaboratori esterni, a qualsiasi titolo, ai titolari di organi, al personale impiegato negli uffici di diretta collaborazione dell'autorità politica, ai collaboratori delle ditte che forniscono beni e servizi o eseguono opere a favore dell'amministrazione, quest'ultima deve predisporre o modificare gli schemi di incarico, contratto, bando, inserendo sia l'obbligo di osservazione del Codice di comportamento sia disposizioni o clausole di risoluzione o di decadenza del rapporto in caso di violazione degli obblighi derivanti dal Codice.

Patti di integrità

Rientra tra le misure di comportamento anche la sottoscrizione di Patti di integrità negli affidamenti e clausole di integrità nei contratti.

I protocolli di legalità o patti di integrità sono strumenti negoziali che integrano il contratto originario tra amministrazione e operatore economico con finalità di prevedere una serie di misure volte al contrasto di attività illecite e ad assicurare il pieno rispetto dei principi costituzionali di buon andamento e imparzialità dell'azione amministrativa e dei principi di concorrenza e trasparenza

che presidiano la disciplina dei contratti pubblici. Con i patti di integrità, l'ASL TO5 chiede all'impresa di impegnarsi, non tanto e non solo alla corretta esecuzione del contratto di appalto, ma soprattutto a un comportamento leale, corretto e trasparente, sottraendosi a qualsiasi tentativo di corruzione o condizionamento nell'aggiudicazione del contratto.

Le stazioni appaltanti possono prevedere nei bandi di gara che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli di legalità o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

In particolare, il Patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) in caso di elusione. Specifico riferimento all'obbligo dei singoli fornitori e appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche all'art. 14, comma 9 del Codice di comportamento aziendale.

Si precisa che nel corso dell'anno 2018 è stato rivisto lo schema tipo di Patto di integrità negli affidamenti. Tale schema è stato approvato con deliberazione del direttore generale n. 164 del 14/2/2018, con la quale si è ribadito che la sottoscrizione del Patto di integrità costituisce condizione necessaria per la partecipazione alle gare bandite dall'ASL TO5.

Lo schema tipo aggiornato è pubblicato sul sito internet aziendale nella sezione Amministrazione trasparente – altri contenuti – Prevenzione della Corruzione e deve essere sottoscritto dagli operatori economici partecipanti a gare per appalti di lavori e forniture di beni e servizi.

Dichiarazione pubblica di interessi

Poiché la condizione di “interesse” nel sistema sanitario non necessariamente configura un “conflitto” ma può essere percepita come condizionamento nell'espletamento dell'attività professionale, è necessario individuare strumenti per innalzare all'interno delle aziende sanitarie i livelli di trasparenza attraverso la pubblicizzazione dei rapporti diretti e/o indiretti eventualmente intercorrenti tra coloro che operano nell'amministrazione e produttori/fornitori di farmaci/dispositivi/tecnologie/beni. Occorre “mettere in chiaro”, con lo strumento della Dichiarazione pubblica, la molteplicità di rapporti del professionista all'interno del mondo sanitario nel suo complesso.

La Direzione Generale dell'ASL TO5 ha stabilito di proseguire, per l'anno 2020, la compilazione della Dichiarazione in oggetto, per i direttori di struttura complessa e responsabili di struttura semplice. Tale adempimento costituisce, per i suddetti professionisti, un obiettivo annuale.

Per la compilazione della Dichiarazione i dirigenti sono stati ampiamente supportati dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

Disciplina degli incarichi extraistituzionali

Lo svolgimento di incarichi e prestazioni non compresi nei doveri d'ufficio da parte dei dipendenti pubblici è disciplinato all'art. 53 del d. lgs. 165/2001.

I dipendenti pubblici con rapporto di lavoro a tempo pieno e indeterminato non possono, infatti, intrattenere altri rapporti di lavoro dipendente o autonomo o svolgere attività che presentano i caratteri dell'abitudine e professionalità o esercitare attività imprenditoriali, secondo quanto stabilito all'art. 60 e seguenti del D.P.R. n. 3/1957.

La possibilità di svolgere incarichi retribuiti conferiti da altri soggetti pubblici o privati è regolata dalle disposizioni dell'art. 53 che prevede un regime di autorizzazione da parte dell'amministrazione di appartenenza. Ciò allo scopo di evitare che le attività extra istituzionali impegnino eccessivamente il dipendente a danno dei doveri d'ufficio o che possano interferire con i compiti istituzionali.

La legge n. 190/2012 è intervenuta a modificare l'art. 53 in ragione della connessione con il sistema di prevenzione della corruzione ove si consideri che lo svolgimento di incarichi extra istituzionali può determinare situazioni idonee a compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa per favorire interessi contrapposti a quelli pubblici affidati alla cura del dirigente o funzionario.

Ai criteri per il rilascio dell'autorizzazione è stato aggiunto quello volto a escludere espressamente situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che possano pregiudicare l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite (art. 53, comma 5 e 7).

La concentrazione di incarichi in capo a un unico soggetto, soprattutto se extra-istituzionali, può dar luogo a situazioni di conflitto di interesse, che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e costituire, a loro volta, sintomo di fatti corruttivi.

La precedente disciplina degli incarichi extra-istituzionali conferiti a dipendenti pubblici è stata modificata con l'inserimento delle seguenti previsioni:

- l'autorizzazione all'esercizio di incarichi extra-istituzionali deve essere disposta secondo criteri oggettivi e predeterminati;
- in sede di autorizzazione occorre valutare tutti i profili di conflitto di interesse anche potenziale;
- il dipendente è tenuto a comunicare formalmente all'amministrazione anche l'attribuzione di incarichi gratuiti.

Con delibera n. 172 del 30/4/2015 è stato approvato il Regolamento per le attività extra-istituzionali, pubblicato nella sezione Amministrazione trasparente (Disposizioni generali/Atti generali/Atti amministrativi generali). In data 2/11/2015, con circolare prot. 43263 sono state precisate alcune istruzioni operative.

Nel corso del 2020 il Servizio ispettivo il cui Regolamento aziendale è stato approvato con deliberazione del direttore generale n. 21 del 15/1/2016, ha proseguito la propria attività di controllo.

Il legislatore ha previsto una specifica misura di trasparenza all'art. 18 del d. lgs. 33/2013 ai sensi del quale le amministrazioni sono tenute a pubblicare i dati relativi agli incarichi conferiti o autorizzati ai propri dipendenti, con l'indicazione della durata e del compenso spettante.

L'ASL TO5 adempie a tale richiesta pubblicando sul proprio sito il link alla pagina web del Ministro per la semplificazione e la Pubblica Amministrazione.

Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

Si configura come una condizione di conflitto di interesse la situazione in cui la cura dell'interesse pubblico cui è preposto il funzionario potrebbe essere deviata per favorire il soddisfacimento di interessi contrapposti di cui sia titolare il medesimo funzionario direttamente o indirettamente.

Con l'art. 1 comma 41 della legge 190/2012 è stato introdotto nella legge sul procedimento amministrativo (legge n. 241/1990) l'obbligo di astensione in capo al responsabile del procedimento o al titolare dell'ufficio competente ad effettuare valutazioni, a predisporre atti endoprocedimentali e ad assumere il provvedimento finale nel caso in cui si trovi in una situazione di conflitto, anche potenziale, di interesse.

Qui il conflitto di interessi è inteso in senso ampio, comprendendo sia il conflitto di interessi reale e concreto, che potenziale.

In ASL TO5, l'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse è disciplinato dall'art. 7 del Codice di comportamento cui si rinvia per quanto concerne termini e modalità di applicazione dell'istituto.

In ogni caso la tematica del conflitto di interesse rientra negli interventi formativi sui temi etici e della legalità avviati nei confronti di tutto il personale aziendale, secondo quanto previsto più avanti.

L'art. 7 del Codice di comportamento aziendale e la specifica procedura di segnalazione, è stata diffusa con le modalità previste per il Codice di comportamento (vedi precedente punto) e richiamata in occasione degli *audit* effettuati in alcune strutture aziendali.

In breve, i soggetti che ritengono di trovarsi in una situazione di conflitto di interessi, anche potenziale, hanno il dovere di segnalarlo tempestivamente al responsabile dell'ufficio di appartenenza che valuta nel caso concreto la sussistenza del conflitto.

L'individuazione e la gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici è stata, invece, oggetto di specifiche linee guida da parte dell'ANAC, approvate con delibera n. 494 del 5/6/2019.

Attività successive alla cessazione del servizio

L'art. 1, comma 42, lettera l) della legge n. 190/2012 ha inserito all'art. 53 del decreto legislativo n. 165/2001 il comma 16-ter che dispone 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.

In caso di violazione del divieto sono previste specifiche conseguenze sanzionatorie che svolgono effetto sia nei confronti del soggetto, che nei confronti dell'atto. I contratti di lavoro conclusi e gli incarichi conferiti in violazione del divieto sono nulli e i soggetti privati che hanno concluso contratti o conferito incarichi in violazione del divieto non possono contrattare con la pubblica amministrazione per i successivi tre anni e hanno l'obbligo di restituire compensi eventualmente percepiti.

Tale disposizione è volta a scoraggiare comportamenti impropri del dipendente, che facendo leva sulla propria posizione all'interno dell'amministrazione potrebbe preconstituersi delle situazioni lavorative vantaggiose presso il soggetto privato con cui è entrato in contatto in relazione al rapporto di lavoro.

Il divieto è volto a ridurre il rischio che soggetti privati possano esercitare pressioni o condizionamenti sullo svolgimento dei compiti istituzionali.

L'ANAC precisa che le pubbliche amministrazioni sono tenute a inserire nei bandi di gara o negli atti prodromici all'affidamento di appalti pubblici, tra i requisiti generali di partecipazione previsti a pena di esclusione e oggetto di specifica dichiarazione da parte dei concorrenti, la condizione che il soggetto privato partecipante alla gara non abbia stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici, in violazione dell'art. 53 comma 16-ter del d. lgs. n. 165/2001.

Al fine di prevenire il fenomeno descritto, l'ASL TO5 si impegna a:

- inserire clausole specifiche all'atto di assunzione del personale che prevedono specificamente il divieto di *pantouflage*;
- prevedere una dichiarazione da sottoscrivere al momento della cessazione dal servizio o dall'incarico, con cui il dipendente si impegna al rispetto del divieto di *pantouflage*, allo scopo di evitare eventuali contestazioni in ordine alla conoscibilità della norma;
- prevedere nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti di contratti pubblici dell'obbligo per l'operatore economico concorrente di dichiarare di non avere stipulato contratti di lavoro o comunque attribuito incarichi a ex dipendenti pubblici in violazione del predetto divieto, in conformità a quanto previsto nei bandi-tipo adottati dall'Autorità ai sensi dell'art. 71 del d. lgs. n. 50/2016.

Inconferibilità e incompatibilità di incarichi dirigenziali

Per evitare situazioni che possano illecitamente favorire il preconstituersi di situazioni favorevoli ad un successivo conferimento di incarichi dirigenziali o che possano inquinare l'imparzialità dell'agire

amministrativo, il Legislatore, con l'art. 3 del decreto legislativo 39/2013, ha stabilito che non è possibile conferire incarichi dirigenziali a coloro che:

- abbiano riportato condanne penali per reati contro la pubblica amministrazione 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.

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione del divieto sono nulli e l'inconferibilità non può essere sanata. Prima di conferire incarichi dirigenziali è pertanto necessario acquisire, da parte dell'interessato, una dichiarazione sostitutiva di atto notorio sull'insussistenza delle condizioni previste dal decreto legislativo 39/2013. La dichiarazione viene pubblicata sul sito internet istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Il decreto in esame prevede inoltre ipotesi di incompatibilità tra l'incarico dirigenziale e le seguenti situazioni:

- assunzione e svolgimento di incarichi e cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione che conferisce l'incarico;
- svolgimento di attività professionali;
- assunzione della carica di componente di organi di indirizzo politico.

La causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell'interessato all'incarico incompatibile. Annualmente dovrà essere resa, dagli interessati, una dichiarazione sull'insussistenza di cause di incompatibilità che viene pubblicata sul sito istituzionale (art. 20 d.lgs. 39/2013).

Gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni incorrono nella sanzione della nullità, ai sensi dell'art. 17 del d.lgs. n. 39 del 2013.

La durata dell'inconferibilità può essere perpetua o temporanea, in relazione all'eventuale sussistenza della pena accessoria dell'interdizione dai pubblici uffici e alla tipologia del reato.

Nel 2014, sulla scorta dell'interpretazione data da CIVIT nella delibera n. 58/2013, la norma è stata applicata, oltre che agli incarichi amministrativi di vertice (Direttore generale, sanitario, amministrativo) anche a direttori di distretto, di dipartimento, di presidio ospedaliero, di struttura complessa e semplice con significativa autonomia gestionale e amministrativa e sono state acquisite le relative dichiarazioni.

Nel 2015, visto il contenuto della delibera ANAC 22 dicembre 2014, n. 149, che precisa *"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 legge 6 novembre 2012, n. 190, e dagli artt. 5, 8, 10 e 14 del decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39"* e la sentenza 5583/2014 emessa dalla terza sezione del Consiglio di Stato, sono state sospese le richieste delle dichiarazioni annuali ai direttori di struttura e saranno rimosse quelle già pubblicate.

Proseguirà invece la pubblicazione delle dichiarazioni annuali del Direttore generale, del Direttore sanitario e del Direttore amministrativo.

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna penale per delitti contro la pubblica amministrazione

Con queste misure si mira a 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 decreto legislativo 165/2001, e richiamato nell'aggiornamento al Codice di comportamento, 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.

Misure di formazione

La formazione in materia di etica, integrità, conflitto di interesse rientra tra le principali misure di prevenzione della corruzione.

All'interno dell'ASL TO5 sono previsti due livelli di formazione: uno di tipo iniziale sulle regole di condotta generali definite dal codice di comportamento aziendale, ed uno più approfondito rivolto a specifici destinatari.

In particolare, per l'anno 2020, sono stati previsti nel primo livello di formazione i corsi avviati negli anni precedenti:

- "Etica e legalità in modalità e-learning: prevenzione della corruzione e trasparenza nella pubblica amministrazione": un corso di formazione a distanza (FAD), obbligatorio per tutto il personale;
- "Corso neo-assunti – rischi generali e specifici (d. lgs. 81/08 Accordo Stato e Regioni)": corso residenziale obbligatorio per tutto il personale neo-assunto, all'interno del quale è previsto un intervento del RPCT, o suo delegato, al fine di sensibilizzare gli operatori sulle tematiche della prevenzione della corruzione.

Il corso "Etica e legalità" è stato aggiornato e mantenuto attivo per tutto il 2020; il corso

residenziale per neo-assunti è stato sospeso a causa dell'emergenza Covid che ha imposto la chiusura del centro di formazione aziendale e l'annullamento dei corsi in aula.

Rientra nel secondo livello di formazione il corso "Le gare: come tagliare il traguardo senza commettere errori" previsto nel piano aziendale di formazione 2020 e svolto, in due edizioni, il 10 e 17 settembre 2020. Il corso è stato realizzato nell'ottica di orientare la formazione su casi concreti, calati nel contesto dell'amministrazione con la collaborazione della struttura Approvvigionamenti e logistica. Particolare attenzione è stata posta sul tema del conflitto di interesse.

Compatibilmente con le tipologie di formazione che sarà possibile realizzare, nel 2021 sono previste nuove edizioni di tale corso, rendendo obbligatoria la partecipazione dei direttori di struttura e dei coordinatori chiamati a far parte delle commissioni di gara.

Il corso 2021 intitolato "Le gare d'appalto: come non commettere errori" è programmato per due edizioni e gestito da personale interno.

Per l'anno 2021, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, ha proposto alla Direzione Generale la prosecuzione dei corsi che rientrano in quelli del primo livello di formazione, prevedendone una revisione per rendere i corsi fruibili anche con modalità di formazione a distanza.

Eventuali ulteriori necessità formative sul tema della prevenzione della corruzione e trasparenza saranno esaminate, e avviate, nel corso dell'anno.

Misure di rotazione

L'istituto della rotazione cosiddetta "straordinaria" è una misura di prevenzione della corruzione, prevista dall'art. 16, comma 1, lettera l quater del decreto legislativo 165/2001, quale misura di carattere successivo al verificarsi di fenomeni corruttivi. La norma citata prevede, infatti, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

A tale riguardo ANAC, con la deliberazione n. 215/2019 ha precisato che è necessario che l'Azienda, all'interno del proprio codice di comportamento, identifichi i reati che costituiscono il presupposto per l'adozione di tale misura e chiarisce che l'Amministrazione deve adottare il provvedimento di valutazione della condotta del dipendente, adeguatamente motivato, ai fini dell'eventuale applicazione della misura.

Di tale precisazione si terrà conto in sede di futuro aggiornamento del Codice di comportamento aziendale, dove verrà specificato che è obbligo per i dipendenti comunicare all'amministrazione la sussistenza nei propri confronti di provvedimenti di rinvio a giudizio.

Occorre distinguere la rotazione prevista dall'art. 16, comma 1, lett. l quater del d.lgs. 165/2001, dalla rotazione intesa come misura di prevenzione di carattere generale che si fonda sul fatto che l'alternanza tra più soggetti nell'assunzione di decisioni e nella gestione delle procedure riduce il rischio che possano crearsi relazioni particolari con soggetti esterni, con il conseguente consolidarsi di situazioni di privilegio e di situazioni ambientali potenzialmente illegali.

Per quanto riguarda l'ipotesi prevista dal decreto legislativo 165/2001, in caso di notizia formale di avvio di procedimento penale o di avvio di un procedimento disciplinare per fatti di natura corruttiva, ferma restando la facoltà 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. I 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).

Per quanto riguarda la rotazione per così dire "organizzativa", come osservato dalla Conferenza unificata del 24 luglio 2013 "*l'attuazione della misura deve avvenire in modo da tener conto delle specificità professionali in riferimento alle funzioni e in modo da salvaguardare la continuità della gestione amministrativa*" e, in ogni caso, la rotazione del personale presuppone l'adozione di criteri generali oggettivi, previa informativa sindacale.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle attività a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante, ma di difficile attuazione in un'azienda sanitaria con le caratteristiche dell'ASL TO5 (in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale ecc.).

La rotazione è infatti difficilmente attuabile nei confronti del personale dirigente del ruolo sanitario, in particolare del personale medico, in quanto si tratta di personale che deve essere necessariamente assegnato alla struttura corrispondente alla propria disciplina di specializzazione. La rotazione è difficilmente attuabile anche nei settori amministrativi a causa dell'elevata specializzazione richiesta e della presenza di un solo dirigente per struttura. L'applicazione della misura comporterebbe il rallentamento dell'attività ordinaria in entrambe le strutture coinvolte. In alternativa il direttore di struttura valuterà la fattibilità della rotazione del personale non dirigenziale con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento;

La difficoltà di attuare la rotazione in ambito amministrativo dipende anche dall'età del personale (età media 50 anni) poco interessato a investire nell'acquisizione di nuove competenze e demotivato dal fatto di non poter trasmettere a nessun "giovane" le conoscenze acquisite in tanti anni di carriera, stante la totale assenza di ricambio generazionale (le ultime assunzioni per concorso nel ruolo amministrativo risalgono a circa 20 anni fa).

Negli ultimi anni è proseguita la rotazione del personale nei settori dove la misura è stata ritenuta utile e applicabile: rotazione del personale di vigilanza ispezione nei servizi del Dipartimento di prevenzione, rotazione dei Dirigenti medici di Direzione sanitaria e dei Coordinatori del personale delle professioni sanitarie in ambito ospedaliero.

Il principio della rotazione è stato richiamato in tutti gli *audit* effettuati nel corso dell'anno, come risulta dai verbali, in particolare, in alcune strutture del dipartimento di prevenzione ne è stata verificata la corretta applicazione. Come emerso dalla documentazione esaminata in sede di *audit*, si evince che nelle strutture: S.C. Medicina legale, S.C. Prevenzione e sicurezza ambienti di lavoro

(SpreSAL), S.C. Igiene degli alimenti di origine animale e loro derivati, S.S.D. Igiene degli allevamenti e produzioni zootecniche, S.C. Igiene degli Alimenti e della nutrizione (SIAN) la rotazione è un elemento che viene sempre preso in considerazione in sede di ispezioni/controlli.

Misure di protezione

Tra le misure di segnalazione e protezione la principale è quella relativa alla tutela del dipendente che segnala situazioni di illecito (c.d. *whistleblower*), una misura che mira a consentire l'emersione di fenomeni corruttivi.

La norma prevede tre distinte disposizioni:

- la tutela dell'anonimato, fatte salve le situazioni in cui la conoscenza del segnalante sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- il divieto di discriminazioni e cioè, come precisato dal Piano Nazionale Anticorruzione, le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili;
- la sottrazione della denuncia al diritto di accesso.

L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della Funzione Pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali. Questo tipo di tutela non opera, ovviamente, per i casi in cui la denuncia o la segnalazione integrino i reati di calunnia o diffamazione. La misura è espressamente richiamata dall'art. 8 del Codice di comportamento.

La procedura per la gestione delle segnalazioni di illeciti, approvata con deliberazione del direttore generale n. 237 del 3/6/2015, è stata sostituita dal Regolamento sulla segnalazione di condotte illecite e la tutela dei segnalanti (*whistleblowing*)” predisposto in bozza alla data di adozione del PTPCT e validato anche dalla struttura Affari generali e personale e al Data Protection Officer (DPO) aziendale.

Nel corso dell'anno 2020 non sono pervenute segnalazioni.

Misure di regolamentazione / semplificazione /informatizzazione

Nel corso dell'anno 2018 sono stati portati a termine interventi di regolamentazione e semplificazione che, favorendo in modo diffuso la creazione e il consolidamento di buone prassi interne, costituiscono un argine alla cattiva amministrazione e contribuiscono a creare quel contesto sfavorevole ai fenomeni corruttivi, che costituisce uno degli obiettivi fondamentali della strategia anticorruzione. Tali novità, riguardano principalmente l'utilizzo di sistemi informatici dedicati per la gestione delle gare di appalto e dei concorsi, come precedentemente descritto.

Nel corso del 2019 è proseguita la revisione delle procedure amministrative aziendali, alla luce anche delle nuove nomine dei direttori/responsabili di struttura a seguito dell'attuazione dell'ultimo atto aziendale e dei numerosi pensionamenti di questo ultimo anno.

Il Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA)

Tra le attività attribuite al RPCT vi è quella di sorvegliare sull'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), eventualmente sollecitando l'individuazione del soggetto preposto all'iscrizione e all'aggiornamento dei dati e a indicarne il nome all'interno del presente documento.

Con il comunicato del 28/10/2013 l'ANAC ha, inoltre, stabilito che ogni stazione appaltante nomini con apposito provvedimento il soggetto responsabile della verifica e/o della compilazione e del successivo aggiornamento, almeno annuale, delle informazioni e dei dati identificativi dell'Anagrafe Unica delle Stazioni Appaltanti (AUSA), denominato Responsabile dell'Anagrafe Stazione Appaltante (RASA).

L'ASL TO5 con deliberazione del direttore generale n. 533 del 20/12/2013 ha provveduto alla nomina della dott.ssa Laura Bianco, direttore della S.C. Approvvigionamenti e logistica, quale Responsabile dell'Anagrafe per la Stazione Appaltante.

5. Monitoraggio sull'efficacia e sull'applicazione del Piano

Il sistema dei controlli interni assume un rilievo cruciale quale strumento per rafforzare ulteriormente il sistema di prevenzione del rischio di corruzione.

In seguito alla modifica della valutazione del rischio, da quantitativa a qualitativa per il recepimento delle indicazioni dell'Allegato 1 del PNA 2019, si è resa necessaria la revisione della procedura specifica per la gestione degli audit relativi alla Prevenzione della Corruzione approvata nel 2018.

Il nuovo documento è stato approvato con Deliberazione del Direttore Generale n. 150 del 27/02/2020.

L'epidemia da COVID-19 ha provocato tuttavia un sostanziale blocco delle attività di verifica dovuto all'impegno delle strutture aziendali nella gestione dell'emergenza e al trasferimento del personale, deputato all'attività di verifica del Piano Triennale, verso attività di supporto alle strutture sanitarie e al servizio di Igiene e Sanità Pubblica,

Per questo motivo la delibera di programmazione annuale degli *audit* ha potuto essere approvata solamente a giugno solo 2020 (Deliberazione Direttore Generale n. 308 del 25/06/2020) per poi subire una nuova battuta di arresto nel mese di ottobre.

Erano stati previsti 7 *audit* corrispondenti ad altrettanti processi. Sono stati effettuati 3 *audit*, due in presenza e uno in remoto (videoconferenza Zoom).

Gli audit svolti non hanno evidenziato problemi particolarmente rilevanti, trovando il personale delle strutture coinvolto e interessato ai tempi trattati.

La verifica e il controllo sull'efficacia e sull'applicazione del Piano Triennale dell'ASL TO5 si è articolato quindi in due momenti fondamentali:

- analisi dei processi per procedere ad un miglioramento del Piano Triennale con l'inserimento della descrizione dettagliata delle fasi del processo;
- la valutazione delle misure adottate o in fase di implementazione da parte delle strutture.

Tuttavia le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del piano non riguardano soltanto le attività di semplice controllo sulla sua attuazione, ma si estendono agli interventi di implementazione e di miglioramento del suo contenuto.

Tali interventi comprenderanno:

- la predisposizione da parte del Responsabile, entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo proroghe), di una relazione annuale che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal Piano. Come indicato da ANAC con la delibera 148/2014 la relazione deve essere predisposta seguendo lo schema di volta in volta comunicato da ANAC e pubblicata sul sito web dell'azienda;
- l'attività dell'OIV che tiene conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del Piano ai fini della misurazione e valutazione delle *performance*.

6. Coordinamento con il ciclo della performance

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

Per quanto riguarda l'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture in relazione all'attuazione del Piano, con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione del conguaglio annuale della retribuzione di risultato (*performance organizzativa*), il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza presenta apposita proposta alla Direzione, in tempo utile rispetto alla predisposizione del piano annuale degli obiettivi aziendali da assegnare ai direttori/responsabili di struttura. Il Responsabile elabora la proposta in modo che gli obiettivi da assegnare alle strutture siano strettamente correlati alle misure contenute nel Piano triennale anticorruzione, ricalcandone adempimenti, compiti e responsabilità.

La Direzione generale procede all'assegnazione di specifici obiettivi individuali al Responsabile (*performance individuale*) in relazione agli adempimenti di sua competenza.

Per quel che riguarda l'anno 2019, la Direzione Generale ha assegnato gli obiettivi ai direttori/responsabili prevedendone alcuni sulle tematiche della trasparenza e della prevenzione della corruzione. La Direzione Generale ha assegnato un "peso" importante a tali obiettivi, precisando che il mancato raggiungimento di uno di essi avrebbe comportato per il direttore/responsabile l'abbattimento automatico del 15% del punteggio raggiunto con gli altri obiettivi. Il raggiungimento di tali obiettivi è stato valutato dall'Organismo Indipendente di Valutazione (OIV) nei primi dell'anno 2020, dalla dichiarazione verbalizzata dall'OIV del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e risulta che gli obiettivi assegnati per l'anno 2019 sono stati valutati pienamente raggiunti. Tutte le strutture si sono mostrate attente a tali tematiche e hanno collaborato con il Responsabile per la Prevenzione della

Corruzione e Trasparenza nell'attuare iniziative di promozione e coinvolgimento in materia di prevenzione della corruzione

I verbali delle sedute dell'OIV sono consultabili sul sito internet aziendale (sezione Amministrazione Trasparente).

Con il Piano della performance aziendale (deliberazione del direttore generale n. 325 del 30/6/2020), sono stati assegnati gli obiettivi per il 2020. Tra questi sono presenti quelli che riguardano l'anticorruzione e la trasparenza, proposti dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza e tutti accolti dalla direzione generale.

Nella tabella seguente sono riportati tali obiettivi:

| Descrizione obiettivo | Valore atteso | Indicatore |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Presentazione del Codice di comportamento aggiornato e del nuovo Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (PTPCT) 2020-2023 e del Codice di comportamento | Piena conoscenza dei contenuti del PTPCT e del Codice di comportamento da parte di tutto il personale della struttura | Presenza del verbale firmato da parte di tutto il personale (dirigenti e comparto) della struttura |
| Compilazione/ aggiornamento della dichiarazione pubblica di interessi (modulo Agenas) | Presenza della dichiarazione pubblica di interessi compilata/ aggiornata per il direttore/ responsabile di struttura e per tutti i dirigenti responsabili delle strutture semplici eventualmente afferenti alla struttura | Relazione a cura del RPCT |
| Partecipazione al corso aziendale "Le gare d'appalto: come non commettere errori" | Piena conoscenza delle fasi di una gara d'appalto e delle responsabilità delle diverse figure coinvolte (Nucleo tecnico, Commissione giudicatrice, Direttore esecuzione del contratto) | Presenza attestato di partecipazione |

Tali obiettivi, assegnati alle strutture in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, sono in continuità con gli anni precedenti, con la finalità di mantenere elevata l'attenzione dei direttori/responsabili su tali tematiche.

Sul raggiungimento di tali obiettivi, relazionerà il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza all'OIV.

Per l'anno 2021 saranno proposti alla direzione generale obiettivi in continuità con gli anni precedenti, che siano finalizzati a informare e mantenere aggiornato il personale della struttura e al coinvolgimento degli operatori nell'attuazione delle misure di prevenzione del rischio e alla loro sorveglianza.