



A.S.L. V.C.O.

*Azienda Sanitaria Locale
del Verbano Cusio Ossola*

**PIANO TRIENNALE
DI PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E DELLA TRASPARENZA (P.T.P.C.T.)
DELL'AZIENDA SANITARIA LOCALE VCO
TRIENNIO 2018-2020
(AGGIORNAMENTO 2018)**

31.1.2018

INDICE

	DESCRIZIONE	Pag.
	LEGENDA	4
	PREMESSA	5
	SEZIONE 1 – PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE	6
1.	Quadro normativo	6
2	Definizione di corruzione	8
3.	Scopo del Piano	9
4.	Struttura del Piano	10
5.	Obiettivi strategici dl Piano	10
6.	Procedura per l'adozione del Piano	11
7.	Ambito di applicazione ed obblighi di conoscenza	12
8.	Contesto organizzativo aziendale: esterno ed interno	13
9.	Coordinamento con il Piano della Performance	25
10.	Soggetti che concorrono a prevenire i fenomeni di corruzione e di illegalità	26
11.	Responsabilità del R.P.C.T. e del dipendente in materia di anticorruzione	33
12.	Il processo di gestione del rischio	34
13.	Misure generali per la riduzione del rischio	41
14.	Misure trasversali per la riduzione del rischio	55
15.	Rapporti con Società Partecipate in controllo pubblico	56
16.	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (pantouflage - revolving doors)	57
17.	Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile	58
18.	Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (Whistleblower)	59
19.	Pianificazione triennale (2018–2020) anticorruzione	61
	SEZIONE 2 – TRASPARENZA ED INTEGRITA'	63

	Premessa	63
1.	Trasparenza: quadro normativo	63
2.	Trasparenza: principi generali	66
3.	Trasparenza Asl Vco	67
4.	Trasparenza: soggetti coinvolti e compiti	68
5.	Obiettivi strategici in materia di trasparenza	70
6.	Processo per l'adozione del Piano	73
7.	Accesso civico e accesso civico generalizzato ("FOIA")	75
8.	Pianificazione triennale (2018-2020) trasparenza	80
9.	Dati ulteriori	81
	<p>ALLEGATI AL PIANO:</p> <p>Sezione 1</p> <p>All. 1 - Relazione anno 2017 del R.P.C.T.</p> <p>All. 2 - Elenco Aree a rischio e Catalogo dei processi</p> <p>All. 3 - Criteri per la valutazione del rischio</p> <p>All. 4 - Valutazione del rischio</p> <p>All. 5 - Mappatura dei processi, del rischio corruttivo e misure adottate</p> <p>Sezione 2</p> <p>All. 6 - Elenco degli obblighi di pubblicazione nella sezione "<i>Amministrazione Trasparente</i>" di cui al D.Lgs n. 33/2013 e smi</p>	

LEGENDA

Abbreviazione	Formulazione per esteso
A.N.A.C (ex Civit)	Autorità Nazionale Anticorruzione
A.S.L.	Azienda Sanitaria Locale
C.I.V.I.T.	Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche
D.G.R.	Deliberazione della Giunta Regionale
D.F.P.	Dipartimento per la Funzione Pubblica
D.L.	Decreto Legge
D.Lgs	Decreto Legislativo
D.P.R.	Decreto del Presidente della Repubblica
O.I.V.	Organismo Indipendente di Valutazione della performance
P.A.C.	Piano Attuativo della Certificabilità
P.N.A.	Piano Nazionale Anticorruzione
P.T.P.C.T.	Piano triennale di Prevenzione della corruzione e della Trasparenza
R.A.S.A	Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante
R.P.C.T.	Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza
s.m.i.	successive modifiche ed integrazioni
Soc	Struttura organizzativa complessa
Sos	Struttura organizzativa semplice
Sos Dip	Struttura organizzativa semplice dipartimentale
S.S.N.	Servizio Sanitario Nazionale
U.P.D.	Ufficio Procedimenti Disciplinari

PREMESSA

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (P.T.P.C.T.) rappresenta il documento programmatico adottato dall'ASL VCO che, nel fornire una valutazione del diverso livello di esposizione degli Strutture aziendali al rischio di corruzione, indica la strategia di prevenzione del rischio corruttivo in azienda e gli interventi organizzativi volti a prevenire detto rischio.

Il Piano è stato redatto in attuazione della L. 190 del 6 novembre 2012 e s.m.i. recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", della normativa vigente in materia e delle disposizioni della Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle Amministrazioni Pubbliche (C.I.V.I.T.), ora divenuta Autorità Nazionale Anticorruzione (A.N.A.C.), con particolare riferimento alla deliberazione n. 72 dell'11.9.2013, alla determinazione n. 12 del 28.10.2015, alla delibera n. 831 del 3.8.2016 e n. 1208 del 22.11.2017.

Con la Legge n. 190 è stato introdotto, anche nell'ordinamento italiano, un sistema organico di prevenzione della corruzione che si caratterizza nell'articolazione del processo di formulazione/attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione su 2 livelli:

- quello nazionale, che prevede la predisposizione di un Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.);
- quello decentrato in base al quale ogni amministrazione pubblica (compresi gli enti del servizio sanitario nazionale) definisce un proprio Piano attraverso il quale, sulla base delle indicazioni contenute nel P.N.A., effettua l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e individua gli interventi volti a prevenirli. Questa articolazione (come previsto nella Delibera C.I.V.i.T. n. 72/2013) risponde alla necessità di conciliare l'esigenza di garantire una coerenza complessiva del sistema a livello nazionale e di lasciare autonomia alle singole aziende per l'efficacia e l'efficienza delle soluzioni.

La redazione del Piano è annuale (entro il 31 gennaio di ogni anno) e riguarda un periodo di 3 anni, a scorrimento.

Il presente documento rappresenta l'aggiornamento del vigente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2017-2019, a suo tempo adottato con atto deliberativo n. 42 del 31.1.2017, aggiornamento che si è realizzato tenendo conto, dal punto di vista organizzativo, dell'assetto del vigente atto aziendale (adottato, in conformità alle disposizioni regionali impartite, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, atto a sua volta integrato con deliberazioni n. 201 del 5.4.2017 e n. 292 del 12.5.2017, deliberazioni recepite dalla Regione Piemonte).

Il documento ha una valenza di tipo programmatico perciò le previsioni ivi contenute potranno costituire oggetto di modifica ed aggiornamento a fronte di specifiche necessità.

Il documento è costituito da 2 sezioni:

- sezione 1: relativa alla prevenzione della corruzione (rispetto a tale sezione costituiscono parti integranti e sostanziali n. 5 allegati);
- sezione 2: relativa alla trasparenza (rispetto a tale sezione costituisce parte integrante e sostanziale n. 1 allegato).

SEZIONE 1 –PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE

1. QUADRO NORMATIVO

Fonti normative

- D.Lvo n. 165 del 30 marzo 2001 e smi recante "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*".
- D.Lvo n. 231 dell'8 giugno 2001 recante "*Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle Società e delle Associazioni anche prive di personalità giuridica, a norma dell'art. 11 della legge 29 settembre n. 300*".
- D. Lvo n. 150 del 27 ottobre 2009 e smi "*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 e smi "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*";
- D.Lvo 14 marzo 2013 n. 33:"*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*" e smi.
- D.Lgs n. 39 dell'8 aprile 2013 "*Disposizioni in materia d'inconferibilità e incompatibilità d'incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190*" e smi.
- D.Lgs n. 175 del 19 agosto 2016 "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*", successivamente modificato con D.Lgs n. 100 del 16.6.2017.
- D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici*", ai sensi dell'articolo 54 del D.Lvo n. 165 del 30 marzo 2001, n. 165.
- D.G.R. n. 25-6944 del 23.12.2013 "*Linee di indirizzo regionali per le aziende ed enti del SSR della Regione Piemonte per la costituzione ed il funzionamento degli Organismi Indipendenti di Valutazione (OIV) in applicazione del D. Lgs. 150/2009 e s.m.i. in materia di misurazione, valutazione e trasparenza della performance. Approvazione*".
- *Legge n. 114/2014 "Trasferimento all'ANAC delle funzioni attribuite al Dipartimento della Funzione Pubblica in materia di prevenzione della corruzione, di cui all'art. 1, commi 4,5,8, della L. 190/2012 ed in materia di trasparenza, ai sensi dell'art. 48 del D.Lgs n. 33/2013"*.
- D.Lvo n. 50 del 18.4.2016 "*Codice dei contratti pubblici*" e smi.
- D.Lgs n. 97 del 25.5.2016 "*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*".
- Decreto del Ministro per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 2.12.2016 "*Istituzione dell'Elenco nazionale dei componenti degli organismi indipendenti di valutazione della performance*";
- D.Lgs n. 74 del 25 maggio 2017 di modifica al D.Lgs n. 150 del 27.10.2009;
- D.Lgs n. 75 del 25 maggio 2017 di modifica ed integrazione al D.Lgs n. 165 del 30.3.2001;

- Delibera giunta Regionale n. 26-6421 del 30.1.2018 di assegnazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018.
- Circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica: - n. 1/2013 recante "*L. n. 190/2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità della PA*"; - n. 2/2013 recante "*D.Lgs n. 33/2013 Attuazione in materia di Trasparenza*".
- Delibere C.I.V.I.T.: - n. 50/2013 "*Linee guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-16*" - n. 72/2013 "*Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione*"; - n. 75/2013 recante "*Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche*".
- Determinazioni A.N.A.C.: - n. 8/2015 "*Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*" - n. 12/2015 "*Aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione*" - n. 241 dell'8.3.2017 "*Linee guida recanti indicazioni sull'attuazione dell'art. 14 del D.Lgs n. 33/2013 Obblighi di pubblicazione concernenti i titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo e i titolari di incarichi dirigenziali come modificato dall'art. 13 del D.Lgs n. 97/2016*" - n. 382 del 12.4.2017 "*Sospensione dell'efficacia della delibera n. 241/2017 limitatamente alle indicazioni relative all'applicazione dell'art. 14 co.1 lett c) f) del D.Lgs n. 33/2013 per tutti i dirigenti pubblici compresi quelli del SSN*" - n. 358 del 29.3.2017 "*Linee guida per l'adozione dei Codici di Comportamento negli Enti del servizio sanitario Nazionale*"
- Delibere A.N.A.C.: - n. 149/2014 "*Disposizioni in merito all'applicazione del D.Lgs n. 39/2013*"; - n. 831/2016 "*Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016*" (Si tratta del primo Piano adottato dall'ANAC, ai sensi dell'art. 19 del D.Lgs n. 90 del 24.6.2014, conv. nella L. 114/2014); - n. 1134 dell' 8.11.2017 "*Nuove linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni e degli enti pubblici economici*" - n. 1208 del 22.11.2017 "*Approvazione definitiva dell'aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione*" - n. 1309 del 28.12.2016 "*Linee guida recanti indicazioni operative ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui all'art.5, comma 2, del D.Lgs n. 33/2013*" - n. 1310 del 28.12.2016 "*Prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel D.Lgs n. 33/2013 come modificato dal D.Lgs n. 97/2016*".
- *Codice Penale - Libro II "Dei delitti in particolare", Titoli II, III, VII.*

Il livello locale

- Deliberazione del Direttore Generale n. 358 del 05/07/2013 con la quale è stato individuato il Dr. Renzo Sandrini Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASL VCO, responsabile successivamente sostituito, con deliberazione n. 210 del 3.6.2014, nominando il Dr. Luigi Petrone;
- Deliberazione del Direttore Generale n. 363 del 10.7.2013 con la quale è stato individuato il Dr. Federico Bonisoli Responsabile della Trasparenza dell'ASL VCO, responsabile

successivamente sostituito, con deliberazione n. 115 del 24.3.2013, nominando la Dr.ssa Giuseppina Primatesta;

- Nota prot. 63438 del 17/10/2013 a firma del Direttore Amministrativo con la quale è stato costituito un gruppo di lavoro congiunto in tema di trasparenza e prevenzione della corruzione.
- Deliberazione del Direttore Generale n. 92 del 17.3.2014 con la quale è stata costituita una Commissione a supporto del Responsabile della prevenzione della Corruzione, secondo le indicazioni formulate ex art. 3 del Piano aziendale 2014-16 adottato con deliberazione n. 34 del 30.1.2014.
- Deliberazioni del Direttore Generale n. 34/2014, 53/2015 (atto integrato dalla deliberazione n. 158/2015), n. 31/2016, n. 42/2017 di approvazione dei Piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza dell'ASL VCO, rispettivamente, per il triennio 2014-16, 2015-17, 2016-18, 2017-2019.
- Deliberazione n. 50 del 30.1.2015 relativa all'approvazione del Codice di Comportamento aziendale.
- Deliberazione n. 509 del 29.12.2015 relativa all'approvazione della procedura per segnalare gli illeciti da parte del dipendente "Whistleblowing".
- Piano della Performance, Piano di Comunicazione, Piano della Formazione, redatti annualmente.
- Deliberazione n. 98 del 28.2.2017 con la quale è stata unificata la funzione di responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza in capo ad un unico soggetto, la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.
- Deliberazione n. 359 del 13.6.2017 con al quale è stata individuata una nuova Commissione (in sostituzione di quella precedente di cui alla deliberazione n. 92 del 17.3.2014, anche a seguito dell'applicazione del vigente atto aziendale). Costituiscono parte integrante della Commissione i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione e trasparenza.
- Deliberazione n. 734 dell'11.10.2017 di nomina del responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (R.A.S.A.), Dr. Federico Bonisoli.

2. DEFINIZIONE DI CORRUZIONE

Il Piano triennale di Prevenzione della Corruzione, in coerenza con quanto disposto dalla C.I.V.I.T. con delibera n. 72/2013, accoglie il concetto di corruzione in senso lato, comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso, da parte di un soggetto, dei poteri a lui affidati al fine di ottenere vantaggi privati.

Nello specifico, come precisato da A.N.A.C. con la Determinazione n. 12/2015, si conferma la definizione del fenomeno contenuta nel Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), non solo più ampia dello specifico reato di corruzione e del complesso dei reati contro la pubblica amministrazione, ma coincidente con la "*maladministration*", intesa come assunzione di decisioni (di assetto di interessi a conclusione di procedimenti, di determinazioni di fasi interne a singoli procedimenti, di gestione di risorse pubbliche) devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari. In sostanza, occorre avere riguardo ad

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

Le situazioni rilevanti sono quindi più ampie della fattispecie penalistica e di quella disciplinata dall'art. 2635 del c.c. e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la P.A., disciplinati dal Libro secondo, Titolo II, Capo I e II del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un mal funzionamento dell'Amministrazione. Rileva, pertanto, ogni forma di abuso della cosa pubblica o di strumentalizzazione dell'ufficio diretto al conseguimento di un fine diverso rispetto a quello legato all'interesse pubblico generale.

3. SCOPO DEL PIANO

L'ASL VCO nell'atto aziendale vigente prevede, tra i valori fondanti che orientano e sostengono le azioni ed i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione, tra gli altri, quelli relativi: – alla messa in atto di azioni volte alla prevenzione ed alla repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione, ai sensi della L. n. 190 del 6.11.2012 e smi; – alla realizzazione della trasparenza dell'attività amministrativa che, come precisato dall'A.N.A.C. con deliberazione n. 12/2015, rappresenta uno degli assi portanti della politica anticorruzione impostata dalla L. n. 190/2012.

Lo scopo del Piano è principalmente quello di individuare le aree che, in azienda, risultano essere a rischio di corruzione e, per ciascuna area, i processi più esposti ai rischi di corruzione, valutandone il rischio. Quindi, per ciascun rischio, occorre specificare ed applicare le misure per contrastarlo e prevenirlo. Il piano intende, inoltre, perseguire i seguenti scopi:

- creare un contesto aziendale orientato ai valori della legalità, trasparenza, integrità ed etica, come previsto nell'atto aziendale in vigore;
- individuare tutte le misure atte a prevenire ogni possibile episodio corruttivo all'interno dei vari uffici e servizi, ed identificare gli attori di tali attività di prevenzione. Agli stessi spetterà il compito di monitorare i processi più "sensibili" e maggiormente esposti a rischio di comportamenti illeciti, mediante il coinvolgimento dei Responsabili delle Strutture, dei Dirigenti e, a cascata, di tutto il personale dell'Azienda, utilizzando gli strumenti previsti dal Piano. Perciò, attraverso il documento, si intende fornire ai Direttori ed ai Responsabili di tutte le Strutture aziendali un sistema di principi e di regole da calare a tutti i dipendenti ed operatori addetti alle strutture a cui sono preposti per prevenire ogni forma di illegalità;
- garantire il raccordo con tutti gli strumenti di programmazione aziendale, in particolare con il Piano della Performance, con il Piano della Formazione e con il Piano della Comunicazione, in un'ottica di effettiva integrazione del processo di prevenzione nell'ambito della strategia aziendale.

Nel Piano sono individuate le strategie prioritarie per la prevenzione ed il contrasto della corruzione a livello aziendale **che non si configurano come attività compiute** bensì come un insieme di strumenti finalizzati alla prevenzione che vengono via via affinati, modificati o sostituiti in relazione ai feedback ottenuti dalla loro applicazione ed all'evoluzione normativa/organizzativa.

4 STRUTTURA DEL PIANO

Il Piano è strutturato in **2 sezioni**:

- sezione 1: Prevenzione della Corruzione.
- sezione 2: Trasparenza ed integrità.

Allegati al Piano:

Allegati da n. 1 a n. 5 con riguardo alla sezione 1:

All. 1 - Relazione anno 2017 del R.P.C.T.

All. 2 - Elenco Aree a rischio e Catalogo dei processi

All. 3 - Criteri per la valutazione del rischio

All. 4 - Valutazione del rischio

All. 5 - Mappatura dei processi, del rischio corruttivo e misure adottate

Allegato n. 6 con riguardo alla sezione 2.

All. 6 - Elenco degli obblighi di pubblicazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" di cui al D.Lgs n. 33/2013 e smi.

5. OBIETTIVI STRATEGICI DI PIANO

L'art. 1, comma 8, della L. 190/2012 prevede che l'organo di indirizzo definisce gli **obiettivi strategici** in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza.

Il P.T.P.C.T. rappresenta uno strumento di programmazione che viene adottato annualmente con l'obiettivo di fornire una valutazione del diverso grado di esposizione delle articolazioni aziendali al rischio di corruzione, di individuare le aree di attività più esposte a tale tipo di rischio, a partire dalle attività definite dalla legge n. 190/2012 (art. 1, comma 16, lettere a,b,c,d) e di adottare le misure necessarie per prevenire e contrastare la corruzione e l'illegalità.

Nel predisporre l'aggiornamento al Piano in vigore si è tenuto conto delle Deliberazioni CIVIT /A.N.A.C. riguardanti il Piano Nazionale Anticorruzione (2013) ed i relativi aggiornamenti (riferiti agli anni 2015, 2016 e 2017) seppure, come previsto dalla Delibera A.N.A.C n. 831/2016, il Piano Nazionale Anticorruzione deve guidare le amministrazioni nel percorso che porta ad adottare concrete misure di prevenzione della corruzione senza imporre soluzioni uniformi.

Gli obiettivi su cui si fonda la strategia nazionale, declinati nel Piano Nazionale Anticorruzione, sono assunti come obiettivi strategici dal presente Piano aziendale, al cui conseguimento concorrono i Dirigenti di Struttura e tutto il personale, in sinergia con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, i Referenti anticorruzione delle macro-aree e tutti quei soggetti che, concorrono, a vario titolo, a prevenire i fenomeni corruttivi. Tali obiettivi possono essere così riepilogati:

Obiettivi strategici ASL VCO	
1.	Ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
2.	Aumentare la capacità di individuare casi di corruzione
3.	Creare un contesto sfavorevole alla corruzione

Il primo ed il terzo obiettivo si intendono perseguire attraverso la diffusione della cultura dell'etica e della legalità a tutti i dipendenti e collaboratori, anche attraverso la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento aziendale e la messa in campo di attività formative.

Il secondo obiettivo si intende realizzare attraverso la diffusione del valore positivo del "Whistleblower", tutelando il dipendente/collaboratore che effettua segnalazioni di illecito, monitorando le segnalazioni pervenute, valutando attentamente eventuali segnalazioni di discriminazione nei confronti del whistleblower al fine di intervenire in modo tempestivo. Tale obiettivo può essere attuato anche attraverso questionari/interviste per valutare la percezione della corruzione da parte dei dipendenti ed il valore dell'integrità.

Dal monitoraggio delle sanzioni disciplinari a carico dei dipendenti e da eventuali reclami/segnalazioni pervenute all'U.R.P. si possono desumere informazioni utili per comprendere la realtà aziendale. E' importante anche un coinvolgimento dei cittadini.

6. PROCEDURA PER L'ADOZIONE DEL PIANO

La **validità temporale** del Piano è di tre anni ed il suo contenuto, trattandosi di un documento dinamico, viene aggiornato, entro il 31 gennaio di ogni anno, con riferimento al triennio successivo a scorrimento, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo amministrativo di vertice, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza.

La L. n. 190/2012 prevede che l'aggiornamento del Piano deve tener conto di una serie di fattori:

- normative sopravvenute che impongono ulteriori adempimenti o modificano le finalità istituzionali dell'amministrazione;
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del Piano;
- nuovi indirizzi o direttive contenute nel Piano Nazionale anticorruzione e/o nelle disposizioni fornite da A.N.A.C.

L'aggiornamento al Piano in vigore 2017-2019 scaturisce da un'attività svolta dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, in sinergia con i Referenti aziendali e con la Direzione Generale, e ha tenuto conto della necessità di effettuare una rivalutazione delle aree a rischio, dei processi afferenti a ciascuna area e dei rischi connessi. Sono state, quindi, individuate le azioni preventive da intraprendere nel corso del 2018 per prevenire/mitigare detto rischio. L'aggiornamento ha anche preso atto di normative sopravvenute e di nuovi indirizzi/linee guida provenienti dall'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Coinvolgimento stakeholder interni ed esterni

Il processo di adozione del documento si è realizzato con procedura aperta alla partecipazione degli stakeholder interni ed esterni all'azienda. In particolare è stato pubblicato, sui siti aziendali, internet ed intranet, nei primi giorni di gennaio sino al 23 gennaio, un comunicato con il quale si è richiesto, con riguardo al Piano vigente, di formulare (utilizzando l'indirizzo di posta elettronica anticorruzione@aslvc0.it) proposte e suggerimenti utili per aggiornare lo stesso. Non è pervenuta alcuna osservazione.

Pubblicazione

Il Piano è pubblicato sul sito internet aziendale, nella sezione “*Amministrazione Trasparente*”, sottosezione “*Altri contenuti*” – Prevenzione della Corruzione.

Nel corso dell'anno 2018 verrà realizzato il monitoraggio del Piano.

Monitoraggio

Il monitoraggio in merito all'efficacia del Piano e delle misure ivi previste verrà effettuato dal R.P.C.T. in sinergia con i Referenti aziendali, anche con il coinvolgimento dei componenti O.I.V., mediante l'attivazione di audit interni volti a verificare il rispetto delle misure di prevenzione contenute nel Piano e a controllare i risultati delle azioni di miglioramento programmate.

Sulla base delle risultanze del monitoraggio, in caso di anomalie nella gestione del processo, il R.P.C.T. si confronterà con i Responsabili delle azioni, individuando azioni correttive.

Il monitoraggio verrà realizzato con l'utilizzo di apposita reportistica. In particolare verranno predisposte, per le singole strutture, schede per monitorare lo stato di attuazione delle misure. L'audit di prevenzione della corruzione riguarderà i processi in cui è insito un rischio corruttivo, mappati nel Piano, al fine di verificare se:

- sono individuati, in modo chiaro, compiti e responsabilità;
- sono definite, in modo corretto, le procedure per l'espletamento delle attività;
- è rispettata la normativa ed i regolamenti di afferenza;
- sono adeguate le misure di prevenzione del rischio indicate nel Piano.

Costituiscono ulteriori strumenti di monitoraggio i report trasmessi al R.P.C.T. dall'U.P.D, (con i dati quantitativi e qualitativi delle segnalazioni e dei procedimenti disciplinari), dall'U.R.P. (riportanti i dati quantitativi e qualitativi dei reclami e segnalazioni ricevute), dal settore Legale, dal Settore Qualità/Rischio clinico, dal Servizio Ispettivo aziendale (relativi alle tipologie di controlli e verifiche effettuate).

Sulla base delle risultanze e della valutazione dei dati/informazioni/proposte acquisiti in sede di monitoraggio e di quelli ulteriormente ricevuti (es. ottenuti tramite la procedura di whistleblowing o eventi sentinella comunicati da altri soggetti interni o esterni all'Azienda), il R.P.C.T. predisporrà la relazione annuale.

Entro il 31 gennaio 2019 si provvederà ad un successivo aggiornamento e, in quel contesto, si terrà anche dei risultati ottenuti dal monitoraggio, che si effettuerà nel corso del 2018, in relazione alle misure individuate per prevenire il rischio corruttivo.

7. AMBITO DI APPLICAZIONE ED OBBLIGHI DI CONOSCENZA

Il Piano (analogamente al Codice di Comportamento aziendale) si applica, compatibilmente con la natura del rapporto instaurato con l'Azienda, oltre che ai dipendenti con rapporto a tempo indeterminato, determinato, agli organi ed organismi aziendali, e, in generale, a tutti coloro i quali, a qualsiasi titolo, stabilmente o temporaneamente, instaurano rapporti o relazioni con l'Azienda ed operano per perseguirne gli obiettivi (es. collaboratori, consulenti, specializzandi, tirocinanti con qualsiasi tipologia di contratto o incarico nonché i collaboratori, a qualsiasi titolo, di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'azienda, per quanto compatibile).

La presa visione del piano e la conoscenza dei suoi contenuti rappresentano un obbligo per tutti i

soggetti destinatari. Per facilitare l'assolvimento di tale obbligo:

- l'URP/Ufficio Stampa aziendale pubblica un avviso sui siti aziendali internet ed intranet per informare dell'avvenuta pubblicazione del Piano e dei suoi aggiornamenti nel sito internet nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti".
- i Responsabili delle Strutture aziendali informano i propri collaboratori;
- il Direttore della Soc Gestione Personale e Formazione informa ogni nuovo assunto o collaboratore dell'obbligo di prendere visione del Piano e dei relativi allegati, consultando il sito web.
- i Responsabili delle Imprese/Associazioni il cui personale opera, in forza di contratti di fornitura o di collaborazione/convenzione, nell'ambito dell'Azienda, devono adottare le iniziative dirette ad assicurare la conoscenza e l'osservanza del Piano (e del Codice di Comportamento aziendale) da parte dei propri dipendenti/collaboratori.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Pubblicazione di un avviso sui siti internet/intranet dell'avvenuta pubblicazione del Piano.	U.R.P./Ufficio Stampa
Informare i nuovi assunti/collaboratori dell'obbligo di prendere visione del Piano	Soc Gestione Personale e Formazione
Informare imprese/associazioni che operano nell'ambito dell'Azienda dell'obbligo far conoscere il Piano ai propri dipendenti/collaboratori	Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici - Soc Direzione Sanitaria Presidi Ospedalieri Verbania-Domodossola - Soc Distretto VCO - Soc Gat - Dipartimento Prevenzione - Altre Strutture aziendali.

8. CONTESTO ORGANIZZATIVO AZIENDALE: ESTERNO ED INTERNO

Di seguito si effettua una analisi, seppure sintetica, del contesto in cui opera l'Azienda, sia quello esterno che quello interno.

Contesto esterno

L'Azienda Sanitaria Locale del Verbano Cusio ed Ossola nasce come ASL 14 dall'accorpamento, avvenuto il 1° gennaio 1995, delle 3 precedenti Unità Sanitarie Locali (l'Usl 55 di Verbania, 56 di Domodossola e 57 di Omegna). E' denominata ASL VCO dal 1° gennaio 2008 ed è costituita con personalità giuridica pubblica ed autonomia imprenditoriale.

L'A.S.L. V.C.O. comprende 83 Comuni distribuiti tra le Province del VCO (76) e di Novara (7), e si estende per 2.332,32 Km² con una densità media di 73 abitanti per Km²; valori profondamente diversi tra le aree del VCO come si evince dalla tabella che segue.

Aree territoriali	Superficie terr./ km2	Densità abitanti/km2
Verbano	480,10	135
Cusio	272,63	153
Ossola	1.579,59	40
ASL V.C.O.	2.332,32	73

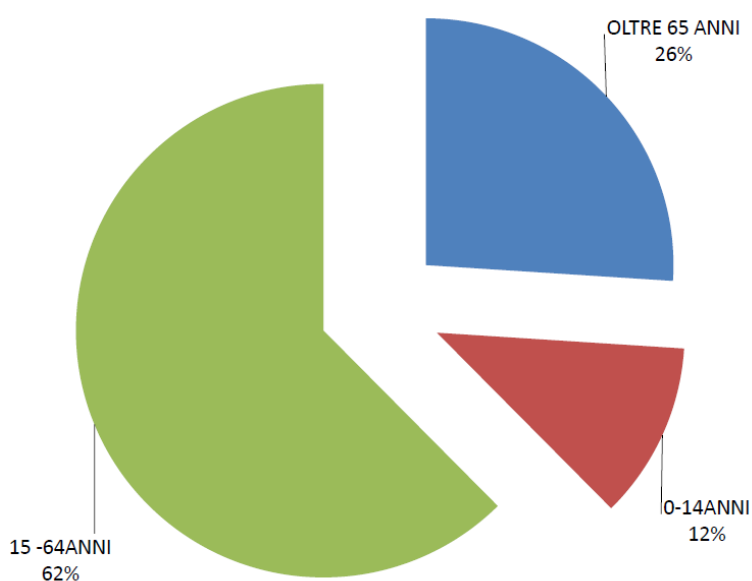
Il distretto dell'Ossola risulta quello con la superficie ampiamente maggiore (1.580 km quadrati) ma, per converso, con una densità molto bassa (40 abitanti/kmq). La superficie del Verbano è di 480 km quadrati, con una densità di 136 abitanti/kmq, mentre quella del Cusio è di 273 km quadrati con una densità di 154 abitanti/kmq.

Il territorio è prevalentemente a carattere montuoso (96%).

Gli abitanti sono distribuiti in maniera disomogenea sul territorio del Verbano, Cusio ed Ossola, per un totale di abitanti, al 31.12.2016, pari a **170.340**.

Il totale abitanti dell'ASL VCO al 31.12.2016 risulta così ripartito tra maschi e femmine:

	Residenti maschi	Residenti femmine	Totale popolazione residente al 31.12.2016
Distretto VCO	82.538	87.802	170.340
	48,45	51,55	100%



Come si rileva dal grafico la percentuale di popolazione oltre 65 anni è pari al 26%.

Le caratteristiche geografiche del territorio rappresentano un elemento di criticità infatti la necessità di assicurare un'uniforme assistenza sanitaria di primo livello comporta un impegno, in termini organizzativi e di costi, nettamente superiore a quello di altre realtà territoriali. L'ampiezza e le caratteristiche montane del territorio obbligano ad una diffusione molto capillare dei servizi territoriali per garantire i servizi di base a tutta la popolazione della Provincia, con i relativi comprensibili riflessi in termini economici.

Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola.

I Comuni che afferiscono all'ASL VCO sono i seguenti:

Antrona Schieranco – Anzola d'Ossola – Baceno – Bannio Anzino – Beura Cardezza – Bognanco – Borgomezzavalle (unione di Viganella e Seppiana) Calasca Castiglione – Ceppo Morelli – Craveggia – Crevaladossola – Crodo – Domodossola – Druogno – Formazza – Macugnaga – Malesco – Maserà – Montecrestese – Montescheno – Ornavasso – Pallanzeno – Piedimulera – Pieve Vergonte – Premia – Premosello Chiovenda – Re – Santa Maria Maggiore – Toceno – Trasquera – Trontano – Vanzone con San Carlo – Varzo – Villadossola – Villette – Vogogna.

Ameno (NO) – Armeno (NO) – Arola – Casale Corte Cerro – Cesara – Germagno – Gravellona Toce – Loreglia – Madonna del Sasso – Massiola – Miasino (NO) – Nonio – Omegna – Orta San Giulio (NO) – Pella (NO) – Pettenasco (NO) – Quarna Sopra – Quarna Sotto – S.Maurizio d'Opaglio (NO) – Valstrona.

Arizzano – Aurano – Baveno – Bee – Belgirate – Brovello Carpugnino – Cambiasca – Cannero Riviera – Cannobio – Caprezzo – Cavaglio Spocchia – Cossogno – Cursolo Orasso – Falmenta – Ghiffa – Gignese – Gurro – Intragna – Mergozzo – Miazzina – Oggebbio – Premeno – San Bernardino Verbano – Stresa – Tarego Viggiona – Verbania – Vignone.

Si riporta la mappa della provincia del Verbano Cusio ed Ossola tenendo conto che il territorio dell'ASL VCO comprende anche 7 Comuni della Provincia di Novara.



Immagine: Wikipedia

Indicatori demografici: – speranza di vita alla nascita dell'ASL VCO è di 79,1 per i maschi e 84,4 per le femmine (sostanzialmente sovrapponibile per le aree del Verbano, Cusio ed Ossola), a fronte di un dato regionale di 79,3 per i maschi e 84,2 per le femmine, e nazionale di 79,8 per i maschi e 84,6 per le femmine; – il tasso di natalità riferito all'Asl VCO è 6,8 (più alto nell'Area del Cusio, 7,7, rispetto all'Area del Verbano, 6,6, ed a quella dell'Ossola, 6,3), più basso rispetto al tasso registrato nella Regione Piemonte, 7,8, ed in Italia, 8,3; – l'indice di vecchiaia dell'Asl VCO è particolarmente elevato 213 (più alto nell'Ossola 223, rispetto al Verbano, 215, e al Cusio, 195), se raffrontato all'indice registrato nella Regione Piemonte, 190, e a quello rilevato in Italia, 158. Il significativo valore elevato dell'indice di vecchiaia determina un aumento costante della domanda assistenziale determinata sia dal manifestarsi di patologie cronicodegenerative sia di polimorbilità.

Le due principali cause di mortalità nel VCO sono rappresentate dalle malattie cardiocircolatorie e neoplastiche. Il tasso di mortalità per tumore dell'Azienda si è sempre collocato ad alti livelli in termini regionali. Ciò ha provocato un consistente e costante fenomeno migratorio verso altre Regioni, quasi esclusivamente la Lombardia e, soprattutto con Milano, più veloce da raggiungere rispetto a Torino.

*

L'Associazione non governativa e no profit "*Transparency International*" che si propone, da diversi anni, di combattere la corruzione, pubblica un indicatore composito utilizzato per misurare la percezione della corruzione in diversi paesi di tutto il mondo cd. *Corruption Perceptions Index* (CPI). Non si può non osservare che la corruzione è un reato difficile da rilevare nella sua interezza, soprattutto a causa della parte sommersa del fenomeno.

Nella ventiduesima edizione del CPI, pubblicata il 25 gennaio 2017, l'Italia si è classificata al 60° posto nel mondo (voto 47 su 100). Rispetto all'anno precedente si rileva un miglioramento, seppur

minimo, nel giudizio sull'Italia, che guadagna 3 punti (da 44 a 47) ed una posizione di ranking mondiale (da 61 a 60). Nonostante il miglioramento del livello globale rispetto agli anni pregressi la posizione dell'Italia rimane in fondo alla classifica europea, seguita solo da Bulgaria e Grecia.

Sicurezza pubblica Provincia del Verbano, Cusio ed Ossola (V.C.O.)

Esaminando alcuni dati ricavati dalla presentazione, in data 19 dicembre 2017, delle attività svolte, nell'anno 2017, sul territorio del VCO, da parte della Prefettura, emerge il perseguimento di risultati ed obiettivi prefissati grazie alla piena collaborazione istituzionale anche con gli Enti Territoriali.

Rispetto ai dati inerenti all'ordine ed alla sicurezza pubblica si pone in rilievo un trend in diminuzione dei reati commessi in ambito provinciale (-12% rispetto all'anno 2016) a conferma di una tendenza già riscontrata negli ultimi due anni, connotata da fenomeni che non destano particolare allarme sociale. Si è evidenziato un incremento del contrasto allo spaccio di sostanze stupefacenti, con un consistente aumento dei delitti denunciati (da n. 26 nel 2016 a n. 100 nel 2017) e con il sequestro di ingenti quantitativi di droghe leggere (+ 418% rispetto al 2016). Ciò anche grazie ad una azione sinergica di tutte le Forze di Polizia che operano sul territorio.

La Provincia del V.C.O. non sembra interessata da infiltrazioni da parte della criminalità organizzata elemento che, spesso, si accompagna al fenomeno della corruzione.

Esaminando le "Relazioni al Parlamento sull'attività delle Forze di Polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata, si rilevano delle informazioni che investono sostanzialmente l'ambito nazionale/regionale. Per quanto riguarda la Provincia del VCO si riconfermano i dati della Prefettura di Verbania.

Contesto interno

L'A.S.L. V.C.O. è inserita organicamente nel servizio sanitario regionale piemontese con la finalità di proteggere, promuovere e migliorare la salute della popolazione residente mediante programmi ed azioni coerenti con i principi e con gli obiettivi indicati dalla pianificazione sanitaria e socio assistenziale nazionale e regionale.

La missione dell'Azienda, come emerge dal vigente atto aziendale (adottato con atto deliberativo n. 429 del 12.11.2015) ed in linea con il P.S.S.R. 2012-15, è quella di garantire il diritto alla salute, offrendo i servizi, le attività, le prestazioni necessarie per la promozione, tutela, prevenzione, la diagnosi e la cura delle malattie e la riabilitazione ma, nel contempo, assicurare che tali attività servizi e prestazioni siano di qualità elevata e siano fornite nei modi, luoghi e tempi congrui per le effettive necessità della popolazione.

L'Asl VCO svolge la funzione preminente di tutela della salute e quella di erogazione dei servizi di assistenza primaria tramite i distretti e dei servizi di assistenza specialistica tramite gli ospedali in rete. Le attività di promozione della salute e prevenzione primaria collettiva sono svolte dal Dipartimento di Prevenzione e/o mediante l'attivazione di programmi speciali finalizzati.

L'Azienda:

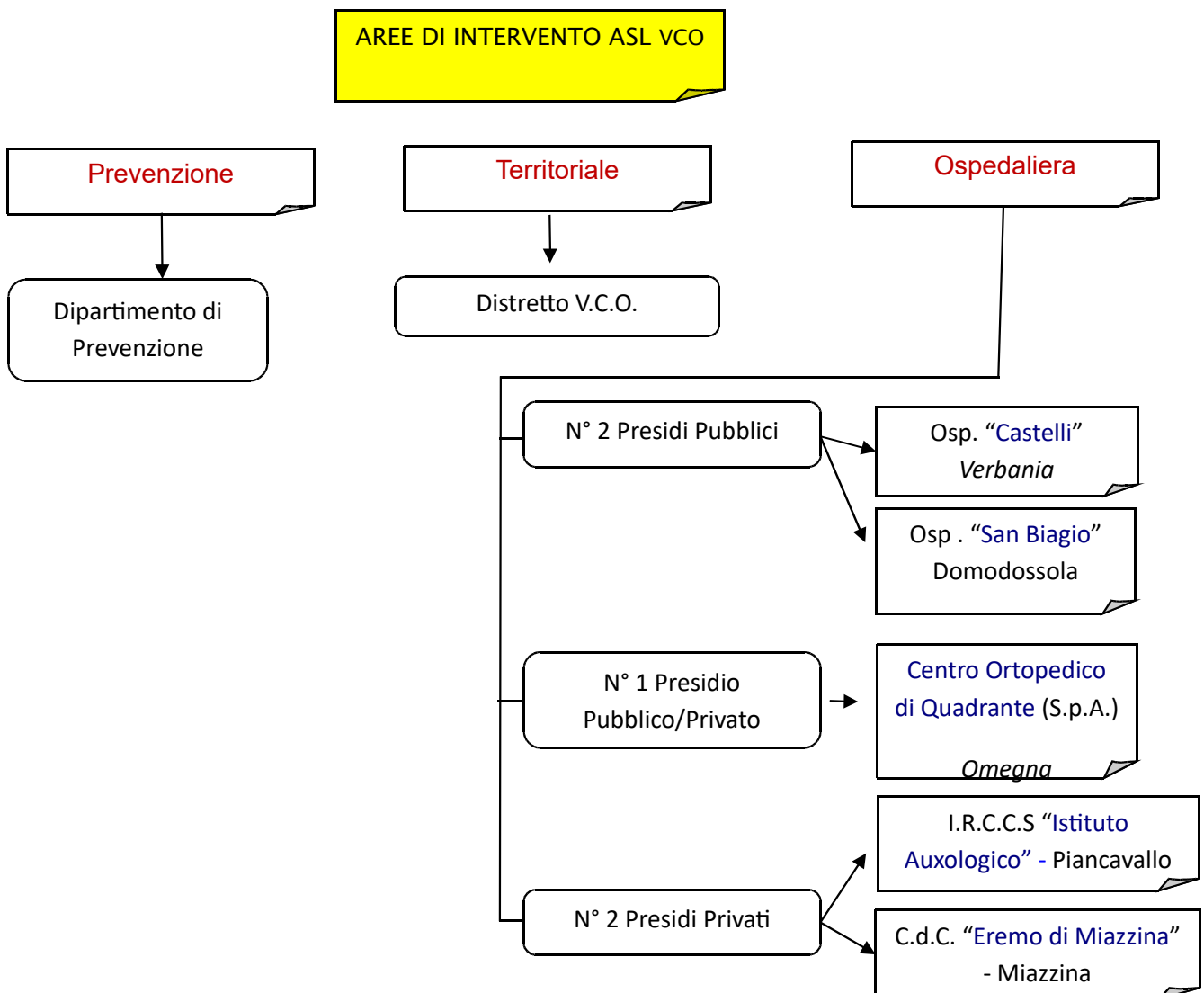
- opera secondo il modello della presa in carico del cittadino-utente riconoscendo la centralità del cittadino nell'ambito della costruzione dei propri processi, da realizzare mediante specifiche politiche di comunicazione orientate all'informazione ed alla partecipazione nella definizione delle scelte e nella valutazione dei risultati;
- persegue la valorizzazione del proprio capitale di tecnologie e di professionisti come competenze distintive, dedicate alla gestione e produzione di servizi sanitari.

La **visione** dell'Azienda si caratterizza per la capacità di sviluppare integrazioni, alleanze e sinergie all'interno del sistema sanitario regionale e con il contesto locale e sovrazonale, al fine di realizzare una rete integrata di servizi per la tutela della salute, in un'ottica di miglioramento continuo, di innovazione organizzativa, di sviluppo e valorizzazione delle professionalità.

Le macro aree di intervento dell'Azienda (definite dalla D.G.R. n. 42-1921/2015 che ha dettato le linee guida per la predisposizione dell'atto aziendale vigente) e l'assetto organizzativo possono essere così schematizzate:

- area della prevenzione
- area territoriale
- area ospedaliera.

Le aree di intervento dell'Azienda e l'assetto organizzativo possono essere così schematizzate:



Per quanto attiene l'area della prevenzione si osserva che il Dipartimento di Prevenzione è la struttura operativa dell'A.S.L. che garantisce la tutela della salute collettiva, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e della disabilità, miglioramento della qualità di vita. A tal fine il Dipartimento promuove azioni volte ad individuare e rimuovere le cause di nocività e malattia di origine ambientale, umana ed animale, mediante iniziative coordinate con i distretti, con i dipartimenti dell'A.S.L., prevedendo il coinvolgimento di operatori di diverse discipline (art. 7bis del D.Lgs. n. 502/92 e s.m.i.). In conformità a quanto disposto dal vigente atto aziendale al Dipartimento di Prevenzione afferiscono le seguenti Strutture: Soc Prevenzione e Sicurezza negli Ambienti di Lavoro; -Soc Igiene e Alimenti e Nutrizione; - Sos Dipartimentale Igiene e Sanità Pubblica; -Soc Servizio Veterinario Area A - Sos Dipartimentale Servizio Veterinario Area B - Soc Dipartimentale Servizio Veterinario Area C - Sos Dipartimentale Medicina Legale.

Per quanto attiene l'area territoriale il Distretto, quale articolazione territoriale ed organizzativa dell'ASL, svolge un ruolo essenziale nella governance del sistema territoriale realizzando una funzione di erogazione produttiva e di coordinamento della rete dei servizi e, contemporaneamente, una funzione di garanzia e di accompagnamento nell'accesso dei servizi. Al fine di garantire processi omogenei di distribuzione delle risorse e di equità nell'accesso e nell'utilizzazione dei servizi nell'atto aziendale vigente si è previsto un unico distretto, pur garantendo la specificità dei singoli territori articolando i Comitati dei Sindaci di Distretto nelle Aree del Verbano, Cusio ed Ossola. Nell'ambito distrettuale è prevista la Soc Distretto Vco e la Soc Gestione Attività Territoriali.

Le attività territoriali delle Aziende Sanitarie si articolano, inoltre, con le attività svolte dai Dipartimenti di Salute Mentale, Serd, Materno Infantile e Prevenzione. Il complesso di attività svolte nel territorio sono coordinate dal Distretto.

Per quanto attiene l'area ospedaliera l'ASL VCO si caratterizza per la presenza di n. 2 Presidi ospedalieri a gestione diretta, "Castelli" di Verbania e "S. Biagio" di Domodossola. Le aree/specialità per ciascun Presidio sono di seguito riportate (così come definito dalla DGR n. 1-600/2014 integrata dalla DGR n. 1-924/2015).

Area	Specialità	Spoke 1° livello sede Dea 1° livello	Ospedale di base sede di PS	Discipline da assegnare ai presidi Asl
		All'Asl è stato assegnato un Dea 1° livello ed un PS da definire tra Domodossola e Verbania.		
Medica	Cardiologia	1		
	Geriatria			1
	Medicina Generale	1	1	
	Nefrologia Dialisi			1
	Neurologia	1		

	Oncologia			1
Chirurgica	Chirurgia Generale	1	1	
	Oculistica			1
	ORL			1
	Ortopedia (1 Soc COQ)	1	1	1
	Urologia			1
Materno infantile	Ostetricia	1		
	Pediatria	1		
Emergenza	MCAU	1		
	Terapia intensiva/rianimazione/ anestesia	1		
Post acuzie	RRF			1
Diagnostica e supporto	Anatomia e istologia patologica			1
	Direzione Sanitaria			1
	Farmacia Ospedaliera			1
	Laboratorio Analisi			1
	Radiologia	1		
Totale		10	3	12
Totale Soc area ospedaliera		25		

Nell'ambito della programmazione regionale (DGR 600/2014 e DGR 914/2015) uno dei due ospedali è individuato come sede di un DEA di 1° livello e uno come ospedale di base. La decisione è, a tutt'oggi, da definire in considerazione dell'avvio del percorso di costruzione del nuovo ospedale unico per l'ASL VCO. A questo proposito si osserva che, con D.G.R. n. 61-2494 del 23 novembre 2015, è stato approvato il Protocollo d'intesa tra Regione Piemonte, l'ASL VCO, i Comuni di Domodossola, Omegna, Ornavasso, Verbania e la Conferenza dei Sindaci del VCO per la realizzazione del nuovo ospedale, individuando la collocazione del medesimo all'interno del Comune di Ornavasso. Il protocollo è stato sottoscritto dalle parti in data 24 novembre 2015. L'art. 3 del suddetto protocollo individua quale obiettivo la realizzazione di un nuovo ospedale che dovrà avere le caratteristiche di base e specialistiche di un ospedale sede DEA di 1° livello con

circa 50.000 accessi all'anno al Pronto Soccorso ed una potenzialità di circa 300 posti letto. Nel corso dell'anno 2017, a seguito di diversi incontri promossi dalla Regione Piemonte, si è trovato l'accordo in base al quale la Società di Committenza Regionale SCR Piemonte (tra i cui compiti vi è anche la realizzazione di interventi di edilizia sanitaria di interesse regionale) svolgerà le funzioni di Stazione Unica Appaltante (S.U.A) nei confronti dell'ASL VCO per realizzare il nuovo Ospedale Unico. Con deliberazione n. 15 del 15.1.2018 è stata approvata la convenzione per conferire le funzioni di Stazione Unica Appaltante a tale Società.

Ai presidi di Verbania e Domodossola si aggiunge la Struttura ospedaliera Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.), società mista pubblico-privata, e le strutture private accreditate ubicate sul territorio dell'ASL, l'Istituto Auxologico di Piancavallo e la Casa di Cura Eremo di Miazzina.

In ambito ospedaliero (ma non solo) uno degli obiettivi prioritari è il miglioramento dell'appropriatezza, realizzata attraverso una riduzione delle prestazioni di ricovero e di Day Hospital (come richiesto a livello nazionale e regionale), ed un aumento delle prestazioni ambulatoriali.

I posti letto:

Di seguito è riportata una tabella riassuntiva con l'indicazione dei posti letto (ordinari e diurni) per presidio ospedaliero.

<i>Fonte: Controllo di Gestione Asl VCO - Media pesata posti letto periodo 1.1.2017 - 31.12.2017</i>			
Presidio	P.L. Ordinari	P.L. Diurni	P.L. Totali
"Castelli" - Verbania	136	18	154
"S. Biagio" - Domodossola	112	25	137
Totale p. I. Presidi ASL VCO	248	43	291
Centro Ortopedico di Quadrante (C.O.Q.) - Omegna	80	13	93
Istituto Auxologico - Piancavallo	345	7	352
Casa di Cura "L'Eremo" - Miazzina	220	/	220
p.l. accreditati			
Totale posti letto	893	63	956
(*) Si aggiungono n. 50 posti letto CAVS			

Il personale dipendente impiegato con riferimento al triennio 2015 - 2017 è il seguente:

	N° unità di personale dipendente al 31.12.2015	N° unità di personale dipendente al 31.12.2016	N° unità di personale dipendente al 31.12.2017
Dipendenti di ruolo	1.716	1.734	1.728
Incaricati	5	21	3
Supplenti	40	35	49

La dotazione del **personale dipendente** nel triennio 2015 - 2017 è la seguente:

	Numero unità al personale al 31.12.2015	Numero unità al personale al 31.12.2016	Numero unità al personale al 31.12.2017
Ruolo Sanitario di cui:	1201	1.204	1.196
Medici	284	294	283
Farmacisti/biologi/psicologi	31	30	30
Infermieri	713	704	701
Altro personale sanitario	108	109	114
Fisioterapisti/educatori	65	67	68
Ruolo Professionale di cui:	3	3	3
Dirigenti	3	3	3
Ruolo Tecnico di cui:	295	311	316
Dirigenti	2	2	2
Comparto	293	309	314
	(di cui 165 OSS)	(di cui 186 OSS)	(di cui 196 OSS)
Ruolo Amministrativo di cui:	217	216	213
Dirigenti	7	7	7
Comparto	210	209	206
TOTALE RUOLI	1716	1734	1728
(*) in aggiunta a personale distaccato al C.O.Q.	57	55	52

*

Dall'analisi, seppure sintetica, del contesto esterno e di quello interno non sembra che detti ambiti presentino criticità in grado di influire, in modo negativo, sul livello di rischio corruttivo. Occorre, peraltro, osservare che la maggior parte degli ambiti di attività dell'azienda (analogamente a tutte le aziende sanitarie) sono legati al rispetto di norme di legge (sia statali che regionali), da regolamenti, procedure/percorsi che disciplinano una parte dei processi riducendo l'ambito di discrezionalità. Si avverte, comunque, l'esigenza di un impegno sempre più incisivo verso una implementazione della regolamentazione dei diversi processi aziendali.

A rafforzare il sistema volto a presidiare la legalità in azienda concorrono il sistema qualità, il sistema dei controlli interni (reso concreto grazie alla messa in atto di procedure gestite dal Controllo di Gestione), l'apporto dei componenti del Collegio Sindacale e dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), l'attuazione del Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC), l'esistenza di un Servizio Ispettivo.

Sul tema della legalità si sintetizzano i principali punti di forza/debolezza interni rispetto alle opportunità/minacce esterne.

<p>Punti di forza (interni) All'interno dell'Azienda si registra:</p> <ul style="list-style-type: none"> - un generale buon livello di aderenza verso i temi della legalità e dell'etica pubblica - l'applicazione del percorso Attuativo di Certificabilità (P.A.C.) - la diffusione dei contenuti del Codice di Comportamento ai Direttori di Struttura e, a cascata, a tutti gli operatori - l'adesione al Programma Nazionale Esiti (P.N.E.) come strumento utile a migliorare la performance aziendale anche grazie all'esistenza di un efficace sistema qualità. 	<p>Punti di debolezza (interni) All'interno dell'Azienda si registra:</p> <ul style="list-style-type: none"> -una certa resistenza all'attuazione di misure intese come adempimenti burocratici -la necessità di diffondere, in maniera più approfondita, la conoscenza, da parte dei dipendenti (con una differenziazione, in base al ruolo) in merito ai contenuti del Piano. -la necessità di mantenere vigile l'attenzione in merito all'attività di gestione del rischio in particolare per quanto attiene la fase di monitoraggio. -la necessità di potenziare il percorso formativo rivolto al personale dell'azienda (in particolare attraverso l'attivazione del Corso Fad, in tema di prevenzione di corruzione).
<p>Opportunità (esterne)</p> <ul style="list-style-type: none"> - società civile attiva sul territorio - attaccamento della popolazione ai servizi che si evidenzia con numerose campagne di donazione di fondi e attrezzature. - presenza sul territorio di numerose associazioni di volontariato attive in ambito sanitario. -previsione di momenti di confronto regionale tra i RPCT delle Aziende Sanitarie e la Regione -maggior attenzione da parte delle istituzioni, dei media, della politica dei concetti di etica in ambito pubblico. 	<p>Minacce (esterne)</p> <ul style="list-style-type: none"> - senso di sfiducia, rilevato, talvolta, nei cittadini, nei confronti della Pubblica Amministrazione e dei suoi operatori. - difficoltà al diffondersi della segnalazione di comportamenti illeciti o di cattiva amministrazione, intesa come manifestazione di senso civico. - difficoltà di applicazione della normativa vigente in materia di prevenzione della corruzione/trasparenza anche tenuto conto della complessità della materia.

9. COORDINAMENTO CON IL PIANO DELLA PERFORMANCE

Il Piano Nazionale Anticorruzione stabilisce che *“l'efficacia del Piano per la Prevenzione della Corruzione dipende dalla fattiva collaborazione di tutti i componenti dell'amministrazione e,*

pertanto, è necessario che il suo contenuto sia coordinato rispetto a quello di tutti gli altri strumenti di programmazione presenti nell'amministrazione.” In particolare il P.N.A. richiama la necessità di stabilire gli opportuni collegamenti con il ciclo della performance. L'A.N.A.C., con determinazione n. 12/2015 di aggiornamento al PNA, ha precisato che *“..particolare attenzione deve essere posta alla coerenza tra il Piano per la Prevenzione della Corruzione ed il Piano della Performance sotto due profili: a) le politiche sulla performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione; b) le misure di prevenzione della corruzione devono essere tradotte, sempre, in obiettivi organizzativi e individuali assegnati agli uffici ed ai loro dirigenti”.*

Nell'ambito del **Piano delle Performance 2017** sono stati individuate n. 6 aree strategiche tra le quali si è ricompreso l'area afferente al *“Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione”*. Pertanto, nella declinazione degli obiettivi per l'anno 2017 ai Direttori di Soc, di Sos Dipartimentale, alle strutture in staff, tenuto conto di quanto previsto nel Piano della Performance, nella scheda obiettivi è stata inserita una sezione *“Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza”* e, in relazione alla stessa, sono stati declinati una serie di obiettivi aventi ad oggetto la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza con il fine di:

- promuovere la cultura della legalità, da realizzare anche attraverso il coinvolgimento del personale afferente a ciascun Direttore di struttura, organizzando riunioni per condividere i principi sottesi alla prevenzione della corruzione, per diffondere i principi contenuti nel Codice di Comportamento, ed illustrare la possibilità, da parte del dipendente, di segnalare eventuali illeciti garantendo la tutela del dipendente;
- applicare i principi legati alla trasparenza, migliorando la qualità e tempestività del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione *“Amministrazione Trasparente”*.

Anche per l'anno 2018, nell'ambito del Piano della Performance, si intende confermare l'area strategica riferita al *“Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione”*. In sede di assegnazione degli obiettivi 2018 ai Direttori di Struttura, detti obiettivi verranno declinati desumendoli dal P.T.P.C.T.

Occorre osservare che nella **Relazione sulla Performance** occorrerà relazionare in merito al grado di raggiungimento di detti obiettivi in tema di contrasto del fenomeno della corruzione. Perciò il R.P.C.T., in sede di aggiornamento del P.T.P.C.T., tiene anche conto dei risultati emersi nella **Relazione sulla Performance** al fine di : – analizzare le cause in base alle quali si sono verificati scostamenti rispetto ai risultati attesi – individuare misure correttive in sinergia con i Dirigenti dei diversi ambiti operativi di riferimento – inserire le misure correttive necessarie per migliorare il P.T.P.C.T.

Misura prevista per il 2018	Struttura competente
Riconferma, nell'ambito del Piano della Performance 2018, dell'area strategica riferita alla trasparenza ed alla prevenzione della corruzione e declinazione, nella scheda obiettivi 2018, di misure collegate all'attuazione del Piano.	Referente programmazione

10. SOGGETTI CHE CONCORRONO A PREVENIRE I FENOMENI DI CORRUZIONE E DI ILLEGALITA'

I soggetti che concorrono alla realizzazione degli obiettivi di prevenzione dei fenomeni di corruzione e di illegalità e partecipano al processo di gestione del relativo rischio sono:

- il Direttore Generale (coadiuvato dal Direttore Amministrativo e Sanitario)
- il Responsabile della prevenzione della Corruzione e trasparenza
- i Referenti per la Prevenzione della corruzione
- i Dirigenti responsabili delle Strutture aziendali
- i Dipendenti dell'Azienda
- l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)
- L'Ufficio per i procedimenti disciplinari (UPD)
- Il Servizio Ispettivo aziendale
- la Commissione paritetica aziendale
- Il Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (R.A.S.A.)
- Il Gestore delle segnalazioni relative ad ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo

- i Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda
- gli Stakeholder interni ed esterni

10.1 Il Direttore Generale

L'art. 15 del D.Lvo n. 150/2009 e smi stabilisce che l'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità.

L'art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012 e smi prevede che l'organo di indirizzo (il Direttore Generale nell'ambito dell'Azienda Sanitaria): – definisce gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza, che costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza; – designa il R.P.C.T. assicurando funzioni e risorse per lo svolgimento dell'incarico con piena autonomia ed effettività; – adotta, entro il 31 gennaio di ciascun anno, su proposta del R.P.C.T., il Piano triennale per la prevenzione della corruzione che ricomprende, in apposita sezione, il programma della trasparenza; – promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, della trasparenza ed integrità.

Il Direttore Generale, anche in questa attività, è coadiuvato dal Direttore Sanitario ed Amministrativo per quanto di rispettiva competenza.

10.2 Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione: funzioni, compiti e responsabilità

La necessità della nomina di un R.P.C.T. è previsto dall'art.1, comma 7, della L. n. 190/2012. Nell'ambito dell'ASL VCO si sono succeduti diversi Responsabili. Con atto deliberativo n. 98 del 28.2.2017 è stata nominata la Dr.ssa Giuseppina Primatesta, unificando in capo ad un solo soggetto l'incarico di responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

L'art. 1, comma 7, della L. n. 190/2012, prevede che il R.P.C.T. segnala all'organo di indirizzo ed all'O.I.V. le disfunzioni inerenti all'attuazione delle misure in materia di prevenzione della corruzione e

trasparenza ed 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.

Al R.P.C.T., come previsto dalla L. n. 190/2012 e dalla Circolare D.F.P. n. 1/2013, sono attribuiti i seguenti compiti:

- elaborazione del Piano triennale della prevenzione della Corruzione e proposta al Direttore Generale per l'adozione entro il 31 gennaio di ciascun anno.
- pubblicazione del Piano nel sito internet dell'ASL VCO www.aslvco.it, nella sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti";
- definizione di procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- verifica dell'efficace attuazione del piano e sua idoneità;
- proposizione di modifiche al piano in caso di mutamenti dell'organizzazione ed in caso di accertate violazioni;
- verifica, d'intesa con i Dirigenti dei Servizi in cui maggiormente è elevato il rischio di fenomeni corruttivi, di una proposta in merito ai criteri da utilizzarsi per la rotazione del personale adibito a compiti particolarmente esposti alla corruzione;
- individuazione del personale da inserire nei percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità;
- redazione, entro il 15 dicembre di ogni anno (salvo che l'A.N.A.C. non proroghi il termine), di una **relazione** recante i risultati dell'attività svolta. La relazione viene trasmessa alla Direzione Generale, all'O.I.V. e pubblicata sul sito internet aziendale, nella sezione Amministrazione Trasparente. L'A.N.A.C., attraverso un comunicato del Presidente datato 6 dicembre 2017, ha previsto il differimento al 31 gennaio 2018 del termine per la predisposizione/pubblicazione della relazione annuo 2017. La relazione si allega al presente documento (**All. 1**);
- vigilanza in merito al rispetto delle disposizioni di cui al D.Lgs n. 39/2013 in materia di inconfiribilità e di incompatibilità degli incarichi (art. 1 L. n. 190/2013 e art. 15D.Lgs n. 39/2013);
- svolgimento delle funzioni in ambito di trasparenza previste dal D.Lgs n. 97/2013 e smi;
- diffusione della conoscenza del Codice di Comportamento aziendale;
- raccordo con i Referenti aziendali sia in fase di applicazione che di revisione del Piano.

Il R.P.C.T., per espletamento dei suoi compiti, può effettuare, in qualsiasi momento, verifiche, chiedere atti, documenti, delucidazioni a tutti i dipendenti in merito a comportamenti che possono integrare, anche solo potenzialmente, corruzione ed illegalità. Inoltre, può accedere ad ogni tipologia di documento o dato aziendale rilevante in relazione all'esercizio delle sue funzioni e può avvalersi della collaborazione di qualsiasi struttura e professionalità presente in azienda.

Sul tema della responsabilità del R.P.C.T. si rinvia al paragrafo 11 del presente elaborato.

Obblighi di informazione

I Responsabili di Struttura ed i Referenti per la prevenzione della corruzione devono curare la tempestiva trasmissione al R.P.C.T. di tutte le informazioni utili alla sua attività (art. 1, comma 14,

D.Lgs n. 97/2016).

Modalità di comunicazione

Tutte le comunicazioni con il R.P.C.T., quali trasmissioni di atti, dati, documenti, relazioni, devono avvenire tramite e mail: **anticorruzione@aslvco.it**.

Detto indirizzo e mail va utilizzato anche dai dipendenti per le segnalazioni di fatti e comportamenti illeciti, o comunque contrari alle norme del codice di Comportamento, utilizzando un apposito modulo, pubblicato sul sito web aziendale. A questo proposito si rileva che l'Azienda garantisce ai dipendenti che segnalino fatti e comportamenti illeciti la riservatezza sulla loro identità e adeguate forme di tutela da possibili ritorsioni o discriminazioni, secondo quanto previsto nella procedura "Whistleblowing", approvata con Deliberazione n. 509 del 29.12.2015. Si richiama la recente legge n. 179 del 30.11.2017 che ha modificato l'art. 54-bis del D.Lvo n. 165/2001 in materia di tutela del dipendente e collaboratore che segnala illeciti (si rinvia alla sezione I, paragrafo 17, del presente elaborato).

10.3 Il Responsabile della Trasparenza

Con deliberazione del Direttore Generale n. 98 del 28.2.2017 si è previsto che il Responsabile della Corruzione svolga anche le funzioni di responsabile della trasparenza dell'ASL VCO, in conformità a quanto richiesto dall'A.N.A.C. e dalla normativa vigente.

10.4 I Referenti per la prevenzione della corruzione

La legge ha previsto la nomina di un responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza intendendo concentrare in un unico soggetto le iniziative e le responsabilità per il funzionamento dell'intero meccanismo della prevenzione. Tuttavia il Dipartimento della Funzione Pubblica (D.F.P.), con la circolare n. 1/2013, ha previsto la possibilità di designare dei Referenti per le diverse articolazioni dell'amministrazione, anche tenuto conto dei settori maggiormente esposti a rischio corruttivo.

In considerazione della necessità di realizzare sinergie con tutte le strutture aziendali la Direzione Generale ha, a suo tempo, con deliberazione n. 92 del 17.3.2014, ritenuto di assicurare al Responsabile della prevenzione della corruzione l'apporto di un **gruppo di Referenti** (inseriti nell'ambito di una commissione), che operano in stretto collegamento con il Responsabile per le attività di seguito riportate. L'azione dei Referenti è subordinata alle indicazioni del Responsabile che, tuttavia, resta il riferimento aziendale per l'implementazione dell'intera politica di prevenzione dell'ambito dell'amministrazione e per le eventuali responsabilità che ne dovessero derivare.

I referenti:

- collaborano per l'attuazione e la revisione del Piano;
- collaborano per la diffusione della cultura della prevenzione della corruzione attraverso l'assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti;
- svolgono compiti di coordinamento e raccordo al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione - informazione tra il responsabile della prevenzione e le varie strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo;
- sono tenuti a relazionare al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e segnalare tempestivamente fatti corruttivi, tentati o realizzati, all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata, ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

Con deliberazione n. 359 del 13.6.2017, anche al fine di realizzare un adeguamento con il vigente atto aziendale, la composizione della Commissione è stata modificata e risulta costituita dai Direttori delle seguenti Strutture (con funzione di referenti):

Soc Affari Generali Legali e Istituzionali – Sos Libera Professione – Ufficio Convenzioni – Soc Gestione Personale e Formazione – Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici – Sos Tecnico – Sos Tecnologia dell’Informazione e della Comunicazione – Soc Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio – Responsabile Organizzazione Sistema Qualità e Accreditamento – Soc Direzione Presidi Ospedalieri Verbania – Domodossola – Soc Farmacia – Soc Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa) – Soc Distretto VCO – Soc Gestione Attività Territoriali – Direttore Dipartimento di Prevenzione.

Il R.P.C.T ha organizzato, nel secondo semestre dell’anno 2017, un incontro con i Referenti, alla presenza dei componenti dell’O.I.V., in considerazione della necessità di aggiornare (entro il 31 gennaio 2018) il Piano vigente e mettere a punto le attività da realizzare, in modo sinergico, entro il mese di dicembre, comprendenti: – la rivalutazione delle aree a rischio corruttivo (anche tenuto conto di quanto previsto da A.N.A.C.) – per ciascuna area, la revisione dei processi a rischio e, per ogni rischio, la valutazione, (riconfermando i criteri seguiti nel vigente piano e stabiliti nell’allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera CIVIT n. 72/2013), l’individuazione di misure idonee a neutralizzarlo o ridurlo (con la precisazione, per ciascuna misura, dei tempi di realizzazione, dei responsabili e degli indicatori). Dopo un confronto su questi aspetti si è puntato l’attenzione anche sulle misure di carattere generale da confermare/integrare nell’aggiornamento al Piano vigente.

A questo incontro sono seguiti ulteriori momenti di confronto realizzati dal R.P.C.T. sia con i singoli referenti sia con gruppi ristretti al fine di perseguire una maggior operatività.

10.5 I Dirigenti responsabili delle Strutture aziendali

I Dirigenti responsabili delle Strutture aziendali (complesse, semplici, semplici a valenza dipartimentale, di staff) hanno un ruolo importante nel prevenire il rischio corruttivo e nel promuovere la cultura della legalità e del rispetto delle regole. In primo luogo devono osservare le misure contenute nel Piano e fornire il necessario supporto al Responsabile anticorruzione ed ai Referenti. Al fine di diffondere la cultura dell’etica possono mettere in atto interventi volti a coinvolgere e motivare il personale organizzando, periodicamente, con i propri collaboratori, riunioni di condivisione sui principi sottesi alla prevenzione della corruzione e sulla conoscenza del Piano e del codice di comportamento.

Nella Circolare della Presidenza del Consiglio dei Ministri n. 1 del 25.1.2013 si evidenzia, in modo chiaro, che l’attività del R.P.C.T. è affiancata con l’attività dei dirigenti ai quali sono affidati poteri propositivi e di controllo e sono attribuiti obblighi di collaborazione, di monitoraggio e di azione diretta in materia di prevenzione della corruzione.

L’art. 16 (commi 1bis, 1ter, 1quater) del D.Lgs n. 165/2001 e smi) prevede che i dirigenti di ufficio dirigenziale generale:

- concorrono alla definizione di misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione e a controllarne il rispetto da parte dei dipendenti dell’ufficio a cui sono preposti;
- partecipano alla elaborazione del Piano, fornendo attiva collaborazione al R.P.C.T. nella

valutazione del grado di rischio e nell'individuazione delle misure per prevenirlo;

– forniscono le informazioni richieste dal soggetto competente per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo e formulano specifiche proposte volte alla prevenzione del rischio medesimo;

– provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione svolte nell'ufficio a cui sono preposti, disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nel caso di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotta di natura corruttiva;

– fissano i termini di conclusione dei processi e/o procedimenti di rispettiva competenza, con l'obbligo di segnalare al Responsabile aziendale eventuali scostamenti o anomalie riscontrate;

– adottano misure volte alla vigilanza sull'attuazione delle disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità degli incarichi di cui al D.Lgs n. 39/2013 e smi;

I Responsabili di settori e/o attività particolarmente esposti alla corruzione assicurano la piena conoscenza, sia personale che per i propri collaboratori, del piano di prevenzione della corruzione e provvedono all'esecuzione.

Inoltre i dirigenti devono adempiere, nell'ambito delle proprie specifiche competenze, agli obblighi di informazione di cui al D.Lgs n. 33/2013 e smi, come risulta dalla tabella allegata al Presente Piano (All. 6).

L'art. 54 del D.Lgs n. 165/2001 e smi prevede che, in merito all'applicazione del codice di comportamento, vigilano i dirigenti responsabili di ciascuna struttura, in aggiunta alle strutture di controllo interno ed agli uffici di disciplina.

Ciascun Direttore di struttura (complessa, semplice dipartimentale, o in staff) persegue gli obiettivi annuali assegnati e predispone una relazione sui temi di prevenzione della corruzione, una relazione i cui contenuti vengono concordati con il R.P.C.T. anche tenuto conto degli obiettivi annuali assegnati dalla Direzione Generale. Potranno, inoltre, fornire proposte e suggerimenti in sede di aggiornamento del Piano.

10.6 I Dipendenti dell'Azienda

I dipendenti dell'azienda: – partecipano al processo di gestione del rischio e collaborano con il R.P.C.T.; – osservano le misure e prescrizioni contenute nel Piano, le disposizioni del Codice di Comportamento aziendale e le disposizioni in merito all'esercizio di attività extra istituzionali; – segnalano, in modo tempestivo, al Responsabile della Struttura di appartenenza o all'UPD, eventuali situazioni di illecito (art. 54bis D.Lgs n. 165/2001); – segnalano i casi di personale conflitto di interessi.

L'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012 e smi prevede che la violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

10.7 L'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'art. 44 del D.Lvo n. 33/2013, così come integrato dal D.lvo n. 97/2016, nell'indicare i compiti degli O.I.V. rileva che l'organismo verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando, altresì, l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'art. 14 del D.Lvo n. 150/2009, nell'individuare i compiti dell'O.I.V., stabilisce che l'Organismo promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità (si rinvia alla sezione II del Piano).

L'A.N.A.C., con Deliberazione n. 831/2016 relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione 2016, ha previsto un maggior coinvolgimento dell'O.I.V. nella formazione ed attuazione dei Piani, ritenendo che i componenti dell'O.I.V. debbano rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

All'O.I.V. compete, inoltre: – verificare, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione della performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza (art. 1, comma 8bis, L. n. 190/2012 e smi); – verificare i contenuti della relazione redatta, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012, dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, e trasmessa ai componenti dell'O.I.V., recante i risultati in merito all'attività svolta. Tale verifica viene effettuata in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza. Nell'ambito di tale verifica l'O.I.V. ha la possibilità di chiedere al Responsabile della Prevenzione della Corruzione informazioni e documenti che ritiene necessari per lo svolgimento del controllo e può effettuare audizioni di dipendenti (art. 1, comma 8 bis, della L. n. 190/2012); – esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale e svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione del codice stesso; – riferire all'A.N.A.C. in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 8bis, L. n. 190/2012 e smi) –promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e integrità secondo le linee guida ANAC.

L'art. 45, comma 2, del D.Lvo n. 33/2013 e smi prevede la possibilità per l'ANAC di coinvolgere l'O.I.V. per acquisire ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

Con deliberazione del Direttore Generale n. 12 dell'8.1.2015, in conformità alla normativa allora vigente, venne costituito l'Organismo Indipendente di Valutazione della Performance (O.I.V.) dell'ASL VCO, per il triennio 2015–2017, e nominati i componenti (in sostituzione dei componenti del Nucleo di Valutazione). Dovendo nominare l'Organismo per il triennio 2018–2010, al fine di garantire, come stabilito dalla DGR n. 25–6944 del 23.12.2013, la piena trasparenza delle procedure, l'Azienda ha indetto, con deliberazione n. 852 del 28.11.2017, avviso pubblico per titoli per l'individuazione di n. 3 componenti dell'O.I.V. dell'ASL VCO, di cui un componente con funzioni di Presidente fissando, come scadenza del termine per la presentazione delle domande, il giorno 21 dicembre 2017 alle ore 12,00. Detto avviso è stato pubblicato sul B.U.R della Regione Piemonte, sul sito Internet aziendale e, in conformità all'art. 7, comma 5, del DM 2.12.2016, sul Portale della Performance del Dipartimento della Funzione Pubblica.

Condizione necessaria per la partecipazione alla procedura comparativa di nomina dell'Organismo Indipendente di Valutazione della performance è che i soggetti, alla data di scadenza del termine per la presentazione delle candidature, risultino iscritti all'Elenco nazionale di cui all'art. 7, comma 1, del DM 2.12.2016. Terminato l'iter valutativo delle domande pervenute, con deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 23.1.2018, si è costituito l'O.I.V. per il triennio 2018–2020.

L'O.I.V. si avvale della collaborazione della Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance costituita con deliberazione n. 126 del 31.3.2015.

10.8 L'ufficio per i procedimenti Disciplinari (U.P.D.)

L'ufficio è competente per le infrazioni punibili con sanzione superiore al rimprovero verbale (art. 55-bis D.Lgs n. 165/2001 e smi) e provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria.

I componenti dell'ufficio collaborano con il Responsabile della Prevenzione della Corruzione alla predisposizione/aggiornamento del Codice di Comportamento ed esaminano le segnalazioni di violazione dello stesso.

10.9 Il Servizio ispettivo aziendale

E' attivo in azienda il servizio ispettivo che, nel primo semestre 2018, verrà integrato definendo una nuova composizione e nuovi compiti.

10.10 La Commissione Paritetica aziendale

E' competente in materia di attività libera professionale ed effettua specifiche verifiche in materia.

10.11 Il Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (RASA)

In ottemperanza alle prescrizioni normative vigenti, richiamate anche nel Piano Nazionale Anticorruzione 2016, deliberazione ANAC n. 831/2016, l'Azienda ha disposto, con deliberazione n. 734 dell'11.10.2017, la nomina del Responsabile dell'anagrafe per la stazione appaltante (R.A.S.A.) al fine di assicurare l'effettivo inserimento dei dati nell'Anagrafe unica delle Stazioni appaltanti (A.U.S.A.). Si tratta del Responsabile della Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici, Dr. Federico Bonisoli. L'individuazione del RASA è intesa come misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione.

10.12 Il Gestore delle segnalazioni relative ad ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo

Il Decreto del Ministero dell'Interno del 25 settembre 2015 ha previsto la nomina, da parte delle pubbliche amministrazioni, con provvedimento formale, di un soggetto denominato *Gestore delle segnalazioni relative ad ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo* quale delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni all'Unità di Informazione Finanziaria (U.I.F., istituita presso la Banca d'Italia. Al momento della approvazione del presente Piano la nomina è in corso di approvazione da parte della Direzione Generale.

10.13 I Collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

Osservano le misure contenute nel Piano (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012) e segnalano eventuali situazioni di illecito.

10.14 Gli stakeholder interni ed esterni

Partecipano, con le proprie osservazioni, alla stesura/aggiornamento del Piano.

11. RESPONSABILITA' DEL R.P.C.T. E DEL DIPENDENTE IN MATERIA DI ANTICORRUZIONE

Responsabilità R.P.C.T.

L'art. 1, comma 12, della L. n. 190/2012 prevede che, in caso di commissione, all'interno dell'amministrazione, di un reato di corruzione accertato con sentenza passata in giudicato il R.P.C.T. risponde, ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs n. 165/2001 e smi, anche sul piano disciplinare, per il danno erariale ed all'immagine della pubblica amministrazione, salvo che provi tutte le seguenti circostanze: **a)** di aver predisposto, prima della commissione del fatto, il Piano e di aver osservato le prescrizioni di cui ai commi 9 e 10 dell'art. 1 della L. n. 190/2012; **b)** di aver vigilato sul funzionamento e sull'osservanza dello stesso.

L'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012 smi prevede che, in caso di ripetute violazioni delle misure di prevenzione previste dal Piano, il R.P.C.T. risponde, ai sensi dell'art. 21 del D.Lvo n. 165/2001 e smi nonché, per omesso controllo, sul piano disciplinare, salvo che provi di aver comunicato agli uffici le misure da adottare e le relative modalità e di aver vigilato sull'osservanza del Piano.

La violazione, da parte dei dipendenti dell'amministrazione, delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare.

Qualora, nei confronti del R.P.C.T, vengano avviati procedimenti disciplinari o penali si procede alla revoca dell'incarico.

Responsabilità dipendente

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Asl e contenute nel Piano devono essere rispettate da tutti i dipendenti, come previsto anche dal codice di comportamento. La violazione delle misure di prevenzione previste dal Piano costituisce illecito disciplinare (art. 1, comma 14, L. n. 190/2012).

12. IL PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

Come più volte evidenziato il Piano rappresenta lo strumento attraverso il quale l'Azienda formula una strategia di prevenzione del rischio corruttivo, individuando idonee misure capaci di ridurre, in modo significativo, il rischio di comportamenti corrotti. Ciò implica la necessità di una valutazione probabilistica di tale rischio e l'adozione di un sistema di gestione del rischio stesso.

La C.I.V.I.T., con Delibera n. 72/2013, definisce la "gestione del rischio" come l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'amministrazione con riferimento al rischio. Con il termine "rischio" si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si

verifichi un dato evento.

La gestione del rischio di corruzione è lo strumento da utilizzare per la riduzione delle probabilità che il rischio si verifichi. La pianificazione, mediante l'adozione del Piano, rappresenta il mezzo per attuare la gestione del rischio.

Il **processo di gestione del rischio** prevede una serie di fasi attraverso le quali:

- si individuano le aree a rischio
- per ciascuna area si effettua la mappatura dei processi a rischio
- per ciascun processo (o fase del processo) si effettua:
 - la valutazione e ponderazione del rischio
 - il trattamento del rischio ovvero l'individuazione di misure di prevenzione (con la specificazione dei tempi di realizzazione e dei responsabili)
 - il monitoraggio e la valutazione delle misure adottate al fine di verificarne l'efficacia e la eventuale necessaria implementazione.

12.1 Le aree particolarmente esposte alla corruzione ed i relativi processi

L'individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l'emersione delle aree, nell'ambito dell'attività dell'intera amministrazione, che, più di altre, devono essere presidiate, mediante la definizione di misure di prevenzione. Nell'ambito del vigente Piano è riportata la descrizione dell'analisi del rischio a suo tempo effettuata. Detta analisi necessita di una rivalutazione per l'anno 2018 che comprenda anche l'individuazione di misure di contrasto a tale rischio. Perciò, partendo dall'organizzazione prevista dal vigente atto aziendale (di cui alla deliberazione del Direttore Generale n. 429 del 12.11.2015, recepito dalla Regione, successivamente integrato con deliberazioni n. 201 del 5.4.2017 e 292 del 12.5.2017), e dal P.T.P.C.T. in vigore (di cui alla deliberazione n. 42/2017), sono state riviste le aree particolarmente esposte a rischio corruttivo. La revisione è stata effettuata dal Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza in sinergia con i Referenti della corruzione, sentita la Direzione Generale, tenuto conto di eventuali osservazioni dei soggetti portatori di interessi interni/esterni all'azienda.

Si elencano le strutture per le quali si ritiene più elevato il rischio di porre in essere comportamenti corruttivi e di illegalità che hanno partecipato al processo di rilevazione del rischio, molte delle quali fanno parte dei Referenti per la prevenzione della corruzione:

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none">- Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici - Sos Tecnico e Sos Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione- Soc Gestione Personale e Formazione- Soc Gestione Economico - Finanziaria e Patrimonio- Dipartimento di Prevenzione- Soc Affari Generali Legali e Istituzionali - Sos Libera Professione - Ufficio Convenzioni- Soc Direzione Presidi Ospedalieri Verbania - Domodossola- Soc Farmacia- Soc Distretto VCO e Soc Gestione Attività Territoriali. |
|--|

Il Responsabile della prevenzione della corruzione, ai fini della mappatura del rischio ed allo scopo di verificare settori e funzioni aziendali con maggiore esposizione al rischio di corruzione, ha anche acquisito: – segnalazioni di comportamenti, condotte illecite o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare dall’U.P.D.; – segnalazioni dall’U.R.P. riportanti i dati quali/quantitativi dei reclami e segnalazioni ricevuti dall’Ufficio; – segnalazione dalla Soc Affari Generali, Legali ed Istituzionali riportanti i dati quali/quantitativi dei contenziosi promossi da e contro l’Azienda aventi ad oggetto fatti di natura corruttiva; – segnalazioni dal Servizio Ispettivo aziendale; – segnalazioni dalle strutture competenti al rilascio di autorizzazione per lo svolgimento di attività extra istituzionali – la Relazione sulla Performance 2016 per analizzare le cause in base alle quali si sono verificati eventuali scostamenti rispetto ai risultati attestati.

Il R.P.C.T., in data 24.8.2017, ha inviato una nota ai Referenti coinvolti nella rivalutazione del rischio (referenti nominati con atto deliberativo n.359 del 13.6.2017), anticipando la tematica, al fine di concedere tempo per approfondire l’argomento, allegando l’estratto del P.T.P.C.T. e le principali disposizioni A.N.A.C. per quanto attiene l’individuazione delle aree a rischio corruttivo (ciascuno per la parte di competenza). A settembre 2017 è stato effettuato un incontro con i Referenti aziendali anche per affrontare la tematica legata alla rivalutazione delle aree/processi a rischio corruttivo. Nel corso dell’incontro sono state riviste le aree a rischio a suo tempo individuate. Ad ottobre il R.P.C.T. ha inviato un’ulteriore nota richiedendo ai Referenti, ciascuno per la parte di competenza, rispetto a ciascuna area rischio (nuova o già prevista) di rivalutare i processi a rischio (anche dal punto di vista della ponderazione) e proporre misure preventive (indicando, per ogni misura, i tempi di attuazione, il responsabile, l’indicatore di riferimento), fissando incontri specifici per gestire, in modo sinergico, l’attività di mappatura. La rivalutazione è stata oggetto di confronto con la Direzione Generale.

Per la rivalutazione della aree a rischio si è tenuto conto di quanto precisato, sul tema : – dall’art. 1, comma 9, della L. n. 190/2012 e smi – dalla delibera Civit n. 72/2013 e dalle delibere A.N.A.C. nn. 12/2015 e 831/2016.

La delibera Civit n. 72/2013 ha precisato che l’individuazione delle aree a rischio ha la finalità di consentire l’emersione delle aree, nell’ambito dell’attività dell’intera amministrazione, che devono essere presidiate più di altre mediante l’individuazione di misure di prevenzione. La L. n. 190/2012 e smi (art. 1, comma 16), ha individuato alcune aree di rischio ritenendole comuni a tutte le amministrazioni. L’art. 1, comma 16 ha elencato una serie di procedimenti che corrispondono alle seguenti aree di rischio:

- Area acquisizione e progressione del personale
- Area affidamento di lavori, servizi e forniture
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico, diretto ed immediato, per il destinatario
- Area provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico, diretto ed immediato, per il destinatario.

La richiamata delibera Civit n. 72 ha evidenziato che le aree di rischio sopra elencate rappresentano un contenuto minimale, comunque da adattare alle specifiche realtà organizzative, alle quali includere ulteriori aree di rischio che rispecchiano le specificità di ciascun Ente.

L’A.N.A.C., con determinazione n. 12/2015 (agendo nell’ambito di un tavolo di lavoro tecnico

istituito tra A.N.A.C., Ministero della Salute e Agenas) nell'esaminare le specificità e caratteristiche del S.S.N., ha individuato alcune **aree di rischio generali** relative a:

- a) contratti pubblici
- b) incarichi e nomine
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni

e alcune **aree di rischio specifiche** relative a:

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni.

L'A.N.A.C., con delibera n. 831/2016 (agendo nell'ambito di un tavolo di lavoro tecnico istituito tra A.N.A.C., Ministero della Salute e Agenas) nell'esaminare le specificità e caratteristiche del S.S.N., ha effettuato alcuni approfondimenti per quanto attiene l'area di rischio generale "incarichi e nomine" e alcune aree di rischio specifiche individuate dalla determinazione n. 12/2015.

Nell'aggiornare il vigente Piano si è adottato una metodologia di mappatura che ha fatto riferimento sia a quanto disposto dalla L. n. 190/2012, dalle richiamate disposizioni fornite dall'A.N.A.C (che hanno effettuato una distinzione tra aree di rischio obbligatorie e generali ed aree specifiche) ma anche ad altre aree e processi condivisi con i Referenti aziendali per la prevenzione della corruzione.

*

Quindi, per ciascuna area di rischio, si è provveduto a mappare i processi a rischio inserendoli in un Catalogo dei Processi (**All. 2**).

Per ciascun processo (o fase del processo) è stata effettuata la valutazione e la ponderazione del rischio (si rinvia al paragrafo successivo).

Per quanto riguarda le **aree a rischio** individuate si ritiene di effettuare, per alcune di tali aree, le precisazioni che seguono.

Area contratti pubblici – In materia di acquisti occorre osservare che si è previsto l'accentramento della funzione acquisti a livello interaziendale presso l'A.O.U. "*Maggiore della Carità*" di Novara, ai sensi della L.R. n. 20/2013.

Per quanto attiene la fornitura di beni e servizi l'ASL VCO si avvale, principalmente, di convenzioni/accordi quadro con:

- la Centrale di Committenza Nazionale CONSIB (attiva dal 2001);
- la Società di committenza regionale, S.C.R. Piemonte (attiva dal 2007);
- M.E.P.A. (Mercato elettronico della pubblica amministrazione) per gli acquisti di minor valore.

Per la fornitura di beni e servizi l'Azienda si avvale anche delle aggiudicazioni effettuate dall'Area interaziendale di Coordinamento (A.I.C.). Nel corso del 2018 dovrebbe diventare pienamente operativa la Soc Interaziendale Acquisti, istituita presso l'A.O.U. Maggiore della Carità di Novara, con il compito di gestire tutte le gare di importo superiore ad € 40.000,00.

Per quanto attiene i lavori, a partire dall'anno 2015, la Regione Piemonte non ha più stanziato alle

aziende sanitarie finanziamenti per lavori di edilizia e impianti. Si stanno utilizzando, sino all'azzeramento, i fondi assegnati in anni pregressi. Pertanto il rischio risulta essere meno significativo. Proseguono i lavori per effettuare la manutenzione straordinaria attingendo a fondi aziendali. Per quanto riguarda la manutenzione ordinaria è attivo un contratti (gara di quadrante) che scade nel mese di maggio 2022.

Area attività libero professionale – A partire dal 1° gennaio 2017 l'Asl Vco non ha più rilasciato autorizzazioni allo svolgimento dell'attività libero professionale in regime di intra moenia allargata. Pertanto, tutte le attuali autorizzazioni allo svolgimento di attività libero professionale individuale vengono svolte in strutture aziendali. Ciò determina il venir meno di una parte corposa di rischio corruttivo relativa all'area delle autorizzazioni per attività in studi esterni, che spaziavano dalle possibili dichiarazioni non lecite per ottenere le autorizzazioni, alla verifica degli incassi, al non utilizzo del sistema di prenotazione.

A partire dal 1° ottobre 2016, in conformità alle vigenti disposizioni regionali, l'Asl Vco dispone di una infrastruttura di rete per l'attività individuale intra moenia che garantisce la trasparenza dell'iter di attività, dalla prenotazione alla refertazione, alla consultazione, all'incasso.

Area gestione delle entrate, delle spese, del patrimonio – per quanto attiene questa area occorre osservare che l'Azienda ha predisposto ed adottato (con una serie di atti deliberativi) il Piano Attuativo della Certificabilità, in conformità a alla normativa nazionale e regionale. Con Decreto del Ministro della Salute del 17 settembre 2012 si è previsto, all'art. 2, l'obbligo per gli Enti del S.S.N. di garantire, sotto la responsabilità ed il coordinamento delle Regioni di appartenenza, la certificabilità dei propri dati e dei propri bilanci. Dal decreto si evince che per certificabilità si intende (ai sensi dell'art. 2, comma 2, del DM 17.9.2012), l'applicazione di una regolamentazione della materia contabile e di un sistema di procedure amministrativo-contabili che ponga gli enti nella condizione, in ogni momento, di sottoporsi, con esito positivo, alle verifiche ed alle revisioni contabili stabilite nel presente decreto. Inoltre, ai fini del raggiungimento della condizione di certificabilità, le Regioni sono tenute ad avviare un Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC). Con decreto del Ministro della Salute datato 1° marzo 2013 sono state fornite alle Regioni indicazioni e linee guida per le fasi di predisposizione, presentazione, approvazione e verifica dell'attuazione del PAC. La Regione, con DGR n. 26-6009 del 25.6.2013 relativa all'approvazione dell'attuazione dei Percorsi Attuativi di Certificabilità secondo le modalità e le tempistiche di cui al DM del 17.9.2012: – ha identificato il responsabile regionale del coordinamento del PAC nella figura del Responsabile del Settore Risorse Finanziarie della Direzione Regionale Sanità; –ha identificato ciascun Direttore Amministrativo delle aziende del SSR quale responsabile del coordinamento aziendale del PAC.; – ha approvato il Piano Attuativo della Certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie regionali. Con la medesima deliberazione la Regione ha previsto che, con il PAC, si intendono perseguire 2 obiettivi: – l'obiettivo finale legato al rispetto degli indirizzi nazionali sulla certificazione dei bilanci, migliorando la trasparenza dei medesimi, la specializzazione nei controlli, la revisione dei bilanci, preceduta dall'applicazione omogenea dei principi contabili disciplinati dal D.Lgs n. 118/2011; – gli obiettivi intermedi afferenti alla fase di realizzazione e di completamento del percorso che consistono: – nel migliorare i controlli interni aziendali, quindi la conformità a leggi e regolamenti che abbiano impatto sul bilancio, vedi la normativa anticorruzione/trasparenza; – favorire le buone pratiche di revisione interna amministrativa con indirizzi regionali specifici; – uniformare i comportamenti aziendali e la rappresentazione contabile dei medesimi; – aggiornare le linee guida amministrativo-contabili per

le aziende sanitarie.

L'Applicazione delle procedure contenute nel P.A.C. rappresenta un elemento di fondamentale importanza per mitigare il rischio di frode amministrativo-contabile. La redazione e applicazione di procedure che garantiscono la tracciabilità dei flussi contabili e finanziari e che innescano un sistema di verifica e controllo sulle operazioni contabili assicura la piena trasparenza delle operazioni che portano alla formazione del bilancio. Il P.A.C. ha coinvolto, oltre alla Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio, anche tutta una serie di strutture aziendali. Sinteticamente le aree coinvolte sono state le seguenti: – area contabilità e bilancio – area approvvigionamenti – area gestione magazzini e scorte – area gestione cespiti – area investimenti – area legale – area personale – area controlli interni ed esterni.

12.2 La valutazione del rischio

L'attività di valutazione del rischio deve essere fatta per ciascun processo o fase di processo mappato.

Con il termine “rischio” si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sull'obiettivo istituzionale dell'Ente, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento.

L'analisi del rischio consiste nella valutazione della probabilità che l'evento si realizzi e del suo eventuale impatto per giungere alla determinazione del livello di rischio. Perciò, per ciascun rischio, occorre stimare il valore della probabilità ed il valore dell'impatto. Il livello di rischio è rappresentato da un valore numerico.

La valutazione del rischio è stata effettuata seguendo i criteri stabiliti nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla Delibera CIVIT n. 72/2013, nonché tenuto conto delle disposizioni di cui alla Determinazione A.N.A.C. n. 12/2015. Per ciascun rischio catalogato è stato stimato il valore della probabilità e il valore dell'impatto. **I criteri utilizzati** per stimare la probabilità e l'impatto e per valutare il livello di rischio del processo sono indicati nell'Allegato al Piano **(All. 3)**.

La probabilità è stata misurata tenendo conto di una serie di indici: discrezionalità – rilevanza esterna – complessità del processo – valore economico – frazionabilità del processo – controlli.

Per controllo (vedi la Deliberazione C.I.V.I.T. n. 72/2013) s'intende qualunque strumento utilizzato nella Pubblica Amministrazione che sia utile per ridurre la probabilità del rischio (ci si riferisce: al sistema dei controlli legali, al controllo preventivo ed al controllo di gestione, ma anche ad altri meccanismi di controllo utilizzati nella Pubblica Amministrazione, ad esempio i controlli a campione in casi non previsti dalle norme). Per la stima della probabilità, quindi, non rileva la previsione dell'esistenza in astratto del controllo ma la sua efficacia in relazione al rischio considerato.

L'impatto è stato misurato in termini di: impatto economico, impatto organizzativo e impatto reputazionale.

Valori e frequenze della probabilità
0 nessuna probabilità – 1 improbabile – 2 poco probabile – 3 probabile – 4 molto probabile – 5 altamente probabile

Valori e importanza dell'impatto
0 nessun impatto - 1 marginale - 2 minore - 3 soglia - 4 serio - 5 superiore
VALUTAZIONE COMPLESSIVA DEL RISCHIO
(Valore medio probabilità) x (valore medio impatto)

Il valore medio della probabilità e il valore medio dell'impatto sono stati moltiplicati per ottenere il valore complessivo che esprime il livello di rischio del processo. Si tratta di un valore numerico nella scala 1 - 25.

I rischi individuati sono ponderati in base al livello quantitativo raggiunto secondo la graduazione di seguito riportata:

Livello di rischio	Classificazione del rischio
0	nullo
Da 1 a 5	basso
Da 6 a 10	medio
Da 11 a 20	alto
Da 21 a 25	altissimo

I risultati derivanti dalla valutazione del rischio per singolo processo sono riportati nella **Tabella** allegata al Piano **(All. 4)**.

L'esito della mappatura non ha evidenziato particolari situazioni di criticità, con valore massimo, per due processi (nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione), pari a 11 punti e 10,67 punti in una scala da 0 a 25. Naturalmente, trattandosi di attività e processi di particolare specificità e complessità e, in alcuni casi, di notevole rilevanza economica, si ritiene opportuno mantenere alta l'attenzione sul rischio reale, non sempre, forse, completamente intercettato dal sistema di indicatori utilizzato. Sono state, comunque, individuate misure di prevenzione specifiche anche al fine di mantenere un controllo sul livello di rischio (come risulta dall'allegato 5), oltre a misure di carattere generale come risulta dal paragrafo 13 del presente elaborato.

La **ponderazione del rischio** consiste nell'esaminare il rischio alla luce dell'analisi e nel raffrontarlo con altri rischi al fine di decidere la priorità e l'urgenza di trattamento.

12.3 La fase di trattamento del rischio

La fase **di trattamento del rischio** consiste nel processo per modificare il rischio ovvero nell'individuare e valutare le misure da predisporre per neutralizzare o ridurre il rischio e nella decisione di quali rischi si decide di trattare prioritariamente rispetto ad altri. Ovviamente maggiore è il livello di rischio maggiore è la priorità di trattamento.

Per ciascun rischio sono state, quindi, definite le misure di prevenzione in relazione al livello di pericolosità del rischio, i responsabili di ciascuna misura ed i tempi di realizzazione di tali misure,

come risulta dall'Allegato al Piano **(All. 5)**.

12.4 Monitoraggio

La gestione del rischio si completa con l'azione di monitoraggio che comporta la valutazione del livello di rischio tenendo conto delle misure di prevenzione introdotte. Questa fase è finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati e, quindi, alla successiva messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

Nel corso del 2018 il R.P.C.T. dovrà realizzare, avvalendosi dei Referenti, dei Direttori di Struttura, mantenendo una stretta connessione con il sistema di programmazione e controllo di gestione aziendale, verifiche/audit per valutare l'applicazione delle misure adottate e per verificarne l'efficacia e l'eventuale necessità di implementazione. Si rinvia al paragrafo 6 del presente elaborato per maggiori precisazioni in merito all'attività di monitoraggio.

12.5 Acquisizione informazioni presso Ufficio Disciplinare, Ispettivo ed U.R.P.

Il R.P.C.T., ai fini della mappatura del rischio ed allo scopo di verificare settori e funzioni aziendali con maggiore esposizione al rischio di corruzione, raccoglie le seguenti informazioni:

- segnalazioni di comportamenti, condotte illecite (o comunque in violazione del codice di comportamento e disciplinare) dall'U.P.D.;
- segnalazioni dall'U.R.P.;
- segnalazioni dal servizio ispettivo aziendale, dall'Ufficio Legale;
- segnalazioni dalle strutture competenti al rilascio di autorizzazione per lo svolgimento di attività extra istituzionali.

Fatto salvo quanto sopra indicato, ogni segnalazione (interna o esterna) di comportamenti/condotte illecite o comunque in violazione dei Codici di Comportamento e Disciplinare, dovrà essere fatta pervenire al R.P.C.T. che provvederà, tempestivamente, ad informare la Direzione Generale e, a seconda della gravità dei fatti, effettuerà le segnalazioni alle Autorità/Uffici competenti per i successivi eventuali provvedimenti.

13 MISURE GENERALI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

In aggiunta alle misure specifiche, previste nel richiamato allegato 5, occorre individuare quelle misure di carattere generale finalizzate alla prevenzione della corruzione. Nell'ambito di queste misure **alcune si configurano come obbligatorie** in quanto disciplinate direttamente dalla legge o da altre fonti normative.

13.1 Misure legate alla trasparenza

La trasparenza rappresenta uno strumento fondamentale per la prevenzione della corruzione e per l'efficienza e l'efficacia dell'azione amministrativa.

Il concetto di trasparenza, seppure già valorizzato con la L. n. 241/1990 e con il DLgs n. 150/2009, trova nella L. n. 190/2012, un rafforzamento. In particolare la L. n. 190 ha previsto che

la trasparenza dell'attività amministrativa *“che costituisce livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili ai sensi dell'articolo 117, secondo comma, lettera m), della costituzione, secondo quanto previsto all'articolo 11 del Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150.”* è ..” è assicurata mediante la pubblicazione sui siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni delle informazioni rilevanti stabilite dalla legge.

Gli adempimenti di trasparenza tengono conto delle prescrizioni contenute nel D.Lgs n. 33/2013 e smi (da ultimo il D.lvo n. 97/2016) attraverso la pubblicazione su sito aziendale, nella sezione *“Amministrazione Trasparente”* delle informazioni e dati richiesti dalla legge. Sul tema si rinvia alla sezione II del Piano.

13.2 Il Codice di comportamento aziendale

L'art. 1, comma 44, della L. n. 190/2012, nel modificare l'art 54 del D.Lgs n. 165/2001, ha, a suo tempo, assegnato al Governo il compito di definire un Codice di Comportamento dei pubblici dipendenti *“al fine di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico”*.

In attuazione della delega il Governo ha approvato il D.P.R. n. 62/2013 recante il Codice di Comportamento dei dipendenti pubblici. Il codice prevede, per tutti i dipendenti pubblici, il divieto di chiedere o di accettare, a qualsiasi titolo, compensi, regali o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati, fatti salvi i regali d'uso, purchè di modico valore e nei limiti delle normali relazioni di cortesia. Il D.P.R. n. 62/2013 ha anche stabilito che ogni amministrazione debba approvare un codice di comportamento. In tal senso si è mossa l'ASL VCO che, con Deliberazione n. 50 del 30/1/2015, ha adottato un proprio Codice di Comportamento dei dipendenti, seguendo uno specifico iter indicato dalla C.I.V.I.T. con delibera n. 75 del 24.10.2013 riguardante le linee guida da seguire in materia di codici di comportamento delle pubbliche amministrazioni. Nell'ambito del Codice è specificato che il dipendente rispetta le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'ASL VCO, in particolare rispetta le prescrizioni contenute nel piano per la prevenzione della corruzione, presta la sua collaborazione al responsabile della prevenzione della corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'ASL VCO di cui sia venuto a conoscenza.

La C.I.V.I.T., con delibera n. 72/2013, ha definito lo **strumento del codice di comportamento come una misura di prevenzione fondamentale** in quanto le norme in esso contenute regolano, in senso legale ed eticamente corretto, il comportamento dei dipendenti e, per tale via, indirizzano l'azione amministrativa. L'A.N.A.C., con determinazione n. 12/2015, ha definito la predisposizione del Codice di comportamento come una misura di carattere generale volta a *“... ripristinare un più generale rispetto di regole di condotta che favoriscono la lotta alla corruzione riducendo i rischi di comportamenti troppo aperti al condizionamento di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale”*.

In sostanza, il codice rappresenta uno degli strumenti essenziali per l'attuazione del P.T.P.C.T. Con una chiara presa di posizione che si differenzia dal passato la L. n. 190/2012 e smi, modificando l'art 54 del D.Lvo n. 165/2001, chiarisce che la violazione dei doveri contenuti nel Codice di Comportamento adottato da ciascuna amministrazione (compresi quelli relativi all'attuazione del Piano di prevenzione della corruzione), è fonte di responsabilità disciplinare. Violazioni gravi o reiterate del codice comportano l'applicazione della sanzione del licenziamento disciplinare.

Peraltro il DPR n. 62/2013, in via innovativa, ha previsto l'estensione degli obblighi di condotta anche nei confronti di tutti i collaboratori dell'amministrazione e dei collaboratori, a qualsiasi titolo, di imprese fornitrici di beni o servizi o che realizzano opere in favore dell'amministrazione.

Il R.P.C.T. cura la diffusione della conoscenza del codice ed il monitoraggio annuale sull'attuazione (in collaborazione con l'U.P.D.).

L'U.P.D. ed i Responsabili di ciascuna Struttura aziendale devono svolgere una costante attività di vigilanza sull'attuazione del Codice provvedendo a tenere informato costantemente il R.P.C.T. di ogni violazione accertata e contestata e dell'esito del procedimento instaurato.

L'U.P.D, nell'ultimo trimestre di ciascun anno, oltre a comunicare il numero delle violazioni segnalate e contestate, dei procedimenti attivati, delle sanzioni applicate, deve anche formulare eventuali proposte di adeguamento del Codice e/o del P.T.P.C e proposte in merito alle iniziative formative ritenute utili in relazione alle eventuali criticità riscontrate.

Il Codice di comportamento è pubblicato nel sito, sezione *"Amministrazione Trasparente; sottosezione "Altri contenuti" - Prevenzione della Corruzione.*

L'A.N.A.C., con Determinazione n. 358 del 29.3.2017, ha emanato apposite Linee guida per l'adozione dei Codici di comportamento negli Enti del Servizio Sanitario Nazionale. Si tratta di raccomandazioni ed indicazioni che rappresentano il frutto di un lavoro congiunto con il Ministero della Salute e con l'Agenzia Nazionale per i servizi sanitari regionali (A.G.E.N.A.S.) che tiene conto dei risultati di un'analisi effettuata su un campione di sessanta enti del S.S.N. rappresentativo per area geografica e per tipologia. Da questa analisi sono state tratte buone prassi che sono diventate suggerimenti operativi che ciascuna Azienda Sanitaria è tenuta a contestualizzare rispetto alle peculiarità della propria organizzazione. Dette linee guida sono state trasmesse ai Direttori di Soc, Sos Dipartimentali, Sos in staff in sede di assegnazione degli obiettivi annuali 2017, richiedendo di condividerne i contenuti con i propri collaboratori e redigere verbale/i dell'incontro/i. Ciò nella consapevolezza dell'importanza della diffusione della conoscenza del codice ai fini della prevenzione della corruzione in azienda.

E' in via di integrazione il vigente Codice di Comportamento dell'ASL VCO, adottato con la deliberazione n. 50/2015, con le richiamate linee guida A.N.A.C., seguendo l'iter procedurale previsto dalla normativa vigente.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Avendo concluso l'iter procedurale, avviato nel 2017, per l'integrazione del Codice di comportamento vigente con le Linee Guida A.N.A.C. (di cui alla Determinazione n. 358 del 29.3.2017), nei primi mesi del 2018 verrà assunto atto deliberativo di integrazione del vigente atto n. 50/2015.	R.P.C.T. /Direzione Generale
Non appena integrato l'atto deliberativo n. 50/2015 occorre prevedere iniziative per informare i dipendenti.	U.R.P. - Direttori di Struttura
Per i nuovi assunti, nei conferimenti incarichi, anche a collaboratori esterni, è previsto l'inserimento della condizione di osservanza del Codice di comportamento e delle conseguenze sanzionatorie in caso di violazione degli	Soc Gestione Personale e Formazione

obblighi previsti.	
Adeguamento atti di gara, contratti, inserendo la condizione dell'osservanza del Codice di comportamento per i collaboratori e dipendenti delle ditte fornitrici di servizi e degli enti convenzionati, e delle conseguenze sanzionatorie in caso di violazione degli obblighi previsti.	Soc Logistica e servizi Tecnici e Informatici Soc Distretto VCO- Soc Gat Altre Strutture aziendali
In caso di modifiche/aggiornamenti del Codice occorre avviare iniziative per informare i dipendenti.	URP/Ufficio Stampa
Monitoraggio annuale sull'attuazione del Codice in sede di predisposizione della Relazione da parte del R.P.C.T.	R.P.C.T. in sinergia con U.P.D.
Comunicazione tempestiva al R.P.C.T. delle violazioni alle norme del Codice di Comportamento e di illeciti di natura corruttiva.	U.P.D. - Tutti i Direttori di Struttura
Invio, entro il 31 dicembre di ogni anno invio, da parte della Segreteria U.P.D al R.P.C.T., di un report che riporti: - il N° di segnalazioni pervenute relative alla violazione del Codice di Comportamento - il N° di violazioni accertate - il N° dei procedimenti disciplinari avviati ed il N° di sanzioni assegnate. A ciò si aggiunge - il N° di segnalazioni pervenute che prefigurano responsabilità disciplinari o penali legate ad eventi corruttivi ed il N° di procedimenti disciplinari o penali avviati - il N° di procedimenti disciplinari avviati per fatti penalmente rilevanti a carico dei dipendenti e le tipologie di sanzioni applicate, precisando se tali fatti siano riconducibili a reati relativi ad eventi corruttivi.	U.P.D.

13.3 Misure legate alla formazione

La formazione riveste un'importanza cruciale nell'ambito della prevenzione della corruzione come previsto dalla L. n. 190/2012 e ribadito da C.I.V.I.T., con la Determina n. 72/2013, e da A.N.A.C., con la Determinazione n. 12/2015. Una formazione adeguata permette di perseguire una serie di obiettivi: - ridurre il rischio che l'azione illecita sia compiuta inconsapevolmente; - condividere strumenti di prevenzione da parte di diversi soggetti che, a vario titolo, operano nell'ambito del processo di selezione; - creare una base omogenea minima di conoscenza, presupposto per programmare la rotazione del personale; - creare competenze specifiche per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischi di corruzione; - diffondere valori etici mediante l'affermazione di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati.

La C.I.V.I.T., con la delibera n. 72/2013, ha previsto che le pubbliche amministrazioni debbano programmare adeguati percorsi di formazione tenendo presente una strutturazione su 2 livelli:

- un livello generale, rivolto a tutti i dipendenti, riguardante l'aggiornamento delle competenze (approccio contenutistico) e le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale);
- un livello specifico rivolto al responsabile della prevenzione, ai Referenti, ai Direttori di Struttura, a tutti coloro i quali operano nelle aree a più elevato rischio corruttivo.

L'A.N.A.C., con delibera n. 831/2016, nel confermare la responsabilizzazione delle singole amministrazioni in merito alla scelta dei soggetti da formare, ha evidenziato che la formazione dovrà riguardare, seppur con approcci diversi, tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, all'attuazione delle misure.

Come richiesto dalla L. n. 190/2012 il Piano Annuale della Formazione deve prevedere una sezione formativa sui temi dell'etica e della legalità.

L'articolo 1, comma 8, della L. n. 190/2012 prevede l'obbligo di definire procedure appropriate per selezionare e formare i dipendenti destinati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione. A questo proposito va osservato che è stato richiesto, nel 2017, a ciascun Direttore di Struttura, di formulare, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione, una proposta formativa contenente: - i nominativi del personale che opera in settori particolarmente esposti a rischio corruttivo da coinvolgere in un percorso formativo e la relativa qualifica; - le finalità, obiettivi, contenuti e materie del corso; - il grado di conoscenza e di informazione dei dipendenti nelle materie/attività a rischio corruttivo.

L'attuazione delle finalità in materia di formazione sono assicurati dalla Struttura complessa Gestione Personale e Formazione. Il R.P.C.T., in sinergia con il Responsabile della Formazione, esamina le proposte presentate, valutando quali inserire nel Piano formativo. Le procedure e i criteri per la selezione del personale sono predisposti in accordo con i Direttori dei Servizi interessati.

La formazione in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza prevede l'approfondimento delle discipline in materia di responsabilità dei procedimenti amministrativi, delle norme penali relative ai reati contro la pubblica amministrazione, degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione delle informazioni da parte dell'amministrazione, e verte, in particolare, tra le altre, sulle seguenti tematiche: - trasparenza, integrità, etica, anticorruzione e relative normative; - contenuti del Piano - fasi di costruzione del Piano - aree a rischio di corruzione - codice penale (reati contro la pubblica amministrazione); - codici disciplinare e di comportamento dei pubblici dipendenti; - normativa e regolamento per la disciplina dell'attività in libera professione intramuraria; - codice degli appalti; - normativa sui concorsi, sul conferimento incarichi, sull'incompatibilità ed inconferibilità degli stessi, sulla materia del conflitto di interessi.

Come previsto nell'ambito del Piano Formativo 2017 si è svolta, a gennaio 2017, una specifica iniziativa formativa avente per oggetto la gestione dei siti web e la materia della trasparenza, tenuto conto sia del D.Lvo n. 97/2016 e delle integrazioni/modifiche che ha apportato al D.Lvo n. 33/2013, sia delle deliberazioni A.N.A.C. n. 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016. E' stato, inoltre, organizzato un corso manageriale rivolto ai Direttori di Struttura Complessa/Sos Dipartimentali/Sos semplice (durata 2 giorni - n. 2 edizioni), nel corso del quale è stata richiamata la tematica. Purtroppo, nel 2017, per problemi di tipo organizzativo legati alla carenza di personale amministrativo, il corso FAD n. 20816, predisposto nel 2015, dal titolo "Prevenzione della corruzione e trasparenza della pubblica Amministrazione", diretto a tutti i dipendenti dell'Azienda, non è stato riattivato. Si tratta di un elemento di criticità perciò obiettivo prioritario per l'anno 2018 è la riattivazione del corso e l'apertura a tutti i dipendenti.

Anche nell'ambito del Piano formativo 2018 sono stati individuati percorsi formativi in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza ed etica. A questo proposito è stato preparato, a fine 2017, un corso legato ai valori etici (che si intende realizzare nel 2018, n. 4 edizioni), che prevede la partecipazione, per ciascuna delle 4 edizioni, di 30-33 dipendenti afferenti all'area del comparto e della dirigenza. Terminate le 4 edizioni si potrà individuare un certo numero di

dipendenti che, dopo aver espresso volontariamente la propria adesione ed aver effettuato altri momenti formativi sugli argomenti in esame, potranno svolgere la funzione di “facilitatori” al fine di diffondere in azienda, costantemente, i temi legati all’etica.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Inserimento, nel Piano di Formazione aziendale 2018, del fabbisogno formativo sul tema della prevenzione della corruzione e della trasparenza, etica, codici di comportamento e attivazione corsi/eventi.	Soc Gestione Personale e Formazione
Attivazione, nel 2018, del Corso residenziale sul tema dell’etica (n. 4 edizioni) in aggiunta ad altri corsi che verranno organizzati in house.	Soc Gestione Personale e Formazione/R.P.C.T.
Attivazione, nel 2018, del Corso Fad n. 20816, predisposto nel 2015, dal titolo <i>“Prevenzione della corruzione e trasparenza della pubblica Amministrazione”</i> , diretto a tutti i dipendenti dell’Azienda (corso obbligatorio).	Soc Gestione Personale e Formazione - Tutti i Direttori di Struttura che dovranno coinvolgere i propri collaboratori (corso obbligatorio)
Invio al R.P.C.T. di un report quadrimestrale che riporta, per ciascuna Struttura, il n° di dipendenti che hanno partecipato e concluso il corso Fad. ed il N° di partecipanti agli ulteriori corsi effettuati.	Soc Gestione Personale e Formazione

13.4 Rotazione del personale

La rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura importante tra gli strumenti di prevenzione della corruzione.

Nell’ambito del Piano Nazionale Anticorruzione la rotazione del personale è considerata quale misura organizzativa preventiva finalizzata a limitare il consolidarsi di relazioni che possono alimentare dinamiche improprie nella gestione delle attività conseguenti al permanere, nel tempo, di determinati dipendenti nel medesimo ruolo e funzione. L’alternanza riduce il rischio che un dipendente pubblico, occupandosi per lungo tempo dello stesso tipo di attività, servizi, procedimenti, ed instaurando relazioni sempre con gli stessi utenti, possa essere sottoposto a pressioni esterne o possa mettere in atto rapporti potenzialmente in grado di attivare dinamiche inadeguate.

la legge n. 190/2012 fa riferimento alla rotazione del personale in più occasioni:

- all’art. 1, comma 4, lett. e: il D.F.P. definisce criteri generali per assicurare la rotazione dei dirigenti nei settori particolarmente esposti alla corruzione,
- all’art. 1, comma 5, lett. b): le Pubbliche Amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al D.F.P. procedure appropriate per selezionare e formare, in collaborazione con la Scuola superiore della Pubblica Amministrazione, i dipendenti chiamati ad operare in settori particolarmente esposti alla corruzione prevedendo, negli stessi settori, la rotazione di dirigenti e funzionari;
- all’art. 1, comma 10, lett. b): il R.P.C.T. deve verificare, d’intesa con il dirigente competente, l’effettiva rotazione degli incarichi negli uffici preposti a svolgere attività nel cui ambito è alto il

rischio corruttivo.

La rotazione del personale è inoltre prevista nell'ambito delle misure gestionali proprie del Dirigente. L'art. 16, comma 1-quater, del D.Lvo n. 165/2001 e smi (cd. rotazione straordinaria), prevede che i dirigenti provvedono al monitoraggio delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio corruttivo svolte nell'ufficio a cui sono preposti disponendo, con provvedimento motivato, la rotazione del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva.

L'A.N.A.C., con delibera n. 831 del 3.8.2016, evidenzia come, in sanità, l'applicabilità del principio della rotazione presenta delle criticità tenuto conto della specificità delle competenze richieste nello svolgimento delle funzioni apicali. Ciò vale sia per il settore clinico (vincolato dal possesso di titoli e competenze specialistiche) sia per gli incarichi amministrativi e/o tecnici che richiedono competenze specifiche. Prevede, inoltre, che, ove non sia possibile utilizzare la rotazione come misura di prevenzione contro la corruzione, le amministrazioni sono tenute a operare scelte organizzative, nonché ad adottare altre misure di natura preventiva che possano avere effetti analoghi quali, a titolo esemplificativo, la previsione, da parte del Direttore di Struttura, di modalità operative che favoriscano una maggior condivisione delle attività fra gli operatori, evitando l'isolamento di certe mansioni, favorendo la trasparenza interna delle attività. Nelle aree più a rischio e per le istruttorie più delicate (si tratta di un'esemplificazione) : - prevedere la promozione di meccanismi di condivisione delle fasi procedurali in modo che più soggetti condividano le valutazioni degli elementi rilevanti per la decisione finale dell'istruttoria - definire di check list da utilizzare dagli operatori nelle attività di controllo dei processi più esposti al rischio corruttivo.

Si ribadisce l'importanza della formazione vista come misura fondamentale per garantire che sia acquisita dai dipendenti la qualità delle competenze professionali e trasversali necessarie per dar luogo alla rotazione.

L'A.N.A.C., con delibera n. 1208/2017 (di aggiornamento 2017 del P.N.A.), pur rilevando che la rotazione in ambito sanitario è una misura che presenta, senza dubbio, profili di criticità, tuttavia invita le amministrazioni a tenerne conto in via complementare con altre misure. Richiama la L. n. 190/2012 che, all'art. 1, co. 14, prevede precise responsabilità in caso di violazione delle misure di prevenzione previste nel Piano rilevando che, su tali misure, l'Autorità intende vigilare. L'A.N.A.C. rileva, inoltre, la carenza dell'attuazione della misura della rotazione cd. straordinaria, da applicarsi successivamente al verificarsi di fenomeni corruttivi (art. 16, co1, lett 1-quater del D.Lgs n. 165/2001), raccomandandone l'applicazione.

L'azienda riconosce che l'applicazione del principio di rotazione del personale addetto alle aree a rischio riveste particolare rilievo e ne condivide la *ratio* che mira ad evitare che il medesimo dipendente si trovi ad intrattenere relazioni prolungate nel tempo con gli stessi utenti/fornitori. Tuttavia non si possono negare le difficoltà concrete legate alla specifica competenza professionale delle risorse umane impiegate nelle aree a maggior rischio corruttivo, soprattutto con riguardo a quelle figure infungibili.

L'azienda, compatibilmente con le risorse a disposizione e con la necessità di mantenere continuità e coerenza di indirizzo delle Strutture, applica, laddove risulti possibile, il principio di rotazione. In azienda l'area della prevenzione è quella in cui il principio, ad oggi, viene applicato. Si intende, nel corso del 2008, verificare la possibilità, anche in altre aree aziendali, soprattutto quelle a rischio di corruzione, di introdurre misure alternative alla rotazione, ma comunque efficaci.

Viene confermata la rotazione quale misura di carattere cautelare in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva.

In azienda, con deliberazione n. 429 del 12.11.2015, recepita dalla Regione con apposito provvedimento (successivamente integrata con le deliberazioni n. 201 del 5.4.2017 e 292 del 12.5.2017, entrambe recepite dalla Regione) è stato adottato il nuovo atto aziendale. Nel 2016 e 2017, in applicazione a tale nuovo atto, sono stati riassegnati non solo incarichi di struttura complessa, semplice, semplice dipartimentale ma anche incarichi professionali. Si aggiungono le procedure attivate per nominare il responsabile di quelle strutture rimaste vacanti per pensionamento del titolare, coperte da un sostituto. Ciò ha, sostanzialmente, comportato l'applicazione del principio di rotazione.

Anche nel corso dell'anno 2017 (analogamente agli anni pregressi) si è realizzata la rotazione nell'ambito delle Strutture afferenti il Dipartimento di Prevenzione, con il coinvolgimento di n. 60 dipendenti (di cui n. 33 con funzioni dirigenziali) ovvero:

Struttura	N° dipendenti coinvolti nella rotazione	
Soc Spresal	8	(3 dirigenti e 5 comparto)
Soc Sian	12	(5 dirigenti e 7 comparto)
Soc Veterinario Area A	9	(8 dirigenti e 1 comparto)
Sos Dip. Veterinario Area B	7	(2 dirigenti e 5 comparto)
Sos Dip. Veterinario Area C	8	(3 dirigenti e 5 comparto)
Sos Dip. Sisp	10	(6 dirigenti e 4 comparto)
Sos Dip. Medicina Legale	6	(6 dirigenti)

Nell'ambito del Dipartimento di Prevenzione si sono inoltre messe in atto una serie di azioni suggerite da A.N.A.C. (es check list da utilizzare dagli operatori nelle operazioni di controllo o verifiche congiunte).

Con deliberazione n. 360 del 13.6.2017 la Direzione Generale ha attivato un gruppo di progetto aziendale di oggetto "Revisione procedure Medico Competente" con l'obiettivo, tra gli altri, di rivedere: – le aree omogenee di rischio per la valutazione dell'idoneità del lavoratore; – le procedure di valutazione mediante rotazione dei valutatori in caso di successive valutazioni.

In attuazione dei suddetti obiettivi, dal novembre 2017, è operativa una procedura che prevede, al momento della scadenza naturale di tutte le idoneità che hanno comportato limitazioni concernenti la movimentazione dei carichi e pazienti, lavoro notturno e turni di reperibilità, l'assegnazione dei casi a un Medico Competente diverso da quello che ha eseguito l'ultima visita. Detta procedura acquista una particolare importanza per verificare la correttezza, la congruità e l'attendibilità dei giudizi espressi dai diversi Medici Competenti e si pone in una logica di rotazione utile ad evitare possibili condizionamenti nell'espressione del giudizio.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Rotazione ordinaria: individuazione, da parte delle Strutture a maggior rischio corruttivo, laddove non sia	Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici – Soc Gestione

<p>possibile la rotazione, di misure preventive, per i processi a rischio, che possano avere effetti analoghi (es: check list per attività di controllo – condivisione fasi procedurali da più soggetti per evitare l’isolamento delle mansioni – corsi formativi –supervisione da parte del Direttore di Struttura).</p>	<p>Personale e Formazione – Soc Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio – Dipartimento di Prevenzione – Soc Direzione Presidi Ospedalieri Verbania – Domodossola – Soc Farmacia – Soc Distretto VCO e Soc Gestione Attività Territoriali.</p>
<p>Rotazione straordinaria: comunicazione tempestiva al R.P.C.T. dei provvedimenti di assegnazione ad altro incarico a seguito di avvio di procedimento penale o disciplinari per fatti di natura corruttiva.</p>	<p>Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici – Soc Gestione Personale e Formazione – Soc Gestione Economico – Finanziaria e Patrimonio – Dipartimento di Prevenzione – Soc Affari Generali Legali e Istituzionali (Sos Libera Professione –Ufficio Convenzioni) – – Soc Direzione Presidi Ospedalieri Verbania – Domodossola – Soc Farmacia – Soc Distretto VCO e Soc Gestione Attività Territoriali- Tutte le altre Strutture aziendali.</p>
<p>Messa in atto delle misure previste nell’ambito del Gruppo di progetto “Revisione procedure Medico Competente” – Rotazione valutatori per talune procedure.</p>	<p>Medico Competente</p>

13.5 Inconferibilità e incompatibilità incarichi

L’art. 1, comma 2, del D.Lgs n. 39/ 2013 definisce “*inconferibilità*” la preclusione, permanente o temporanea, a conferire gli incarichi previsti dal decreto stesso a coloro i quali:

- abbiano riportato condanne penali per i reati previsti dal capo I del titolo II del libro secondo del codice penale;
- abbiano svolto incarichi o ricoperto cariche in enti di diritto privato, regolati o finanziati da pubbliche amministrazioni, o svolto attività professionali a favore di questi ultimi;
- siano stati componenti di organi d’indirizzo politico.

In caso di violazione delle previsioni di inconferibilità, secondo l’art 17 del D.lgs n. 39, l’incarico è nullo.

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

Le situazioni di incompatibilità sono previste nei capi V e VI del D.Lgs n. 39/2013.

A differenza che nel caso di inconferibilità, la causa di incompatibilità può essere rimossa mediante rinuncia dell’interessato ad uno degli incarichi che la legge ha considerato incompatibili tra di loro.

Se si riscontra, nel corso del rapporto di lavoro, una situazione di incompatibilità, il R.P.C.T. deve effettuare una contestazione all'interessato e la causa deve essere rimossa entro 15 giorni. In caso contrario la legge prevede la decadenza dell'incarico e la risoluzione del contratto di lavoro. A.N.A.C., con la delibera n. 833 del 3.8.2016, ha emanato linee guida in materia di accertamento delle inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi amministrativi.

Il D.Lvo n. 39/2013, art. 20, prevede che, al momento della sottoscrizione del contratto di lavoro, il nuovo assunto deve rendere una dichiarazione (ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000) relativa all'insussistenza di situazioni di incompatibilità e inconferibilità. Identica dichiarazione deve essere resa dai dipendenti investiti di funzioni dirigenziali. Perciò, in conformità a quanto previsto dalla normativa, tutto il personale interessato (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttori di Dipartimento, di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura Complessa, di struttura semplice) è tenuto a compilare un'autocertificazione (resa ai sensi del DPR n. 445/200 e smi) attestante l'insussistenza di cause di inconferibilità ed incompatibilità all'atto del conferimento dell'incarico. L'assenza di cause di incompatibilità deve sussistere per tutta la durata dell'incarico e, in caso di variazione di quanto dichiarato, il titolare è obbligato a comunicarlo tempestivamente all'azienda.

Occorre inserire la frase secondo cui l'assenza di cause deve sussistere per tutta la durata dell'incarico e che, in caso di variazione di quanto dichiarato, il titolare si impegna a comunicarlo tempestivamente all'azienda.

L'art. 20, co 2, del d.Lvo 39/2013 e smi prevede l'acquisizione di una dichiarazione di assenza di incompatibilità degli incarichi dirigenziali a cadenza annuale.

Il R.P.C.T, per il tramite dell'Ufficio Risorse Umane o dell'Ufficio Ispettivo, adotta misure di verifica delle autocertificazioni prodotte, come la consultazione del Casellario Giudiziario e dei carichi pendenti.

Relativamente all'incompatibilità, per le verifiche si accede alla banca dati dell'elenco degli amministratori locali e regionali <http://amministratori.interno.it> e, presso lo stesso sito, anche per le elezioni politiche.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
<p>Il nuovo assunto deve dichiarare (ai sensi e per gli effetti del DPR n. 445/2000) l'insussistenza di situazioni di incompatibilità e inconferibilità. Occorre inserire la frase secondo cui l'assenza di cause di incompatibilità deve sussistere per tutta la durata dell'incarico e che, in caso di variazione di quanto dichiarato, il titolare si impegna a comunicarlo tempestivamente all'azienda.</p> <p>Identica dichiarazione deve essere resa dai dipendenti investiti di incarichi dirigenziali. L'art. 20, co 2, del D.lgs n 39/2013 e smi, prevede l'acquisizione, annuale, della dichiarazione di incompatibilità.</p>	<p>Soc Gestione Personale e Formazione</p>
<p>Il Direttore Generale, Sanitario ed Amministrativo, autocertificano l'insussistenza di cause di incompatibilità</p>	<p>Soc Affari Generali, Legali ed Istituzionali.</p>

<p>e inconferibilità al momento del conferimento dell'incarico, ed annualmente.</p> <p>Eventuali variazioni in corso d'anno devono essere comunicate tempestivamente.</p>	
<p>Verifica dichiarazioni di inconferibilità mediante consultazione del Casellario Giudiziario e dei carichi pendenti.</p> <p>Verifica dichiarazioni di incompatibilità accedendo alla banca dati dell'elenco degli amministratori locali e regionali http://amministratori.interno.it e, presso lo stesso sito, anche per le elezioni politiche.</p>	<p>Ufficio Ispettivo – Soc Gestione Personale e Formazione</p>

13.6 Astensione in caso di conflitto di interessi

Il conflitto di interessi è uno dei principali fattori di rischio che possono favorire l'insorgere di comportamenti corruttivi. Tutti i dipendenti e collaboratori devono, nei loro rapporti esterni con utenti/interlocutori, garantire gli interessi dell'azienda rispetto ad ogni altra situazione che possa realizzare un vantaggio personale, anche di natura non patrimoniale.

L'art. 1, comma 41, della L. n. 190 smi ha introdotto l'art. 6bis nella L. n. 241/1990 rubricato "conflitto di interessi", stabilendo che *"il responsabile del procedimento ed i titolari degli uffici competenti ad adottare i pareri, le valutazioni tecniche, gli atti endoprocedimentali ed il provvedimento finale devono astenersi, in caso di conflitto di interessi, segnalando ogni situazione di conflitto anche potenziale"*.

La norma va letta in misura coordinata con la disposizione inserita nel Codice di Comportamento che prevede che *"Il dipendente si astiene dal partecipare all'adozione di decisioni o ad attività che possano coinvolgere interessi propri, ovvero di suoi parenti, affini entro il secondo grado, del coniuge o di conviventi, oppure di persone con le quali abbia rapporti di frequentazione abituale, ovvero, di soggetti od organizzazioni con cui egli o il coniuge abbia causa pendente o grave inimicizia o rapporti di credito o debito significativi, ovvero di soggetti od organizzazioni di cui sia tutore, curatore, procuratore o agente, ovvero di enti, associazioni anche non riconosciute, comitati, società o stabilimenti di cui sia amministratore o gerente o dirigente. Il dipendente si astiene in ogni altro caso in cui esistano gravi ragioni di convenienza. Sull'istanza di astensione decide il responsabile dell'ufficio di appartenenza"*.

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata al Direttore di Struttura il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interessi idoneo a ledere l'imparzialità dell'agire amministrativo. Il Direttore di Struttura destinatario della segnalazione deve valutare la situazione e rispondere per iscritto al dipendente sollevandolo dall'incarico o motivando le ragioni che consentono l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Qualora il conflitto riguardi un Direttore di Struttura la valutazione verrà effettuata dal Direttore di dipartimento. Per le strutture non afferenti ad un dipartimento o per le strutture in staff la valutazione verrà effettuata dalla Direzione Generale.

La violazione della norma, che si realizza con il compimento di un atto da parte di chi è portatore di un interesse proprio od altrui, dunque illegittimo, dà luogo a responsabilità disciplinare del dipendente, suscettibile di essere sanzionata a seguito del relativo procedimento disciplinare,

oltre a poter costituire fonte di illegittimità del procedimento e del provvedimento conclusivo dello stesso.

L'A.N.A.C., con determinazione n. 12/2015, ha evidenziato la necessità di rendere conoscibili (in coerenza con gli obblighi previsti dal Codice di Comportamento) **attraverso apposite dichiarazioni**, da rendersi annualmente, le relazioni e/o interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria ed amministrativa nell'espletamento di attività inerente alla funzione che implicino responsabilità nella gestione delle risorse e nei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. Queste dichiarazioni pubbliche di interessi costituiscono ulteriore misura di prevenzione della corruzione da inserirsi tra le azioni di contrasto a potenziali eventi a rischio che possono riguardare, trasversalmente, le aree a rischio indicate nella deliberazione A.N.A.C. n. 12/2015 (ovvero riferite alla farmaceutica, ai dispositivi ed altre tecnologie, alla ricerca, sponsorizzazioni e sperimentazioni).

Si tratta di strumenti per rafforzare la trasparenza nel complesso sistema di interrelazioni interprofessionali ed interistituzionali di cui è connotata l'organizzazione sanitaria.

Con la medesima determinazione n. 12 A.N.A.C. precisa che, per agevolare un'applicazione omogenea di tale misura è disponibile, **sul sito istituzionale dell'Agenas, una modulistica standard** che costituisce un modello di riferimento per l'identificazione, da parte del dichiarante, delle attività/interessi/relazioni da rendersi oggetto di dichiarazione pubblica.

La Regione Piemonte, con D.G.R. n. 26-6421 del 26.1.2018, in sede di assegnazione degli obiettivi gestionali, di salute e di funzionamento dei servizi ai Direttori Generali delle aziende sanitarie regionali per l'anno 2018, per quanto riguarda l'ambito della "Trasparenza e della corruzione", ha richiesto la compilazione, a cadenza annuale, utilizzando al modulistica Agenas, della dichiarazione pubblica di interessi. A tal fine il R.P.C.T. deve far pervenire ad Agenas, tramite posta elettronica, un file excel con i nominativi dei professionisti tenuti alla compilazione. Ogni professionista riceverà le credenziali per accedere all'applicativo di compilazione web della modulistica.

La Regione, in particolare, richiede che l'80% degli utenti abilitati alla compilazione, entro il 31 dicembre 2018, abbia terminato la compilazione del modello.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Entro il 30 giugno ed il 31 dicembre comunicazione al R.P.C.T. in merito alle eventuali dichiarazioni di astensione ricevute da propri collaboratori in caso di conflitto di interesse, ed ai conseguenti provvedimenti adottati.	Tutti i Direttori di Struttura
Predisposizione, a cadenza annuale, utilizzando al modulistica Agenas, della dichiarazione pubblica di interessi. In particolare viene richiesto che l'80% degli utenti abilitati alla compilazione, entro il 31 dicembre 2018, abbia terminato la compilazione del modello (adempimento richiesto dalla D.G.R. n. 26-6421 del 26.1.2018 di assegnazione degli obiettivi ai Direttori Generali anno 2018)	Direttori di Soc, Sos Dip. Sos, Sos in staff. Da valutare l'individuazione di altri Dirigenti tenuti alla predisposizione la modulistica.

13.7 Svolgimento di attività ed incarichi extra-istituzionali

Lo svolgimento di incarichi extra istituzionali da parte del dirigente o del funzionario può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa ponendosi altresì come sintomo dell'evenienza di fatti corruttivi.

Per questi motivi la L. n. 190/2012 ha modificato il regime dello svolgimento degli incarichi da parte dei dipendenti pubblici di cui all'art. 53 del D. lgs 165/2001 e s.m.i. prevedendo, tra l'altro, quanto segue. Le amministrazioni devono adottare dei criteri generali per disciplinare i criteri di conferimento ed i criteri di autorizzazione degli incarichi extraistituzionali. L'art. 53, comma 5, del D.Lgs 165/2001, come modificato dalla L. n. 190, prevede che *"In ogni caso il conferimento operato direttamente dall'amministrazione, nonché l'autorizzazione all'esercizio degli incarichi che provengano da amministrazione pubblica diversa da quella di appartenenza, ovvero da società o persone fisiche, che svolgono attività d'impresa o commerciale, sono disposti dai rispettivi organi competenti secondo criteri oggettivi e predeterminati che tengano conto della specifica professionalità, tali da escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto, nell'interesse del buon andamento della pubblica amministrazione o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi, che pregiudichino l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente"*.

L'art. 53, comma 7, del D.Lvo n. 165/2001 e s.m.i. prevede che i dipendenti pubblici non possano svolgere incarichi retribuiti che non siano stati conferiti o previamente autorizzati dall'amministrazione di appartenenza. Ai fini dell'autorizzazione l'amministrazione verifica l'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interessi. Si rinvia al regolamento aziendale.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Nel corso del 2018 sono previste verifiche a campione e/o mirate circa l'assegnazione di incarichi extra istituzionali e su eventuali dinieghi. Ci si può avvalere della collaborazione da parte della Agenzia delle Entrate per la verifica di eventuali redditi percepiti da dipendenti per incarichi extraistituzionali non autorizzati.	Ufficio Ispettivo

13.8 Patti di integrità negli affidamenti

L'art. 1, comma 17, della L. n. 190/2012 e s.m.i. ha stabilito che le stazioni appaltanti possono prevedere negli avvisi, bandi di gara o lettere di invito, che il mancato rispetto delle clausole contenute nei protocolli o nei patti di integrità costituisce causa di esclusione dalla gara.

Come precisato dalla C.I.V.I.T., con delibera n. 72/2013, il patto di integrità è un documento che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e permette un controllo reciproco e sanzioni per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo.

Si tratta di un insieme di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Applicazione in avvisi, bandi, lettere di invito riferite	Soc Logistica e Servizi Tecnici e

all'affidamento di lavori, forniture e servizi, di clausole di salvaguardia di conoscenza e rispetto del Codice di Comportamento e del patto di integrità regionale.	Informatici
Comunicazione tempestiva al R.P.C.T. di eventuali provvedimenti di esclusione o di risoluzione adottati a seguito di violazioni riscontrate.	Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici

13.9 Procedure pubbliche di selezione del personale e procedure di gara

Il Direttore della Soc Gestione Personale e Formazione, entro il 31 gennaio di ogni anno, comunica al R.P.C.T. i dati utili a rilevare le posizioni dirigenziali attribuite a persone, interne e/o esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione.

Il Direttore del settore acquisti ha l'obbligo di inserire nei bandi di gara le regole di legalità e integrità comprese nel Piano della Prevenzione della corruzione nonché nel Codice di comportamento dei dipendenti dell'Asl VCO, prevedendo la sanzione in caso di esclusione (comma 17 dell'art. 1 della L. 190/2012). Si dovrà attestare al Responsabile della prevenzione della corruzione, entro il 31 gennaio di ciascun anno, il rispetto del presente obbligo.

Ritenendo importante rafforzare la trasparenza nel settore degli acquisti si ritiene, nel periodo di vigenza del presente Piano, di predisporre, anche tenuto conto di quanto previsto dalla Determina A.N.A.C. n. 831/2016, un documento con il quale, nel fare un punto della situazione nell'ambito dell'ASL VCO, individuare tutte le misure che possono rafforzare il livello di trasparenza in relazione alle diverse fasi del processo di acquisto.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Il Direttore del Personale, entro fine anno, comunica al R.P.C.T. eventuali posizioni dirigenziali assegnate, in modo discrezionale, dalla Direzione Generale	Soc Gestione Personale e Formazione
Il Direttore del settore acquisti, entro fine anno, comunica al R.P.C.T., di aver rispettato l'obbligo di inserire nei bandi di gara le regole di legalità ed integrità comprese nel P.T.P.C.T. e nel Codice di Comportamento.	Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici

13.10 Formazione di commissioni ed assegnazione agli uffici in caso di condanna penale

La L. n. 190/2012 ha inserito nell'ambito del D.Lgs n. 165/2001 l'**art. 35bis** che pone delle condizioni ostative per la partecipazione a commissioni di concorso o di gara e per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati a più elevato rischio di corruzione. La norma, in particolare, prevede che:

"1. Coloro che sono stati condannati, anche con sentenza non passata in giudicato, per i reati previsti nel capo I del titolo II del libro secondo del codice penale:

- a) non possono far parte, anche con compiti di segreteria, di commissioni per l'accesso o la selezione a pubblici impieghi;

- b) non possono essere assegnati, anche con funzioni direttive, agli uffici preposti alla gestione delle risorse finanziarie, all'acquisizione di beni, servizi e forniture, nonché alla concessione o all'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari o attribuzioni di vantaggi economici a soggetti pubblici e privati;*
- c) non possono far parte delle commissioni per la scelta del contraente, per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, per la concessione o l'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi, ausili finanziari, nonché per l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere”.*

2.La disposizione prevista al comma 1 integra le leggi ed i regolamenti che disciplinano la formazione di commissioni e la nomina dei relativi segretari”.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Nel provvedimento per l'attribuzione di incarichi di cui al punto b) dell'art. 35bis, occorre dare evidenza (sottoscrivendo una dichiarazione) che non sussistono condizioni ostative al conferimento.	Soc Gestione Personale e Formazione
I componenti esterni ed interni – anche con funzioni di segreteria – di commissioni di concorso devono sottoscrivere una dichiarazione che non sussistono condizioni ostative (art. 35bis D.Lgs n. 165/2001 e smi).	Soc Gestione Personale e Formazione
I componenti esterni ed interni – anche con funzioni di segreteria– di commissioni di gara devono sottoscrivere una dichiarazione che non sussistono condizioni ostative (art. 35bis D.Lgs n. 165/2001 e smi).	Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici
Trasmissione al R.P.C.T di una relazione annuale che riporta il N° di autocertificazioni acquisite e controllate ed i provvedimenti adottati in caso di sussistenza della causa ostativa.	Soc Gestione Personale e Formazione – Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici

I Responsabili del Procedimento operano verifiche a campione sulla veridicità delle dichiarazioni. Qualora venga accertata la non veridicità delle dichiarazioni rese si dovrà dare comunicazione al R.P.C.T. Il dipendente coinvolto sarà soggetto a responsabilità disciplinare oltre che alla segnalazione ai competenti organi giudiziari.

14 MISURE TRASVERSALI PER LA RIDUZIONE DEL RISCHIO

La delibera C.I.V.I.T. n. 72/2013 precisa che un Piano debba contenere anche misure di carattere trasversale per la riduzione del rischio corruttivo. L'attività di contrasto alla corruzione all'interno dell'Azienda si realizza, altresì, attraverso:

- il monitoraggio del rispetto dei termini per la conclusione dei procedimenti

Allo stato i Responsabili delle singole strutture aziendali fissano, mediante regolamentazione interna, sulla base della normativa vigente e della delibera C.I.V.I.T. (ora A.N.A.C.) n. 71/2013, i termini per la conclusione dei procedimenti. Annualmente i responsabili di Struttura verificano il rispetto dei termini di conclusione dei rispettivi procedimenti e relazionano al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione in merito:

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

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali (art. 1, comma 9, L. n. 190/2012 e smi) e pubblicazione sul sito nella sezione “ <i>Amministrazione Trasparente</i> ”.	Direttori di Strutture che gestiscono procedimenti amministrativi
Invio al R.P.C.T., al 31.12.2018, della dichiarazione in merito all’effettuazione del monitoraggio ed alla trasmissione per la pubblicazione sul sito nella sezione “ <i>Amministrazione Trasparente</i> ”.	Direttori di Strutture che gestiscono procedimenti amministrativi

▪ **gli obblighi di pubblicità, trasparenza**

Come previsto dal D.Lvo n.33/2013, integrato dal D.Lvo n. 97/2016, l'attuazione del principio di trasparenza è garantito mediante la pubblicazione nel sito web aziendale, nella sezione “*Amministrazione Trasparente*”, di tutta una serie di informazioni (si rinvia all’allegato 6 al presente Piano) tra le quali si ricomprende il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e trasparenza. Si rinvia alla sezione II del presente documento.

▪ **controlli interni**

L’azienda, fra le ulteriori misure trasversali di prevenzione finalizzate, sia alla prevenzione della corruzione, sia al buon andamento dell’attività dell’Amministrazione, include il **sistema dei controlli interni costituito da:**

- | |
|--|
| <ul style="list-style-type: none"> - Sistema qualità - Controllo di Gestione - Percorso attuativo della Certificabilità (P.A.C.) - Risk management - Valutazione della performance. |
|--|

Nel corso del 2018 verranno attivati “audit interni” volti a verificare il rispetto delle procedure operative e ad attivare i processi di miglioramento anche per quanto attiene alla prevenzione della corruzione.

Rapporti con Società Partecipate in controllo pubblico

▪ **controlli esterni**

Sono operati dal Collegio Sindacale.

15 RAPPORTI CON SOCIETÀ PARTECIPATE IN CONTROLLO PUBBLICO

Come previsto dalla normativa, gli Enti di diritto privato e le società in controllo pubblico sono tenute ad introdurre adeguate misure organizzative e gestionali per ridurre il rischio di corruzione o illegalità. Qualora questi Enti adottino già modelli di organizzazione e gestione del rischio sulla base del D.Lvo n. 231/2001 nella propria azione di prevenzione della corruzione possono basarsi su essi ma estendendone l'ambito applicativo non solo ai reati contro la pubblica amministrazione previsti dalla L. n. 231/2001 ma anche ai reati di cui alla L. n. 190/2012, anche in relazione al tipo di attività svolto dall'ente.

L' A.N.A.C., con determinazione n. 8 del 17.6.2015 aveva adottato "*Linee guida per l'attuazione della normativa in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza da parte delle società e degli enti di diritto privato, controllati e partecipati dalle pubbliche amministrazioni, e degli enti pubblici economici*". Il D.Lvo n. 97/2016, in particolare l'articolo 41, ha aggiunto il comma 2bis all'art. 1 della L. n. 190/2012 prevedendo che sia le pubbliche amministrazioni sia gli "*altri soggetti di cui all'articolo 2-bis, comma 2, del D.Lgs n. 33/2013*" sono destinatari delle indicazioni contenute nel P.N.A. ma secondo un regime differenziato: mentre le prime sono tenute ad adottare un proprio Piano di prevenzione della corruzione, i secondi devono adottare "*misure integrative rispetto a quelle adottate ai sensi del D.Lvo n. 231/2001*". Occorre anche richiamare il D.Lvo n. 175 del 19.8.2016 "*Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica*" (poi modificato dal D.Lvo n. 100 del 16.6.2017). Sul tema è intervenuta l'A.N.A.C. che, con determina n. 1134 dell'8.11.2017, ha emanato nuove Linee guida sostituiscono le linee guida di cui alla determinazione n. 8/2015.

L'Asl VCO ha una partecipazione, pari al 51%, nell'ambito del Centro Ortopedico di Quadrate (C.O.Q.) società mista, a capitale pubblico/privato. I dati relativi alle società partecipate sono pubblicati nel sito intranet, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

16 ATTIVITÀ SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO (PANTOUFLAGE - REVOLVING DOORS)

La L. n. 190 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art. 53 (comma 16 ter), del D.Lgs n 165/2001 volto a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro. Il rischio valutato dalla norma è che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose e sfruttare a proprio fine la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro per lui attraente presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto. Perciò la norma prevede una limitazione della libertà negoziale del dipendente per un determinato periodo successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la convenienza di accordi fraudolenti.

La disposizione stabilisce che: "*I dipendenti che, negli ultimi 3 anni di servizio, hanno esercitato poteri autoritari o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni di cui all'art. 1, comma 2, non possono svolgere, nei 3 anni successivi alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, attività lavorativa o professionale presso i soggetti privati destinatari dell'attività della pubblica amministrazione svolta attraverso i medesimi poteri. I contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto dal presente comma sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati*

che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi 3 anni, con obbligo di restituzione di compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti”.

Destinatari del divieto sono tutti i dipendenti che, per il ruolo o la posizione ricoperti nell'amministrazione, hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante sulla decisione oggetto dell'atto e, quindi, coloro i quali hanno esercitato la potestà o il potere negoziale con riguardo allo specifico procedimento o procedura (dirigenti, funzionari titolari di posizioni dirigenziali). L'art. 21 del D.Lvo n. 39/2013 ha ampliato i destinatari del divieto disponendo che *“ai soli fini dell'applicazione dei divieti di cui al co. 16ter dell'art. 53 sono considerati dipendenti delle pubbliche amministrazioni anche i soggetti titolari di uno degli incarichi di cui al presente decreto, ivi compresi i soggetti esterni con i quali l'amministrazione, l'ente pubblico o l'ente di diritto privato in controllo pubblico stabilisce un rapporto di lavoro, subordinato o autonomo. Tali divieti si applicano a far data dalla cessazione dell'incarico”.*

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Inserimento, <u>nei contratti di assunzione e nel rinnovo degli incarichi</u> , del divieto previsto dall'art. 53, comma 16 ter, del D.Lgs n 165/2001(clausola di pantouflage) di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto o dell'incarico con l'ASL Vco, nei confronti dei soggetti privati destinatari, nell'ultimo triennio di servizio, dell'attività svolta dal dipendente o dal soggetto equiparato ai sensi dell'art. 21 del D.Lgs n. 39/2013, nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali.	Soc Gestione Personale e Formazione
Inserimento, nelle lettere di cessazione dal servizio del divieto sopra descritto.	Soc Gestione Personale e Formazione
Inserimento, <u>nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti</u> , anche mediante procedura negoziata, della condizione di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto, ad ex dipendenti dell'Asl Vco o soggetti equiparati ai sensi dell'art, 21 del D.lgs n. 39/2013 che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego. La clausola va inserita anche <u>negli atti di affidamento diretto</u> della fornitura di beni e servizi.	Soc Logistica e Servizi Tecnici e Informatici
Verifica, a campione, presso le Agenzie delle Entrate Provinciali, dei compensi diversi da quelli aziendali percepiti da dipendenti cessati.	Ufficio Ispettivo

17. AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETÀ CIVILE

La C.I.V.I.T., con deliberazione n. 72/2013, ha precisato che le pubbliche amministrazioni devono pianificare adeguate misure di sensibilizzazione della cittadinanza finalizzate alla promozione della cultura della legalità. Da qui la necessità di dare efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata ed attuata mediante il P.T.P.C.T. ed alle connesse misure.

Poiché uno degli obiettivi strategici principali dell'azione di prevenzione della corruzione è quello dell'emersione di fenomeni di cattiva amministrazione e di tipo corruttivo è particolarmente importante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza. In questo contesto si collocano le azioni di sensibilizzazione volte a creare dialogo con l'esterno per implementare un rapporto di fiducia e che possono portare all'emersione di fenomeni corruttivi altrimenti silenti.

Pertanto, al fine di sensibilizzare la cittadinanza e promuovere la cultura della legalità:

- sarà data efficace comunicazione e diffusione alla strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi impostata e attuata mediante il P.T.P.C.T. tramite il sito internet ed intranet aziendale. L'azienda si avvarrà dell'U.R.P., in quanto rete organizzativa che opera come interfaccia comunicativa interno/esterno;
- saranno predisposte soluzioni organizzative per l'attivazione di canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'amministrazione) di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione, e l'utilizzo dei canali di ascolto già esistenti anche per migliorare la strategia di prevenzione della corruzione;
- verranno predisposte consultazioni pubbliche via web per l'acquisizione di suggerimenti in occasione di aggiornamento del P.T.P.C.T. o del Codice di Comportamento aziendale.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Programmazione, nell'ambito del Piano della Comunicazione, di iniziative di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione definita nel P.T.P.C.T. per sensibilizzare la cittadinanza e utenti ma anche i dipendenti (utilizzando il sito internet ed intranet aziendale).	U.R.P. /Ufficio Stampa
Consultazione pubblica con riguardo agli stakeholder interni ed esterni all'azienda, in sede di aggiornamento annuale del P.T.P.C.T. (e del Codice di Comportamento), chiedendo osservazioni/proposte in merito ai contenuti del documento.	U.R.P. /R.P.C.T.
Attivazione di canali dedicati alla segnalazione (dall'esterno dell'amministrazione) di episodi di cattiva amministrazione, conflitto d'interessi, corruzione. A ciò si aggiunge la raccolta di proposte per migliorare la strategia di prevenzione. - Trasmissione al R.P.C.T. di eventuali segnalazioni o proposte.	U.R.P. /Ufficio Stampa/R.P.C.T.
Questionario con l'obiettivo di valutare la percezione	U.R.P. /Ufficio Stampa - R.P.C.T.

18. TUTELA DEL DIPENDENTE PUBBLICO CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)

L'art. 1, comma 51, della L. n. 190/2012 e s.m.i. ha introdotto l'art. 54 bis nell'ambito del D.Lgs n. 165/2001, ai fini della tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti a cui abbia assistito o di cui sia venuto a conoscenza in ragione della propria attività lavorativa (whistleblower).

La recente legge n. 179 del 30.11.2017 ha modificato l'art. 54-bis del D.Lvo n. 165/2001 in materia di tutela del dipendente e collaboratore che segnala illeciti. L'articolo prevede che:

1) il pubblico dipendente che, nell'interesse dell'integrità della pubblica amministrazione, segnala al R.P.C.T., ovvero all'A.N.A.C., o denuncia all'Autorità giudiziaria ordinaria o a quella contabile, condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, demansionato, licenziato, trasferito o sottoposto ad altra misura organizzativa avente effetti negativi, diretti o indiretti, sulle condizioni di lavoro determinata dalla segnalazione. L'adozione di misure ritenute ritorsive, sopra indicate, nei confronti del segnalante è comunicata in ogni caso all'A.N.A.C. dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere. L'A.N.A.C. informa il Dipartimento della Funzione Pubblica della Presidenza del Consiglio dei Ministri o gli altri organismi di garanzia o di disciplina per le attività e gli eventuali provvedimenti di competenza.

2) La disciplina si applica, oltre ai dipendenti pubblici, anche ai lavoratori e ai collaboratori delle imprese fornitrici di beni o servizi e che realizzano opere in favore dell'amministrazione pubblica.

3) L'identità del segnalante non può essere rivelata. Nell'ambito del processo penale l'identità del segnalante è coperta dal segreto nei modi e limiti di cui all'art. 329 del codice di procedura penale. Nell'ambito dei procedimenti dinanzi alla Corte dei Conti l'identità del segnalante non può essere rivelata fino alla chiusura della fase istruttoria. Nell'ambito del procedimento disciplinare l'identità del segnalante non può essere rivelata ove la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione, anche se conseguenti alla stessa. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante sia indispensabile per la difesa dell'incolpato, la segnalazione sarà utilizzabile ai fini del procedimento disciplinare solo in presenza di consenso del segnalante alla rivelazione della sua identità.

4) La segnalazione è sottratta all'accesso di cui agli articoli 22 e ss della L. n. 241/1990 e s.m.i.

5) L'A.N.A.C., sentito il Garante per la protezione dei dati personale, adoterà apposite linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, prevedendo l'utilizzo di modalità anche informatiche e promuovendo il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

6) Qualora venga accertata, nell'ambito dell'istruttoria condotta dall'A.N.A.C., l'adozione di misure discriminatorie da parte delle amministrazioni pubbliche, fermi restando gli altri profili di responsabilità, l'A.N.A.C. applica al responsabile che ha adottato tale misura una sanzione

amministrativa pecuniaria da 5.000 a 30.000 euro. – Qualora venga accertata l'assenza di procedure per l'inoltro e la gestione delle segnalazioni, ovvero l'adozione di procedure non conformi a quelle di cui al comma 5, l'A.N.A.C applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. – Qualora venga accertato il mancato svolgimento, da parte del responsabile di attività, di verifica e analisi delle segnalazioni ricevute si applica al responsabile la sanzione amministrativa pecuniaria da 10.000 a 50.000 euro. L'A.N.A.C. determina l'entità della sanzione tenuto conto delle dimensioni dell'amministrazione cui si riferisce la segnalazione.

7) E' a carico dell'amministrazione pubblica dimostrare che le misure discriminatorie o ritorsive adottate nei confronti del segnalante sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa. Gli atti discriminatori o ritorsivi adottati dall'amministrazione sono nulli.

8) Il segnalante licenziato a motivo della segnalazione è reintegrato nel posto di lavoro.

9) Le tutele di cui al presente articolo non sono garantire nei casi in cui sia accertata, anche con sentenza di primo grado, la responsabilità penale del segnalante per i reati di calunnia o diffamazione o comunque per reati commessi con la denuncia di cui al comma 1 ovvero la sua responsabilità civile, per lo stesso titolo, nei casi di dolo o colpa grave.

Con deliberazione n. 509 del 29/12/2015 è stata approvata una specifica procedura per la segnalazione degli illeciti. **Si procederà ad integrare detta deliberazione alla luce della richiamata L. n. 179 del 30.11.2017 anche tenuto conto delle linee guida che adotterà l'A.N.A.C. relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni.**

La segnalazione può essere effettuata: via e mail all'indirizzo di posta elettronica: anticorruzione@aslvco.it. – a mezzo posta o tramite posta interna (busta chiusa con la dicitura "riservata/personale") – verbalmente, mediante dichiarazione rilasciata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione che provvederà a redigere apposito verbale.

Misure previste per il 2018	Strutture competenti
Integrazione atto deliberativo n. 509/2015 con le disposizioni di cui alla L. n. 179/2017 non appena perverranno le Linee Guida A.N.A.C.	R.P.C.T.
Potenziamento della garanzia della riservatezza dei dati identificativi del segnalante mediante la valutazione della possibilità di introdurre un sistema di segnalazione che assicuri l'anonimato tecnologico.	Sos I.C.T.
Segnalazione tempestiva al R.P.C.T. di azioni discriminatorie nei confronti del Whistleblower.	Comitato Unico di Garanzia

19. PIANIFICAZIONE TRIENNALE (2018–2020) ANTICORRUZIONE

Gli adempimenti riportati si riferiscono all'anno 2018 ma valgono per il triennio perciò sono riproducibili per gli anni 2019, 2020 con possibilità, per ciascun anno, di effettuare variazioni/integrazioni.

SCADENZA	ADEMPIMENTI (Valevoli per ciascun anno di vigenza del Piano)	SOGGETTO RESPONSABILE
31 gennaio 2018	-Aggiornamento del Piano triennale 2017–19 di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza - Pubblicazione sul sito <i>“Amministrazione Trasparente”</i>	R.P.C.T.
31 gennaio 2018	-Predisposizione della Relazione annuale 2017 del R.P.C.T. - (Il termine è il 15.12 di ogni anno. Tuttavia, ogni anno, ANAC può stabilire un termine diverso. Quest'anno è stato fissato il 31 gennaio). - Il Piano è pubblicato sul sito internet aziendale, nella sezione <i>“Amministrazione Trasparente”</i> , sottosezione <i>“Altri contenuti”</i> - Prevenzione della Corruzione.	R.P.C.T.
Febbraio- marzo 2018	Proposta alla Direzione Generale degli obiettivi in materia di prevenzione della corruzione/trasparenza da inserire nella scheda obiettivi 2018	R.P.C.T. - Direzione Generale
30 giugno 2018	Primo monitoraggio del Piano: audit interni a campione.	R.P.C.T. in sinergia con Strutture
Settembre- novembre 2018	- Incontri con i Referenti per la prevenzione della corruzione per rivalutare aree e processi a rischio, le tipologie di rischio e le relative misure in funzione dell'aggiornamento del Piano per l'anno 2019 - Ascolto stakeholder, interni ed esterni, per suggerimenti/proposte per aggiornamento Piano.	R.P.C.T. Referenti Stakeholder
Nel 2° semestre 2018	Proseguimento del monitoraggio del Piano: audit interni a campione.	R.P.C.T. in sinergia con Strutture
Nel corso dell'anno 2018	Incontri con i Referenti per la prevenzione della corruzione per valutare specifici temi in materia di prevenzione corruzione/trasparenza, redigere regolamenti.	R.P.C.T. Referenti

SEZIONE 2 – TRASPARENZA ED INTEGRITA'

PREMESSA

L'ASL VCO, nell'atto aziendale vigente prevede, tra i valori fondanti che orientano e sostengono le azioni ed i comportamenti dei singoli operatori e dell'intera organizzazione, quelli relativi alla realizzazione della trasparenza dell'attività amministrativa che, ai sensi della L. n. 190/2012, costituisce il livello essenziale delle prestazioni concernenti i diritti sociali e civili (ai sensi dell'art. 117, 2° co, lettera m, della Costituzione), ed è assicurata mediante la pubblicazione, nel sito web istituzionale della pubblica amministrazione, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi, secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione.

Attraverso la presente sezione si aggiorna l'analoga sezione contenuta nel vigente Piano 2017-2019 definendo modalità, strumenti e tempistica attraverso i quali l'A.S.L. VCO intende favorire la trasparenza e l'integrità della propria azione amministrativa.

Tale aggiornamento riconferma il recepimento delle disposizioni normative in materia di trasparenza ovvero: il D.Lvo n. 97 del 25.5.2016 che ha integrato il D.Lvo n. 33/2013, le delibere A.N.A.C. nn. 831 del 3 agosto 2016, 1309 e 1310 del 28 dicembre 2016. Con riferimento ai dati da pubblicare ai sensi dell'art 14 del D.Lgs n. 33/2013 e smi si rinvia a specifiche Linee guida emanate dall'A.N.A.C. con deliberazioni nn. 241/2017 e 382/2017.

Occorre rilevare che il D.Lgs n. 97/2016 ha rafforzato il valore di principio che caratterizza l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni definendo all'art. 1, co. 1, la trasparenza come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzate a "*favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche*" ma, soprattutto, "*come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa*";

L'elemento centrale in tema di trasparenza è rappresentato dalla pubblicazione di dati ed informazioni sul sito internet aziendale www.aslvco.it alla Home Page, sezione *Amministrazione Trasparente*.

1. TRASPARENZA: QUADRO NORMATIVO

L'art. 11 del D.Lvo n. 150/2009 definiva il concetto di trasparenza. Questo articolo è stato abrogato dall'art. 53 del D.Lvo n. 33/2013 pertanto occorre ora riferirsi all'art. 1 del D.Lgs n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs n. 97/2016. Il comma 1 dell'art. 1 definisce la trasparenza come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche. Il comma 2 del medesimo articolo prevede che la trasparenza, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio, di segreto statistico e di protezione dei dati personali, concorre ad attuare il principio democratico ed i principi costituzionali di eguaglianza, imparzialità, buon andamento, responsabilità, efficacia ed efficienza nell'utilizzo delle risorse pubbliche, integrità e lealtà nel servizio alla nazione. E' condizione di garanzia delle libertà individuali e collettive, dei diritti civili, politici e sociali, integra

il diritto ad una buona amministrazione e **concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta, al servizio al cittadino.**

Importante segnalare il comma 3 all'art. 1 del D.Lvo n. 33/2013 che stabilisce che le disposizioni del decreto n. 33 integrano l'individuazione del livello essenziale delle prestazioni erogate dalle amministrazioni pubbliche a fini di trasparenza, prevenzione, contrasto della corruzione e della cattiva amministrazione, a norma dell'art. 117, co. 2, lettera m) della Costituzione.

L'art. 15 del D.Lvo n. 150/2009 e smi stabilisce che l'organo di indirizzo politico di ciascuna amministrazione promuove la cultura della responsabilità per il miglioramento della performance, del merito, della trasparenza e dell'integrità.

La legge 6 novembre 2012, n. 190 "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*", ha fatto del principio di trasparenza uno degli assi portanti delle politiche di prevenzione della corruzione prevedendo, all'art. 1, comma 15, che la trasparenza dell'attività amministrativa sia assicurata mediante la pubblicazione, nei siti web istituzionali delle pubbliche amministrazioni, delle informazioni relative ai procedimenti amministrativi secondo criteri di facile accessibilità, completezza e semplicità di consultazione, nel rispetto delle disposizioni in materia di segreto di Stato, di segreto d'ufficio e di protezione dei dati personali. La legge n. 190 ha conferito al governo una delega ai fini dell'adozione di un decreto legislativo per il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità e trasparenza da parte delle pubbliche amministrazioni. In attuazione di tale delega il governo ha adottato il D. Lgs n. 33 del 14 marzo 2013 di oggetto "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione d'informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*", che ha complessivamente operato una sistematizzazione dei principali obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza prevedendo la creazione, sui siti web istituzionali, della sezione "*Amministrazione Trasparente*" in luogo della precedente sezione "Trasparenza, valutazione e merito", prevista dall'art. 11, c. 8 del D.Lgs.n. 150/2009. Tale nuova sezione è stata articolata in sotto-sezioni, di primo e secondo livello, corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare come indicato nell'allegato A del D.Lvo n. 33/2013 e nell'allegato 1 della Delibera CIVIT (ora A.N.A.C.) n. 50/2013. L'art. 48 del D.Lvo n. 33 ha stabilito che l'A.N.A.C. definisce criteri, modelli e schemi standard per l'organizzazione, la codificazione e la rappresentazione dei documenti, delle informazioni e dei dati oggetto di pubblicazione obbligatoria e per quanto attiene l'organizzazione della sezione "*Amministrazione trasparente*".

Il D.Lvo n. 33/2013 ha subito una sostanziale modifica ed integrazione con il D.Lgs n. 97 del 25.5.2016 di oggetto "*Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*". Nell'ambito delle modifiche/integrazioni apportate dal D.Lvo n. 97/2016 al D.Lvo n. 33/2013 si segnala l'accorpamento tra le misure di prevenzione della corruzione e la programmazione della trasparenza prevedendo, in luogo del Programma Triennale per la Trasparenza e l'integrità, la sezione "Trasparenza" all'interno del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione. Già l'A.N.A.C., con delibera n. 831/2016, si era espressa in questo senso. Infatti l'art. 10 del D.Lvo n. 33/2013, così come integrato dal D.Lgs n. 97/2016, di oggetto "*Coordinamento con il Piano triennale per la prevenzione della corruzione*" prevede, al comma 1, che ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del Piano triennale per la prevenzione della corruzione (di cui all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190/2012), i

responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del decreto n. 33/2013 e smi. Al comma 8 del medesimo articolo il legislatore precisa che, ogni Amministrazione, ha l'obbligo di pubblicare il P.T.P.C.T. sul proprio sito istituzionale nella sezione "*Amministrazione trasparente*".

Il programma, parte integrante del Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione, è aggiornato annualmente dal R.P.C.T., tenuto conto dei contributi di tutti gli attori coinvolti, entro il 31 gennaio di ogni anno. All'aggiornamento della sezione II del piano concorre anche l'O.I.V.

L'A.N.A.C., con delibera n. 1310 del 28 dicembre 2016, ha dettato le prime linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenuti nel D.Lgs n. 97/2016 e, nell'allegato 1, ha riportato le tipologie di dati da pubblicare, così come integrati dal D.Lvo n. 97/2016, sostituendo l'allegato 1 della Delibera ANAC n. 50/2013.

Dal punto di vista normativo si richiamano inoltre:

– le linee guida per i siti web della PA del 29 luglio 2011 previste dalla Direttiva n. 8 del 26.11.2009 del Ministero per la Pubblica Amministrazione e l'innovazione;

– il D. Lvo n. 150 del 27 ottobre 2009 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*" e smi;

– la Legge 6 novembre 2012, n. 190 recante "*Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione*" e smi;

– la legge n. 124 del 7.8.2015 di oggetto "*Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*" e, in particolare, l'art. 7 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza*";

– il D.Lgs n. 39 del 8.4.2013 "*Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico*"

– le Delibere C.I.V.I.T. emanate in materia di trasparenza: n. 6/2010 – n. 105/2010; – n. 2/2012; n. 4/2012; n. 50/2013;

– la Determinazione A.N.A.C. n. 12 del 28.10.2015 di aggiornamento 2015 al Piano Nazionale anticorruzione.

– Le Delibere A.N.A.C.: – n. 831/2016 di Aggiornamento, per l'anno 2016, al P.N.A – n. 1208 del 22.11.2017 di Aggiornamento, per l'anno 2017, al P.N.A; – n. 39 del 20.1.2016 recante: "*Indicazioni alle Amministrazioni pubbliche di cui all'art. 1, comma 2, D.Lgs n. 165/2001 sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione e di trasmissione delle informazioni all'A.N.A.C., ai sensi dell'art. 1, comma 32, della L. n. 190/2012, come aggiornato dall'art. 8, comma 2, della L. n. 69/2015*".

2 TRASPARENZA: PRINCIPI GENERALI

Per meglio comprendere l'essenza di quanto disciplinato dal D.Lgs n. 33/2013, così come integrato dal D.Lvo n. 97/2016, si riportano alcuni commi, tratti dal Capo I "Principi Generali", del testo normativo:

Art. 1: principio generale di trasparenza

La trasparenza è intesa come accessibilità totale dei dati e documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni allo scopo di tutelare i diritti dei cittadini, promuovere la partecipazione degli interessati all'attività amministrativa e favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche.

Art. 2: oggetto

Le disposizioni del presente decreto disciplinano la libertà di accesso di chiunque ai dati ed ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, garantita, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti, tramite l'accesso civico e tramite la pubblicazione di documenti, informazioni e dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni e le modalità per la loro realizzazione.

Ai fini del D.Lgs n. 33/2013 e smi per pubblicazione si intende la pubblicazione, in conformità alle specifiche ed alle regole tecniche di cui all'Allegato A al medesimo decreto, nei siti istituzionali delle pubbliche amministrazioni, dei documenti, delle informazioni e dei dati concernenti l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni, cui corrisponde il diritto di chiunque di accedere ai siti direttamente ed immediatamente, senza autenticazione ed identificazione.

2.1 Trasparenza: altri principi

Si richiamano, tra gli altri, i seguenti articoli del D.Lvo n. 33/2013 così come integrato dal D.Lvo n. 97/2016:

Art. 5 (riguardante l'accesso civico) e **Art. 5 bis** (riguardante esclusioni e limiti all'accesso civico): si rinvia al paragrafo 7 della presente sezione.

Art. 6 di oggetto "*Qualità delle informazioni*": con questo articolo il legislatore: – al comma 1, ha previsto che le pubbliche amministrazioni garantiscono la qualità delle informazioni riportate nei siti istituzionali nel rispetto degli obblighi di pubblicazione previsti dalla legge, assicurandone l'integrità, il costante aggiornamento, la completezza, la tempestività, la semplicità di consultazione, la comprensibilità, l'omogeneità, la facile accessibilità, nonché la conformità ai documenti originali in possesso dell'amministrazione, l'indicazione della loro provenienza e la riutilizzabilità; – al comma 2 ha stabilito che l'esigenza di assicurare adeguata qualità delle informazioni diffuse non può, in ogni caso, costituire motivo per l'omessa o ritardata pubblicazione dei dati, delle informazioni e dei documenti.

Art. 7 di oggetto "*Dati aperti e riutilizzo*": con questo articolo il legislatore ha stabilito che i documenti, le informazioni ed i dati oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, resi disponibili anche a seguito dell'accesso civico di cui all'articolo 5, sono pubblicati in formato di tipo aperto (ai sensi dell'articolo 68 del Codice dell'amministrazione digitale, di cui al D.Lgs n. 82/2005) e sono riutilizzabili (ai sensi del D.Lgs n. 36/2006, del D.Lgs n. 82/2005 e del

D.Lgs n. 196/2003) senza ulteriori restrizioni diverse dall'obbligo di citare la fonte e di rispettarne l'integrità.

Art. 8 di oggetto "*Decorrenza e durata dell'obbligo di pubblicazione*": con questo articolo il legislatore ha stabilito che: – i documenti contenenti atti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati tempestivamente sul sito istituzionale dell'amministrazione; – i dati, le informazioni ed i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1° gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e da quanto previsto dall'art. 14, comma 2, e dall'art. 15, comma 4. Decorso detto termine i relativi dati e documenti sono accessibili ai sensi dell'art. 5. Trascorsi 5 anni, gli atti, i dati e le informazioni non devono essere conservati nella sezione archivio del sito, che viene quindi meno (vedi anche la Deliberazione A.N.A.C. n. 1310/2016).

Da segnalare la modifica apportata dal D.Lvo n. 97/2016 all'art. 8, comma 3, del D.Lvo n. 33/2013, aggiungendo il comma 3bis, secondo cui, l'A.N.A.C., sulla base di una valutazione del rischio corruttivo, delle esigenze di semplificazione e delle richieste di accesso, determina, anche su proposta del Garante per la protezione dei dati personali, i casi in cui la durata della pubblicazione del dato e del documento può essere inferiore 5 anni.

Art. 9 di oggetto "*Accesso alle informazioni pubblicate nei siti*": con questo articolo il legislatore ha stabilito che, ai fini della piena accessibilità delle informazioni pubblicate, nella home page dei siti istituzionali è collocata la sezione "*Amministrazione trasparente*" al cui interno sono contenuti i dati, le informazioni ed i documenti pubblicati ai sensi della normativa vigente. Al fine di evitare eventuali duplicazioni la suddetta pubblicazione può essere sostituita da un collegamento ipertestuale alla sezione del sito in cui sono presenti i relativi dati, informazioni o documenti, assicurando la qualità delle informazioni. Le amministrazioni non possono disporre filtri ed altre soluzioni tecniche atte ad impedire ai motori di ricerca web di indicizzare ed effettuare ricerche all'interno della sezione "*Amministrazione trasparente*".

Art. 9bis di oggetto "pubblicazione delle banche dati": l'articolo prevede che le pubbliche amministrazioni titolari delle banche dati di cui all'allegato B al D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i., pubblicano i dati contenuti nelle medesime banche dati, corrispondenti agli obblighi di pubblicazione di cui al presente decreto, indicati nel medesimo, con i requisiti di cui all'art. 6, ove compatibili con le modalità di raccolta ed elaborazione dei dati. E' possibile inserire, nella sezione "*Amministrazione trasparente*", il collegamento ipertestuale.

3 TRASPARENZA ASL VCO

Per quanto attiene l'A.S.L. VCO i dati pubblicati sul sito istituzionale www.aslvco.it, alla home page, sezione "*Amministrazione Trasparente*", sono stati selezionati in ottemperanza a quanto disposto, per ciascun obbligo di pubblicazione, dagli specifici articoli di cui al D.Lvo n. 33/2013 (e dalle integrazioni operate dal D.Lvo n. 97/2016), in aggiunta a quanto rilevato dalla Deliberazione A.N.A.C. n. 1310/2016. La sezione risulta articolata in sotto-sezioni, di primo e secondo livello, corrispondenti a tipologie di dati da pubblicare, come indicato nell'allegato 1 del D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., allegato rielaborato (come risulta dalla recente delibera ANAC n. 1310 del

28.12.2016) in base alle modifiche apportate dal D.Lgs n. 97/2016 al D.Lvo n. 33/2013. La struttura, divisa in sezioni e sottosezioni, conforme alla normativa vigente, consente di renderla coerente con gli strumenti di misurazione e controllo introdotti dal Dipartimento della Funzione Pubblica cd. "Bussola della trasparenza".

Il contenuto degli obblighi di pubblicazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", previsti dal D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i., è richiamato nella tabella allegata al Piano (All. 6), che riporta i campi indicati dal D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i. ovvero: -la denominazione della sotto sezione 1° livello - la denominazione della sotto sezione 2° livello - il riferimento normativo -la denominazione del singolo obbligo - l'aggiornamento - i Dirigenti responsabili della pubblicazione dei dati indicando la Struttura di appartenenza.

4. TRASPARENZA: SOGGETTI COINVOLTI E COMPITI

4.1 Responsabile per la Trasparenza

L'articolo 43 del D.Lgs n. 33/2013, così come integrato dal D.Lgs n. 97/2016, prevede, al comma 1, che, all'interno di ogni amministrazione, il responsabile per la prevenzione della corruzione (di cui all'articolo 1, comma 7, della L. n. 190/2012) svolge, di norma, le funzioni di responsabile per la trasparenza e il suo nominativo deve essere indicato nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione. Nell'ambito dell'Azienda, con deliberazione n. 98/2017, i ruoli sono stati unificati, nominando la Dr.ssa Giuseppina Primatesta.

Nello svolgimento del suo incarico il Responsabile della trasparenza (ora R.P.C.T.) si avvale dei Dirigenti responsabili delle Strutture che garantiscono, in conformità all'art. 43, comma 3, del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i, il tempestivo e regolare flusso dei dati e delle informazioni da pubblicare nella sezione Amministrazione Trasparente. Sotto l'aspetto operativo sono, pertanto, i Dirigenti delle strutture interessate che (direttamente o avvalendosi di personale dedicato) provvedono alla puntuale e tempestiva pubblicazione dei dati.

La C.I.V.i.T., con delibera n. 105/2010, ha stabilito che il responsabile della trasparenza *..” sia il referente non solo del procedimento di formazione, adozione e attuazione del programma, ma dell'intero processo di realizzazione di tutte le iniziative volte, nel loro complesso, a garantire un adeguato livello di trasparenza, nonché la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità”*.

Il Responsabile della trasparenza (ora anche responsabile della prevenzione della corruzione) svolge i seguenti compiti:

- provvede all'aggiornamento del Piano;
- svolge, stabilmente, un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dell'amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate (art. 43, co. 1);
- segnala all'organo di indirizzo politico, all'O.I.V., all'A.N.A.C. i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione. Nei casi più gravi effettua la segnalazione all'U.P.D., ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare o delle altre forme di responsabilità (art. 43, co. 1);

- controlla (unitamente ai dirigenti responsabili dell'amministrazione), ed assicura la regolare attuazione dell'accesso civico (art. 43, co 4), e si occupa dei casi di riesame in caso di diniego, totale o parziale, dell'accesso civico generalizzato o di mancata risposta entro i termini di 30 giorni.

L'art. 45 del D.gs n. 33/2013 e smi prevede che l'A.N.A.C. controlla l'operato del R.P.C.T. a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno dell'amministrazione.

4.2 I Responsabili trasmissione-pubblicazione documenti

L'art. 10 del D.L.vo n. 33/2013, così come integrato dal D.Lgs n. 97/2016, prevede, al comma 1, che ogni amministrazione indica, in un'apposita sezione del P.T.P.C.T. (di cui all'articolo 1, comma 5, della legge n. 190/2012), i responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei documenti, delle informazioni e dei dati ai sensi del decreto n. 33/2013 e smi.

L'art. 43, co. 3 del D.Lgs n. 33/2013 e smi dispone che i dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge. Inoltre, i dirigenti responsabili (ed il Responsabile per la trasparenza, ora R.P.C.T.) controllano ed assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico.

4.3 Organismo indipendente di valutazione (O.I.V.)

L'art. 14, comma 4, lett. g, del D.l.vo n. 150/2009 precisa che l'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) *"promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità"* ed è responsabile della corretta applicazione delle linee guida, delle metodologie e degli strumenti predisposti dalla Commissione per la valutazione, la trasparenza e l'integrità delle amministrazioni pubbliche.

L'articolo 44 del D.Lgs n. 33/2013, così come integrato dal D.Lgs n. 97/2016, prevede che i soggetti deputati alla misurazione e valutazione delle performance, nonché l'O.I.V., utilizzano le informazioni e i dati relativi all'attuazione degli obblighi di trasparenza ai fini della misurazione e valutazione della performance, sia organizzativa sia individuale, del Responsabile e dei dirigenti dei singoli uffici responsabili della trasmissione dei dati.

L'art. 14, co 4, lett. g, del D.Lgs n. 150/2009, prevede che l'O.I.V. promuove ed attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità. L'A.N.A.C., con delibera n. 1208 del 22.11.2017, di aggiornamento 2017 al P.N.A., ha ribadito che l'attività di attestazione, da parte degli O.I.V., dei dati pubblicati riveste particolare importanza. L'A.N.A.C. definisce, nell'esercizio dei propri poteri di controllo e vigilanza, annualmente, le modalità per predisporre l'attestazione. Con la richiamata Delibera n. 1208 l'A.N.A.C. ha stabilito che, al fine di favorire lo svolgimento efficace delle attività degli O.I.V., intende richiedere le attestazioni entro il 30 aprile di ogni anno.

L'art. 45 del D.gs n. 33/2013 e smi prevede che l'A.N.A.C. possa chiedere al R.P.C.T. il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno dell'amministrazione e all'O.I.V. ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza.

L'O.I.V. costituito, nell'ambito dell'ASL VCO, per il triennio 2015/2017, con deliberazione n. 12

dell'8.1.2015, è scaduto il 31 dicembre. Con deliberazione del Direttore Generale n. 55 del 23.1.2018, in conformità alla normativa vigente, si è provveduto alla ricostituzione per un triennio.

4.4 Autorità nazionale anticorruzione (A.N.A.C.)

L'articolo 45 del D.Lgs n. 33/2013, così come integrato dal D.Lgs n. 97/2016, individua i compiti assegnati all'A.N.A.C. Al comma 1 dell'articolo si rileva che l'A.N.A.C. controlla l'esatto adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente esercitando poteri ispettivi mediante richiesta di notizie, informazioni, atti e documenti alle amministrazioni pubbliche, ordinando di procedere, entro un termine non superiore a 30 giorni, alla pubblicazione di dati, documenti e informazioni ai sensi del decreto n. 33/2013 e smi, all'adozione di atti o provvedimenti richiesti dalla normativa vigente, ovvero alla rimozione di comportamenti o atti contrastanti con i piani e le regole sulla trasparenza.

Il mancato rispetto dell'obbligo di pubblicazione di cui al comma 1 richiamato costituisce illecito disciplinare. L'A.N.A.C. segnala l'illecito all'U.P.D. dell'amministrazione interessata ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare a carico del responsabile della pubblicazione o del dirigente tenuto alla trasmissione dei dati. L'A.N.A.C. segnala altresì gli inadempimenti ai vertici politici delle amministrazioni, agli O.I.V. e, se del caso, alla Corte dei Conti, ai fini dell'attivazione delle altre forme di responsabilità. L'A.N.A.C. rende pubblici i relativi provvedimenti, inoltre, controlla e rende noti i casi di mancata attuazione degli obblighi di pubblicazione di cui all'art. 14 D.Lgs n. 33/2013 e smi pubblicando i nominativi dei soggetti interessati per i quali non si è provveduto alla pubblicazione.

L'art. 45, co 2, prevede che l'A.N.A.C. possa: – controllare l'operato del Responsabile per la Trasparenza a cui può chiedere il rendiconto sui risultati del controllo svolto all'interno delle amministrazioni; – chiedere all'O.I.V. ulteriori informazioni sul controllo dell'esatto adempimento degli obblighi di trasparenza previsti nel D.Lvo n. 33/2013 e smi.

L'art. 47 del D.Lgs n. 33/2013, così come modificato dal D.Lgs n. 97/2016, indica le sanzioni in caso di violazione degli obblighi di trasparenza per casi specifici (si rinvia agli articoli 14 e 22 del D.Lgs n. 33/2013).

5.OBIETTIVI STRATEGICI IN MATERIA DI TRASPARENZA

L'art. 1, comma 8, della L. n. 190/2012, così come modificato dall'art. 41, comma 1, lett. g, del D.Lgs n. 97/2016, ha stabilito che gli obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono contenuto necessario dei documenti di programmazione strategico-gestionale e del P.T.P.C.T.

L'art. 10 del D.Lvo n. 33/2013 (così come sostituito dal D.Lgs n. 97/2016) e smi prevede, al comma 3, che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi ed individuali.

L'art. 14, co. 4., lett. g) del D.Lgs n. 150/2009 e smi evidenzia che l'O.I.V. deve promuovere ed attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza. L'A.N.A.C., con delibera n. 1208 del 22.11.2017 di aggiornamento anno 2017 al P.N.A., ha precisato che intende richiedere le attestazioni all'O.I.V. entro il 30 aprile di ogni anno.

La Direzione Generale ha individuato i seguenti **obiettivi strategici**:

- promuovere sempre maggiori livelli di trasparenza al fine di garantire all'utenza un'adeguata informazione dei servizi forniti dall'Azienda, delle loro caratteristiche quali/quantitative, delle modalità di erogazione, rafforzando un rapporto di fiducia. A tal proposito si rinvia al Piano di Comunicazione aziendale 2018 che verrà, a breve, deliberato. Inoltre, poiché la pubblicazione delle informazioni sul sito istituzionale costituisce la principale modalità di attuazione della trasparenza, si intende porre attenzione alla qualità delle informazioni ed alla protezione dei dati personali;
- assicurare l'esercizio dell'accesso civico nelle forme dell'accesso civico "semplice", dell'accesso civico "generalizzato", dell'accesso documentale di cui alla L. n. 241/90 e smi.

Questi obiettivi strategici in materia di trasparenza integrano la programmazione strategica del Piano della Performance e si traducono in obiettivi operativi (finalizzati all'attuazione del principio di trasparenza) da declinare, annualmente, ai Responsabili delle strutture complesse aziendali, delle Sos Dipartimentali, delle Sos in staff.

5.1 Collegamenti con il Piano della Performance

Come si evince dalla delibera C.I.V.I.T. n. 105/2010 la trasparenza presenta un duplice profilo: un profilo statico consistente, essenzialmente, nella pubblicità di categorie di dati attinenti alle pubbliche amministrazioni per finalità di controllo sociale, ed un profilo dinamico che è direttamente correlato al concetto di performance. Pertanto, l'obbligo di pubblicazione dei dati ha lo scopo di assicurare la conoscenza dell'azione dell'ASL VCO tra tutti gli stakeholder, per instaurare una più consapevole partecipazione della collettività. In tal senso il P.T.P.C.T. si pone in relazione al ciclo di gestione della performance.

L'art. 10, comma 3, del D.Lgs n. 33 /2013 e smi prevede che la promozione di maggiori livelli di trasparenza costituisce un obiettivo strategico di ogni amministrazione che deve tradursi nella definizione di obiettivi organizzativi e individuali. L'A.N.A.C., con delibera n. 1310 del 28.12.2016, ha rilevato che il legislatore (con il D.Lgs n. 33), ha rafforzato la necessità di assicurare il coordinamento tra gli obiettivi strategici in materia di trasparenza contenuti nel P.T.P.C.T. e gli obiettivi degli altri documenti di natura programmatica e strategico-gestionale dell'Amministrazione, nonché con il Piano della Performance. Ciò al fine di garantire la coerenza e l'effettiva sostenibilità degli obiettivi posti.

L'azienda, già nel Piano della Performance anno 2017 (ma anche nelle precedenti edizioni, 2015 e 2016), ha individuato 6 aree strategiche nell'ambito delle quali si è ricompreso l'area afferente al "*Miglioramento della trasparenza e prevenzione della corruzione*" (area che verrà confermata anche per il Piano della Performance 2018). Pertanto, nella declinazione degli obiettivi per l'anno 2017 ai Direttori di Soc, di Sos Dipartimentale, alle strutture in staff, tenuto conto di quanto previsto nel Piano della Performance, nella scheda obiettivi, è stata inserita una sezione "Prevenzione corruzione/miglioramento trasparenza" e, in relazione alla stessa, sono stati declinati una serie di obiettivi aventi ad oggetto la collaborazione alla messa in atto delle azioni previste nel Piano per la prevenzione della corruzione e trasparenza con il fine di: "*migliorare la*

trasparenza della comunicazione nei confronti degli stakeholder, interni ed esterni all'azienda, l'accessibilità ai servizi, anche al fine di prevenire fenomeni corruttivi, migliorare la qualità e tempestività del dato pubblicato sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

5.2 Ascolto e coinvolgimento degli stakeholder

Al fine di rendere possibile un ascolto attivo dei soggetti portatori di interessi sia interni (sindacati, dipendenti) che esterni (cittadini, associazioni, imprese, ecc.), è disponibile sul sito web istituzionale una sezione (Ufficio Relazioni con il Pubblico) cui richiedere informazioni (anche in tema di trasparenza) e rivolgersi per qualsiasi comunicazione.

Al fine di rilevare il livello di soddisfazione dei soggetti portatori di interessi, sia interni che esterni all'azienda, con riguardo all'accesso, alla chiarezza ed alla usabilità dei dati pubblicati nella sezione "Amministrazione Trasparente" è disponibile un **questionario** di valutazione della Sezione.

5.3. Iniziative di comunicazione della trasparenza

Occorre premettere che i principali strumenti di comunicazione con i cittadini /utenti sono i seguenti:

Strumenti di comunicazione ASL VCO	
- il sito web aziendale:	www.aslvco.it
- intranet aziendale	strumento attraverso il quale l'Azienda comunica, in modo diretto, con il personale dipendente.
- la posta elettronica aziendale	
- la posta elettronica certificata (PEC):	protocollo@pec.aslvco.it.
- l'Ufficio Relazioni con il Pubblico (U.R.P.)	L'U.R.P. gestisce le segnalazioni dei cittadini (disagi, disservizi) e fornisce puntuali risposte. Svolge funzioni di tutela e di accoglienza anche tramite la raccolta di suggerimenti, proposte.
- l'Ufficio Stampa	comunicati stampa: strumento attraverso il quale l'ASL informa i cittadini attraverso i media (giornali, TV, radio, social network..).
- la Carta dei Servizi	Consultabile sul sito web sezione "Amministrazione Trasparente" sottosezione "Servizi erogati"

La legge prevede che nel P.T.P.C.T. le amministrazioni devono prevedere iniziative per garantire un adeguato livello di trasparenza, la legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità.

Nella tabella che segue si esplicitano le misure da porre in essere, nel corso del triennio di validità del Piano, per favorire la promozione dei contenuti del Programma e dei dati:

Iniziativa	Destinatari	Responsabile/i
Sessioni formative in aula e a distanza in materia di trasparenza ed integrità.	Dipendenti	Soc Gestione Personale e Formazione
Pubblicazione di contenuti aventi ad oggetto iniziative in materia di trasparenza e integrità sulla <i>intranet</i> dell'amministrazione.	Dipendenti	URP, Ufficio stampa
<i>Organizzazione giornata della trasparenza.</i> Si tratta di un momento di confronto e di ascolto con i soggetti portatori di interessi interni ed esterni all'ASL sul tema della trasparenza. Gli elementi risultati dal confronto possono essere utilizzati al fine di migliorare i livelli di trasparenza e per la rielaborazione dei documenti relativi al ciclo aziendale della performance.	Dipendenti Stakeholder esterni	R.P.C.T. URP, Ufficio stampa
Pubblicazione, nella sezione " <i>Amministrazione Trasparente</i> ", di un questionario che rileva il livello di soddisfazione dei soggetti portatori di interessi con riguardo all'accesso, alla chiarezza ed alla utilizzabilità dei dati pubblicati nella sezione.	Stakeholder interni ed esterni	R.P.C.T. URP, Ufficio Stampa
Monitoraggio sistematico degli accessi al sito web aziendale e del numero di contatti alla sezione " <i>Amministrazione Trasparente</i> " da parte degli utenti.	Stakeholder interni ed esterni	Responsabile Struttura Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione (I.C.T.).

6. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL PIANO

Dirigenti responsabili della produzione/aggiornamento/trasmissione/pubblicazione dei dati

L'art. 43, comma 3, del D.lgs n. 33/2013 e smi prevede, al comma 3, che i Dirigenti responsabili degli uffici dell'amministrazione garantiscono il tempestivo e regolare flusso delle informazioni da pubblicare ai fini del rispetto dei termini stabiliti dalla legge.

Il legislatore ha previsto, in forma analitica, il contenuto minimo e la relativa organizzazione dei dati e delle informazioni che devono essere pubblicate nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito istituzionale. Nella tabella modificata dal D.Lvo n. 97/2016 ed allegata alla delibera A.N.A.C. n. 1310 del 28.12.2016, sono indicati gli obblighi di pubblicazione e, ciascuna Azienda, deve individuare il Responsabile della pubblicazione dei dati. Si rinvia all'allegato al Piano

(All. 6). L'A.N.A.C., con la richiamata deliberazione n. 1310/2016, precisa che è possibile indicare, al posto del nominativo del soggetto responsabile della pubblicazione dei dati, il Responsabile in termini di posizione ricoperta nell'organizzazione. Si segnala inoltre che, nella tabella allegata, le **parti in grigio** si riferiscono a dati che non vengono pubblicati in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Azienda.

Perciò, i Responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati, per i quali vige l'obbligo di pubblicazione, sono i Dirigenti Responsabili delle Strutture riportati nella succitata tabella (gli stessi sono stati individuati tenuto conto delle modifiche realizzate a seguito dell'applicazione del vigente atto aziendale), ciascuno per la parte di propria competenza. Ad essi compete la piena ed esclusiva responsabilità della esattezza, completezza, tempestività ed aggiornamento dei flussi informativi, sia in caso di pubblicazione diretta sia in caso di trasmissione dei dati al soggetto eventualmente individuato per la pubblicazione.

Il Responsabile della Trasparenza (ora R.P.C.T.) svolge una funzione di coordinamento delle attività dei Dirigenti Responsabili delle Strutture da realizzarsi mediante l'invio di comunicazioni, disposizioni operative o con l'organizzazione di gruppi di lavoro.

Misure organizzative che assicurano la regolarità/tempestività dei flussi informativi

A livello organizzativo le principali misure volte ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono rappresentate:

- dall'individuazione dei Responsabili aziendali;
- dall'attività di coordinamento dal parte del R.P.C.T., con riguardo alle figure aziendali individuate come responsabili;
- dall'adeguamento del sito web aziendale, per quanto attiene la sezione "*Amministrazione Trasparente*", rispetto alle caratteristiche editoriali contenute nelle norme vigenti. Nel triennio 2018-20 si valuteranno eventuali azioni di miglioramento, tenuto conto delle risorse economiche assegnate;
- dalla pubblicazione dei dati nel rispetto di prescrizioni di tipo tecnico stabilite dalla normativa vigente con riguardo agli standard di completezza, all'aggiornamento e formato dei dati. La realizzazione di questa azione, nel triennio 2018-20, avverrà con gradualità laddove gli interventi richiedano interventi onerosi dal punto di vista economico;
- dalla realizzazione di azioni interne di sensibilizzazione finalizzate a garantire completezza e tempestività nella pubblicazione dei dati.

Misure di monitoraggio e di vigilanza in merito all'attuazione degli obblighi di trasparenza

Il Piano, anche per quanto attiene la sezione dedicata alla trasparenza, richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione - O.I.V.).

- Monitoraggio interno

L'art. 43, comma 1, del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i, prevede che il R.P.C.T. svolga, stabilmente, un'attività di controllo sull'adempimento, da parte dell'amministrazione, degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente, assicurando la completezza, la chiarezza e

l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nonché segnalando all'organo di indirizzo politico, all'O.I.V., all'A.N.A.C. e, nei casi più gravi, all'ufficio di disciplina, i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Qualora, a seguito del monitoraggio, si riscontrino inadempienze e/o significative irregolarità il R.P.C.T. solleciterà il Dirigente aziendale a provvedere entro il termine di 30 giorni, salvo eventuali eccezioni da motivare. In caso di mancato o incompleto riscontro il R.P.C.T. effettuerà le segnalazioni alla Direzione Generale, all'O.I.V., all'A.N.A.C. e, nei casi più gravi, all'U.P.D.

L'attività di monitoraggio svolta dal R.P.C.T. diretta a verificare il processo di attuazione del Programma attraverso la scansione delle attività e l'indicazione degli eventuali scostamenti dal piano originario e, se necessario, l'individuazione di nuove azioni programmate per il raggiungimento degli obiettivi, darà origine, semestralmente, alla redazione, da parte del Responsabile per la Trasparenza, di una relazione e di un report che sarà inviato all'O.I.V. e pubblicato sul sito istituzionale nella sezione "*Amministrazione Trasparente*".

- Audit dell'O.I.V.

All'O.I.V. sono attribuiti importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit da svolgere con il supporto del R.P.C.T. In particolare l'art. 14, comma 4, del D.Lgs n. 150/2009 prevede che gli O.I.V.:

- sono responsabili della corretta applicazione delle linee guida C.I.V.IT.;
- monitorano il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità, dei controlli interni ed elaborano una relazione annuale sullo stato dello stesso;
- promuovono ed attestano l'assolvimento degli obblighi di trasparenza utilizzando un'apposita griglia di rilevazione definita dall'A.N.A.C.

L'attestazione relativa all'assolvimento degli obblighi di pubblicazione deve essere pubblicata sul sito internet www.aslvco.it, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*"- sotto sezione "*Attestazioni O.I.V.*".

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "*Amministrazione Trasparente*".

Viene effettuato, da parte della Struttura Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione (I.C.T.), con cadenza semestrale, il monitoraggio sistematico degli accessi al sito web aziendale e del numero di contatti alla sezione "*Amministrazione Trasparente*" da parte degli utenti. Tale report viene trasmesso al Responsabile della Trasparenza.

Per l'anno 2017 il numero di accessi alla sezione "*Amministrazione Trasparente*" è stato di n. 148.

7. ACCESSO CIVICO E ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO ("FOIA").

L'art. 3, co. 1, del D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i. prevede che tutti i documenti, le informazioni ed i dati oggetto di accesso civico, ivi compresi quelli di pubblicazione obbligatoria ai sensi della normativa vigente, sono pubblicati e chiunque ha diritto di conoscerli, di fruirne gratuitamente, e di utilizzarli e riutilizzarli ai sensi dell'art. 7.

L'art. 43, comma 4, del D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i. ha stabilito che *“I dirigenti responsabili dell'amministrazione e il responsabile per la trasparenza controllano e assicurano la regolare attuazione dell'accesso civico sulla base di quanto stabilito dal presente decreto”*.

L'art. 5 del D.Lvo n. 33/2017 e s.m.i., al **comma 1**, dispone che *“l'obbligo previsto dalla normativa vigente in capo alle pubbliche amministrazioni di pubblicare documenti, informazioni o dati comporta il diritto di chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione”*.

Il D.Lvo n. 97/2016 è intervenuto, con integrazioni o abrogazioni rispetto al D.Lvo n. 33/2013, su diversi obblighi di trasparenza, tra le quali si segnala l'introduzione del nuovo istituto dell'accesso civico generalizzato agli atti ed ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni. **Il comma 2** dell'art. 5 del D.Lvo n. 33/2013 (così come modificato dal D.Lvo n. 9/2016) prevede che *“Allo scopo di favorire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico, chiunque ha diritto di accedere ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione ai sensi del presente decreto, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis”*. L'articolo 5bis, al quale si fa rinvio, infatti, disciplina le esclusioni ed i limiti all'accesso civico di cui all'art. 5, comma 2, ovvero all'accesso generalizzato.

Questa forma di accesso equivale a quella che nei sistemi anglosassoni è definita *“Freedom of information Act”* (Foia). Sul tema è intervenuta l'A.N.A.C. che, con delibera n. 1309 del 28.12.2016, ha dettato linee guida ai fini della definizione delle esclusioni e dei limiti all'accesso civico di cui al 2° comma dell'art. 5 del D.Lvo n. 33/2013 e s.m.i, **definito “accesso generalizzato”**. L'A.N.A.C. ha precisato che si tratta, in estrema sintesi, di un diritto di accesso non condizionato dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti ed avente ad oggetto tutti i dati e di documenti e informazioni detenuti dalle pubbliche amministrazioni ulteriori rispetto a quelli per i quali è stabilito un obbligo di pubblicazione. Ciò in attuazione del principio di trasparenza che l'art. 1, comma 1, del D.Lvo n. 33/2013, come modificato dal D.Lvo n. 97/2016, ridefinisce come accessibilità totale dei dati e dei documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni non più solo finalizzata a favorire forme diffuse di controllo su perseguimento delle funzioni istituzionali, e sull'utilizzo delle risorse pubbliche, **ma come strumento di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione degli interessati all'attività amministrativa**.

Il Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione ha emanato, in raccordo con l'A.N.A.C., in data 30 maggio 2017, una **circolare, la n. 2**, avente ad oggetto l'attuazione delle norme sull'accesso civico generalizzato (F.O.I.A.), fornendo raccomandazioni in merito ad una serie di aspetti: -uffici competenti - tempi di decisione - contro interessati - rifiuti non consentiti - dialogo con i richiedenti. Nel documento si precisa che, nel trattare una richiesta, con particolare riguardo all'accesso F.O.I.A., occorre che l'Amministrazione instauri un **“dialogo cooperativo”** con il richiedente e si adoperi per soddisfare l'interesse conoscitivo su cui si fondano le domande di accesso, evitando atteggiamenti ostruzionistici.

Distinzione tra accesso generalizzato e accesso civico

L'A.N.A.C., nella richiamata Delibera n. 1309/2016, precisa che l'accesso generalizzato non sostituisce l'accesso civico "semplice" previsto dall'art. 5, comma 1, del D.l.vo n. 33/2013 e s.m.i. Lo stesso resta circoscritto ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione e costituisce un rimedio alla mancata osservanza degli obblighi di pubblicazione imposti dalla legge. L'accesso generalizzato rappresenta espressione di una libertà che incontra, quali unici limiti, da una parte, il rispetto della tutela degli interessi pubblici e/o privati indicati all'art. 5bis, commi 1 e 2, e, dall'altra, il rispetto delle norme che prevedono specifiche esclusioni di cui all'art. 5 bis, comma 3.

Distinzione tra accesso generalizzato e accesso agli atti ex L. n. 241/90

L'A.N.A.C., nella richiamata Delibera n. 1309/2016, precisa che l'accesso generalizzato deve essere anche tenuto distinto dalla disciplina dell'accesso ai documenti amministrativi (di cui agli artt. 22 e ss della L. n. 241/90 e s.m.i), d'ora in poi "**accesso documentale**". La finalità dell'accesso documentale ex L. n. 241/90 è quella di porre i soggetti interessati in grado di esercitare, al meglio, le facoltà - partecipative e/o oppositive e difensive - che l'ordinamento attribuisce loro a tutela delle posizioni giuridiche qualificate di cui sono titolari. Il richiedente deve dimostrare di essere titolare di un "*interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso*". Mentre la L. n. 241 esclude, inoltre, l'utilizzo del diritto di accesso ivi disciplinato al fine di sottoporre l'Amministrazione ad un controllo generalizzato, il diritto di accesso generalizzato, oltre che quello semplice, è riconosciuto proprio "*allo scopo di favorire diffuse forme di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e sull'utilizzo delle risorse pubbliche e di promuovere la partecipazione al dibattito pubblico*". Perciò l'accesso agli atti continua a sussistere ma parallelamente all'accesso civico (generalizzato e non) operando sulla base di norme e presupposti diversi. In sostanza, essendo l'ordinamento orientato verso una netta preferenza per la trasparenza dell'attività amministrativa, **la conoscibilità generalizzata degli atti diviene la regola, temperata solo dalla previsione di eccezioni poste a tutela di interessi, pubblici e privati, che possono essere lesi/pregiudicati dalla rivelazione di certe informazioni.**

Istanza di accesso

L'istanza di accesso prevista al comma 1 e 2 dell'art. 5 non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente. L'istanza può essere trasmessa per via telematica secondo le modalità previste dal decreto legislativo 7 marzo 2005, n. 82, e s.m.i, e può essere presentata, secondo la norma, alternativamente, ad uno dei seguenti uffici:

- a) all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti; b) all'Ufficio Relazioni con il pubblico; c) ad altro ufficio eventualmente indicato dall'Amministrazione nella sezione "*Amministrazione Trasparente*" del sito istituzionale; d) al R.P.C.T. ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del presente decreto.

Il rilascio di dati o documenti in formato elettronico o cartaceo è gratuito, salvo il rimborso del costo effettivamente sostenuto e documentato dall'amministrazione per la riproduzione su supporti materiali.

L'art. 5, comma 5, prevede che, fatti salvi i casi di pubblicazione obbligatoria, l'amministrazione cui è indirizzata la richiesta di accesso, se individua soggetti controinteressati, ai sensi dell'art. 5bis, comma 2, è tenuta a darne comunicazione agli stessi, mediante invio di copia con raccomandata con avviso di ricevimento, o per via telematica per coloro che abbiano consentito tale forma di comunicazione. Entro 10 giorni dalla ricezione della comunicazione i controinteressati possono presentare una motivata opposizione, anche per via telematica, alla richiesta di accesso. A decorrere dalla comunicazione ai controinteressati il termine di cui al comma 6 è sospeso fino all'eventuale opposizione dei controinteressati. Decorso tale termine l'amministrazione provvede sulla richiesta, accertata la ricezione della comunicazione.

L'art. 5, comma 6, prevede che il procedimento di accesso civico deve concludersi con provvedimento espresso e motivato nel termine di trenta giorni dalla presentazione dell'istanza, con la comunicazione al richiedente e agli eventuali controinteressati. Il rifiuto, il differimento e la limitazione dell'accesso devono essere motivati con riferimento ai casi ed ai limiti stabiliti dall'art. 5bis. Nei casi di diniego totale o parziale dell'accesso o di mancata risposta entro il termine di cui al comma 6, il richiedente può presentare istanza di riesame al R.P.C.T. che decide, con provvedimento motivato, entro il termine di 20 giorni.

Come previsto nella Circolare n. 2/2017 del Ministro per la semplificazione e la pubblica amministrazione: – il termine di 30 giorni per la conclusione del procedimento di accesso decorre dalla presentazione dell'istanza e non dalla data di acquisizione al protocollo; – il termine di 30 giorni entro il quale concludere il procedimento non è derogabile salva l'ipotesi di sospensione fino a 10 giorni nel caso di comunicazione della richiesta al controinteressato. L'inosservanza del termine costituisce elemento di valutazione della responsabilità dirigenziale, eventuale causa di responsabilità per danno all'immagine dell'amministrazione ed è comunque valutata (ai sensi dell'art. 46 del D.Lgs n. 33/2013 e s.m.i) ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato e del trattamento accessorio collegato alla performance individuale dei responsabili.

Tipologie di accesso a dati e documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione

Le tipologie di accesso a dati e documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione introdotte dal legislatore possono essere così declinate, secondo la terminologia A.N.A.C.:

1. Accesso documentale (accesso agli atti) disciplinato dalla legge n. 241/1990 e s.m.i., limitato ai soggetti con interesse differenziato;
2. Accesso civico, disciplinato dal D.Lgs. n. 33/2013, come modificato dal D.Lgs n. 97/2016, art. 5, comma 1, limitato a documenti, informazioni o dati per i quali è previsto specifico obbligo di pubblicazione, nei casi in cui questa sia stata omessa (vedi anche specifiche descrizioni sotto riportate);
3. Accesso civico generalizzato, disciplinato dal D.Lgs. n. 33/2013 e s.m.i., art. 5 e art. 5-bis, relativo all'accesso a dati, documenti, informazioni ulteriori rispetto a quelli oggetto di obbligo di pubblicazione.

Accesso documentale accesso agli atti		Accesso civico semplice a dati da pubblicare	Accesso civico generalizzato
Normativa di riferimento	Legge n. 241/1990 artt. 22 ss	D.Lgs. n. 33/2013 art. 5, comma 1	D.Lgs. n. 33/2013 art. 5, comma 2 e art. 5-bis
Accesso rispetto al soggetto	LIMITATO ai soggetti titolari di un interesse diretto, concreto e attuale, corrispondente ad una situazione giuridicamente tutelata e collegata al documento al quale è chiesto l'accesso.	ILLIMITATO chiunque può esercitarlo anche indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato.	ILLIMITATO chiunque può esercitarlo, anche indipendentemente dall'essere cittadino italiano o residente nel territorio dello Stato.
Accesso rispetto all'oggetto	LIMITATO sono accessibili i documenti amministrativi, ad eccezione di quelli indicati nell'articolo 24 della L. n. 241/90. Il diritto di accesso è esercitabile fino a quando la pubblica amministrazione ha l'obbligo di detenere i documenti amministrativi ai quali si chiede di accedere.	LIMITATO ai soli atti, documenti e informazioni oggetto di obblighi di pubblicazione.	LIMITATO sono accessibili i dati e i documenti detenuti dalla Pubblica Amministrazione, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi giuridicamente rilevanti, secondo quanto previsto dall'articolo 5-bis del D.Lgs. n. 33/2013.
Oggetto dell'accesso	documenti amministrativi.	documenti, informazioni e dati .	documenti e dati (esclusa qualsiasi attività aggiuntiva di elaborazione dei dati)
Risposta	si, solo nei casi di diniego, differimento, limitazione.	si sempre e nei casi di diniego con motivazione.	Si sempre e con motivazione nei casi di diniego, differimento, limitazione.

Si rinvia al sito dell'Asl VCO, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", sotto sezione "Altri contenuti" – accesso civico.

E' stato istituito, nel 2017, il "**registro degli accessi**", che riepiloga tutte le tipologie di accessi pervenute all'Asl nel corso dell'anno. La tenuta del registro proseguirà distintamente per ciascun anno di applicazione del Piano. Si rinvia alla sotto sezione "Altri contenuti" – accesso civico.

8. PIANIFICAZIONE TRIENNALE (2018–2020) TRASPARENZA

Gli adempimenti riportati si riferiscono all'anno 2018 ma, valgono per il triennio, perciò sono riproducibili per gli anni 2019, 2020 con possibilità, per ciascun anno, di effettuare variazioni/integrazioni.

SCADENZA	ADEMPIMENTI (Valevoli per ciascun anno di vigenza del Piano)	SOGGETTO RESPONSABILE
31 gennaio 2018	Aggiornamento del Piano triennale 2017–19 di Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza – Pubblicazione sul sito <i>“Amministrazione Trasparente”</i>	R.P.C.T.
31 gennaio 2018	<p>–Predisposizione della Relazione annuale 2017 del R.P.C.T. – (Il termine è il 15.12 di ogni anno. Tuttavia, ogni anno, ANAC può stabilire un termine diverso. Quest'anno è stato fissato il 31 gennaio).</p> <p>– Il Piano è pubblicato sul sito internet aziendale, nella sezione <i>“Amministrazione Trasparente”</i>, sottosezione <i>“Altri contenuti”</i>– Prevenzione della Corruzione.</p>	R.P.C.T.
Febbraio –Marzo 2018	Proposta alla Direzione Generale degli obiettivi in materia di trasparenza da inserire nella scheda obiettivi 2018	R.P.C.T.
Entro 30 aprile 2018	<p>Attestazione sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione per il 2017. La scadenza è condizionata dalla disponibilità della griglia A.N.A.C.</p> <p>L'A.N.A.C., con delibera n. 1208 del 22.11.2017, ha precisato che intende richiedere le attestazioni all'O.I.V. entro il 30 aprile di ogni anno.</p>	O.I.V. in sinergia con R.P.C.T.
Nel corso dell'anno 2018	<p>– Incontri con i Dirigenti responsabili della pubblicazione dei dati/informazioni nella sezione <i>“Amministrazione Trasparente”</i> laddove sia utile effettuare approfondimenti.</p> <p>– Verifiche obblighi di pubblicazione (controllo a campione) e segnalazioni ai Responsabili di eventuali criticità da rimuovere.</p>	R.P.C.T.

Settembre–ottobre 2018	<p>Incontri con i Referenti per la prevenzione della corruzione in funzione dell'aggiornamento del piano per l'anno 2019 anche tenuto conto della sezione Trasparenza.</p> <p>Ascolto stakeholder, interni ed esterni, per suggerimenti/proposte per l'aggiornamento Piano.</p>	<p>R.P.C.T. Referenti Stakeholder</p>
------------------------	---	---

9. DATI ULTERIORI

L'art. 7–bis del D.Lvo n. 33/2013, come integrato dal D.Lvo n.97/2016, ha previsto, al comma 3, che le pubbliche amministrazioni possono disporre la pubblicazione, nel proprio sito istituzionale, di dati, informazioni, e documenti che non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi del D.Lvo n. 33 o sulla base di specifica previsione di legge o regolamento, nel rispetto dei limiti indicati dall'articolo 5–bis (in tema di esclusioni e limiti all'accesso civico), procedendo alla indicazione, in forma anonima, dei dati personali eventualmente presenti.

Nell'ambito delle delibere C.I.V.I.T. n. 2/2012 e n. 50/2013 si rileva che l'accezione di trasparenza quale "accessibilità totale" implica che le amministrazioni si impegnino, nell'esercizio della propria discrezionalità ed in relazione all'attività istituzionale espletata, a pubblicare sui propri siti "dati ulteriori" oltre a quelli espressamente richiesti da specifiche norme di legge.

Nella Deliberazione A.N.A.C. n. 1310/2016 si segnala che potrebbe essere utile un'analisi, da parte dell'Azienda, delle istanze di accesso civico generalizzato pervenute, valutando l'opportunità di pubblicare i dati più frequentemente richiesti.

L'A.N.A.C., con deliberazione n. 1310/2016, ha evidenziato che i dati ulteriori sono pubblicati nella sotto sezione di 1° livello "Altri contenuti", sotto–sezione di 2° livello "Dati ulteriori" laddove non sia possibile ricondurre tali dati ad alcuna delle sotto–sezioni in cui si articola la sezione "*Amministrazione Trasparente*".

Allegati al Piano.