

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
“MAGGIORE DELLA CARITA’ ” DI NOVARA**

**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA
CORRUZIONE
E PER LA TRASPARENZA
(L. 190 del 6 novembre 2012 e
Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018)**

TRIENNIO 2019-2021

INDICE

Sezione 1

1. Premessa	pag. 3
2. Il quadro normativo di riferimento	pag. 4
3. Il contesto	pag. 5
4. Obiettivi e azioni del piano	pag. 7
5. Soggetti, funzioni e responsabilità	pag. 8
6. Processo di aggiornamento del PTPC	pag. 14
7. Gestione del rischio	pag. 15
8. Valutazione del rischio	pag. 16
9. Eventi a rischio e misure	pag. 16
10. Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)	pag. 26
11. Forme di consultazione	pag. 27
12. Tempi e modalità di monitoraggio	pag. 27

1. PREMESSA

Il presente aggiornamento del Piano triennale di prevenzione della corruzione (nel seguito: PTPC) disciplina l'attuazione del complesso degli interventi organizzativi disposti dall'Azienda per prevenire il rischio della corruzione e dell'illegalità, tenendo conto dell'esperienza maturata nei precedenti anni che ha consentito di prendere coscienza dell'importanza degli interventi di prevenzione della corruzione nell'ambito lavorativo, sensibilizzando i dipendenti ed i collaboratori in materia.

Il Piano è redatto in attuazione della Legge 190 del 6 novembre 2012, del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e del Decreto Legislativo 97 del 25 maggio 2016, tenuto conto dell'aggiornamento 2016 al Piano Nazionale Anticorruzione, approvato con Delibera ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, il quale prevedeva una sezione appositamente dedicata alla Sanità e visto l'aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione approvato con Delibera ANAC n. 1074 del 21 novembre 2018.

La predisposizione dell'aggiornamento per l'anno 2019 del Piano triennale Prevenzione della Corruzione contiene anche previsioni di adempimenti già indicati relativamente all'anno 2018, in quanto trattandosi di una pianificazione a sviluppo triennale non si risolve nell'arco di un unico anno ma ha una portata di maggior respiro. L'Autorità Nazionale Anticorruzione ha già avuto modo di evidenziare che, anche se la prospettiva temporale del Piano è di durata triennale, l'art. 1 comma 8 della L. 190/2012 è chiaro nello specificare che esso deve essere adottato ogni anno entro il 31 gennaio.

Il Piano accoglie il concetto di corruzione nell'accezione più ampia prevista dal legislatore, comprendendovi ogni situazione in cui, nel corso dell'attività lavorativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto dei poteri, allo stesso affidati, al fine di ottenere vantaggi privati (anche non di natura economica) che coincide de facto con la "maladministration", intesa come assunzione di decisioni devianti dalla cura dell'interesse generale a causa del condizionamento improprio da parte di interessi *particolari*.

Le situazioni rilevanti nell'ambito dell'azione di prevenzione e contrasto della corruzione sono quindi più ampie della fattispecie penalistica disciplinata dagli artt. 318, 319, 319-ter del Codice Penale e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un malfunzionamento dell'Amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni o dei compiti assegnati, che possono rivestire carattere amministrativo, tecnico, sanitario, ecc... e riguardare ogni dipendente e/o collaboratore quale che sia la qualifica rivestita.

Con l'adozione del presente PTPC si intende fornire ai Dirigenti Responsabili un adeguato strumento di strategia e programmazione da condividere e veicolare necessariamente a tutti i dipendenti e/o collaboratori per prevenire e contrastare all'interno dell'AOU ogni tipo di corruzione.

2. Il quadro normativo di riferimento

Legislazione nazionale:

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

Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 "*Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni*". Nel dispositivo legislativo viene definita l'adozione del Piano Triennale per l'Integrità e la Trasparenza come sezione del Piano di Prevenzione della Corruzione, che deve indicare le modalità di attuazione degli obblighi di trasparenza e gli obiettivi collegati con il piano della performance;

- Decreto Legislativo 8 aprile 2013 n. 39 "*Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, commi 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190*";

- Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n. 62 "*Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165*". Il Codice stabilisce l'obbligo di assicurare la qualità dei servizi, la prevenzione dei fenomeni di corruzione, il rispetto dei doveri costituzionali di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico;

- Decreto Legislativo 27 ottobre 2009 n. 150 "*Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni*";

- Decreto Legislativo 30 marzo 2001 n. 165 e s.m.i. "*Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche*";

- Decreto Legislativo 25 maggio 2016 n. 97 "*Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza ... in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche*";

- Legge 30 novembre 2017, n. 179 "*Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato*".

Provvedimenti ANAC:

- Delibera 28 ottobre 2015 n. 12;

- Delibera 3 agosto 2016 n. 831 – Aggiornamento 2016 al piano Nazionale Anticorruzione – con particolare riguardo alla parte VII – Sanità;

- Delibera 22 novembre 2017 n. 1208;

- Delibera 21 novembre 2018 n. 1074 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2018 al Piano Nazionale Anticorruzione”.

A livello locale:

Deliberazioni del direttore Generale:

- n. 785 del 30 dicembre 2013 di “Approvazione Codice di comportamento ex DPR 164/2013 n. 62”

- n. 553 dell’8 giugno 2018 di “Nomina dei Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza” individuati rispettivamente nella dott.ssa Paola Dalla Piazza e nel dott. Ezio Romagnolo;

- n. 515 del 14.10.2014 “Mappatura rischi anticorruzione”;

- n. 608 del 02.12.2014 “Mappatura rischi anticorruzione – sostituzione tabella 2 della deliberazione n. 515/2014”;

- n. 256 del 05.6.2014 “ Procedura per la segnalazione degli illeciti e delle irregolarità da parte del dipendente (ex cap. 3.5 PTPC approvato con deliberazione n. 34 del 31.01.2014- whistleblower)”;

- n. 669 del 24.11.2016: nomina del Gestore ex art. 6 comma 3 DM 25/09/2015 (antiriciclaggio), quale soggetto competente alla trasmissione delle informazioni rilevanti ai fini della valutazione delle operazioni sospette;

- n. 670 del 24.11.2016: nomina del RASA quale soggetto responsabile dell’inserimento ed aggiornamento annuale degli elementi identificativi dell’AOU quale stazione appaltante nel sistema dell’Anagrafe unica delle Stazioni appaltanti AUSA;

- tutti i precedenti Piani triennali di prevenzione della corruzione e trasparenza adottati da questa AOU.

3. Il contesto

L’analisi del contesto (esterno e interno) ha l’obiettivo di evidenziare come le caratteristiche dell’ambiente nel quale l’AOU opera, possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi al suo interno. Ciò in relazione sia al territorio di riferimento, sia a possibili relazioni con i portatori di interessi esterni che possono influenzarne l’attività, sia a possibili comportamenti degli operatori interni. A tal fine risulta necessario chiarire l’ambito di azione dell’Azienda, in forza delle sue competenze e sulla base di quest’ambito.

CONTESTO INTERNO

L’AOU Maggiore della Carità di Novara è un’Azienda Ospedaliero-Universitaria di alta specializzazione a rilievo nazionale, sede di insegnamento della Scuola di Medicina dell’Università del Piemonte Orientale “Amedeo Avogadro”; alle funzioni propriamente

assistenziali si aggiungono quelle di insegnamento e ricerca. Svolge attività assistenziale in ricovero ordinario, in regime di day hospital medico-chirurgico, attività riabilitativa, in urgenza e ambulatoriale. E' dotata di DEA di II livello ed offre una completa assistenza sanitaria in tutte le specialità mediche e chirurgiche; oltre a rappresentare l'ospedale di riferimento del quadrante nord-orientale della regione Piemonte, ha per alcune specialità un bacino di utenza di livello regionale e nazionale, rientrando tra i centri di eccellenza del panorama sanitario italiano.

L'AOU comprende due presidi:

- a Novara il Presidio Ospedaliero coincidente con la sede centrale ubicato in Corso Mazzini n. 18 e la sede distaccata "San Giuliano" in Viale Piazza d'Armi n. 1;
- a Galliate il Presidio Ospedaliero San Rocco, in Via Cottolengo n. 2.

Per quanto riguarda l'organizzazione aziendale si rimanda all'Atto aziendale di cui alla deliberazione n. 690 del 12.11.2015 e ai successivi aggiornamenti dello stesso.

Il personale dipendente e convenzionato (Universitario) al 31.12.2018 dell'AOU è riassunto nella tabella seguente, per un totale di n. 2.823 unità:

DIRIGENZA A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO 31/12/2018	OSPEDALIERI	UNIVERSITARI
Dirigente Medico Direttore di Struttura Complessa	20	23
Dirigente Medico	495	22
Dirigenza non Medica ruolo sanitario	44	2
Dirigenza ruolo professionale	2	-
Dirigenza a ruolo tecnico	-	-
Dirigenza ruolo amministrativo	10	-
TOTALE	571	47

Dirigenti medici a rapporto esclusivo n. 491

Dirigenti medici a rapporto non esclusivo (libera professione extramuraria) n. 26

COMPARTO A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO 31/12/2018	
COMPARTO RUOLO SANITARIO	1.463
COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO	742
TOTALE	2.205

TOTALE GENERALE: 2.823 UNITA' DI PERSONALE

Posti letto

Il numero totale di posti letto consiste in:

n. 593 di ricovero ordinario,

di cui n. 11 dedicati alla libera professione intramoenia, situati presso la Casa di Cura dell'AOU;

n. 118 di day hospital, di cui n. 2 dedicati alla libera professione intramoenia.

CONTESTO ESTERNO

L'Azienda Ospedaliero-Universitaria non dispone di un territorio da gestire tramite l'organizzazione di servizi sanitari territoriali, ma non può considerarsi avulsa dalla realtà territoriale.

I principali soggetti che interagiscono con l'AOU sono i cittadini, nella duplice veste di pazienti e familiari, altre amministrazioni pubbliche, le organizzazioni sindacali, le associazioni di volontariato, i fornitori e tutti coloro che hanno rapporti "commerciali" con l'Azienda, i commissari delle Commissioni di gara e di concorso, gli informatori farmaceutici. L'interazione con i soggetti sopra indicati, la frequenza di detta interazione anche in relazione alla numerosità dei soggetti, nonché, da un lato la rilevanza degli interessi sottesi all'azione dell'Azienda e, dall'altro lato, l'incidenza degli interessi e i fini specifici perseguiti, in forma singola o associata, dai soggetti di cui sopra, sono tutti elementi che incidono, sulla base della relazione esistente e del livello di rischio considerato nel presente PTPC, sul "contesto esterno ed interno".

La collocazione geografica di prossimità alla Regione Lombardia non è solo elemento di attrazione per una mobilità passiva extra regionale da parte di residenti piemontesi ma costituisce anche la possibile fonte di transito per traffici illeciti. La quotidiana analisi condotta dall'Ufficio Stampa sulla comunicazione e informazione, soprattutto a livello locale, costituisce un buon mezzo di osservazione del contesto esterno

Nell'anno 2019 potranno essere esplorati, in collaborazione con l'ASL NO territorialmente competente e con la Prefettura di Novara, idonei strumenti e forme di collaborazione per comprendere a meglio la situazione locale e i rischi di corruzione che possono interessare anche l'AOU.

4. Obiettivi e azioni del Piano

Il presente documento si prefigge di:

- definire la programmazione per il raggiungimento degli obiettivi strategici per il contrasto alla corruzione fissati dall'organo di indirizzo, così come ribadito dall'ANAC;
- elencare le misure organizzative per l'attuazione effettiva degli obblighi di trasparenza all'interno dell'apposita sezione del PTPCT.

Si indicano, di seguito le principali finalità che si intendono perseguire nell'anno 2019:

* la revisione delle aree di rischio e la mappatura dei relativi processi, tenuto conto della variazione di alcuni assetti organizzativi che hanno ridefinito compiti e funzioni;

- * l'adozione/applicazione di Regolamenti che disciplinano le varie attività a rischio corruttivo, come specificatamente indicato nelle parti seguenti del Piano;
- * la revisione della procedura degli Audit per il controllo delle attività di prevenzione della corruzione nell'ambito delle Strutture dell'AOU;
- * monitoraggio, per ciascuna attività, anche di carattere sanitario-amministrativo, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento;
- * introduzione delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo, attraverso la costituzione di un Servizio Ispettivo Interno, come da regolamento proposto nel dicembre 2018 all'attenzione della Direzione Generale.

Tenuto conto delle specificità delle Aziende Sanitarie, così come peraltro evidenziato dall'ANAC, il PTPC risponde all'esigenza precipua di evitare che alcuni fattori che possono interferire nel rapporto tra la domanda ed offerta sanitaria costituiscano potenziali elementi di condizionamento ai fini corruttivi, tenuto conto della complessità strutturale dell'AOU.

L'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione di cui al presente Piano deve trovare riscontro negli altri strumenti di programmazione aziendale, quale il Piano delle performance.

E' necessario tenere conto che le politiche sulle performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione. Le misure di prevenzione della corruzione di cui al presente PTPC devono essere sempre tradotte in obiettivi organizzativi ed individuali assegnati alle diverse Strutture e ai loro Dirigenti.

Il presente aggiornamento al PTPC risponde alla necessità di individuare misure concrete da attuarsi nelle diverse Strutture dell'AOU al fine di prevenire i rischi corruttivi, che si aggiungono a quelle già trattate nei precedenti Piani e che non hanno avuto piena attuazione.

5. Soggetti, funzioni e responsabilità

I soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'Azienda sono:

- a) Il Direttore Generale;
- b) Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione (RPC) e il Responsabile della Trasparenza (RT);
- c) I Referenti dei Responsabili della prevenzione della corruzione e degli obblighi della trasparenza;
- d) I Dirigenti Responsabili di Struttura;
- e) I Direttori di Dipartimento;
- f) L'Organismo indipendente di valutazione (OIV);
- g) L'Ufficio Procedimenti disciplinari (UPD);
- h) Il Gestore ex art. 6 comma 3 DM 25/09/2015 (antiriciclaggio) nominato con deliberazione n. 669 del 24.11.2016 quale soggetto competente alla trasmissione delle informazioni rilevanti ai fini della valutazione delle operazioni sospette;

i) Il RASA nominato con deliberazione n. 670 del 24.11.2016 quale soggetto responsabile dell'inserimento ed aggiornamento annuale degli elementi identificativi dell'AOU quale stazione appaltante nel sistema dell'Anagrafe unica delle Stazioni appaltanti AUSA;

l) I dipendenti dell'AOU;

m) I collaboratori a qualsiasi titoli dell'AOU;

n) L'Università del Piemonte Orientale.

a) Il Direttore Generale

Designa il Responsabile della Prevenzione della corruzione e adotta il Piano Triennale di prevenzione della corruzione (PTPC); adotta inoltre tutti gli atti di indirizzo a carattere generale, nonché i regolamenti previsti dal Piano che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Il Direttore Generale condivide gli obiettivi del PTPC.

b) II Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della Trasparenza

Ai sensi dell'art. 1, c. 7 della L. 190/2012 e dell'art. 43 del D.Lgs.33/2013, il Direttore Generale dell'A.O.U. Maggiore della Carità di Novara ha nominato:

- con deliberazione n. 553 dell'8 giugno 2018 quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione, la dott.ssa Paola Dalla Piazza, Dirigente Amministrativo in servizio presso la Struttura Semplice Gestione Giuridica del Personale e quale Responsabile della Trasparenza il dott. Ezio Romagnolo, Dirigente Amministrativo - Direttore della Struttura Complessa Gestione Economico Finanziaria.

Si rende necessario prevedere due distinti soggetti in AOU poiché l'attuale organizzazione dell'Azienda rappresenta una complessità tale da non consentire di concentrare tutta l'attività connessa alla prevenzione della corruzione e alla trasparenza in un'unica figura, essendo tali incarichi, per disposizione normativa, aggiuntivi a quello primario. Inoltre, non esiste personale che possa essere assegnato e dedicato stabilmente a svolgere funzioni di supporto a tali figure.

I succitati Responsabili sono stati individuati come figure compatibili con le indicazioni del PNA subentrando ai precedenti Responsabili in carica dal 2013, in osservanza di quanto previsto dalla Delibera ANAC n. 831/2016 – Parte speciale – Approfondimenti – Sanità – Ruolo del Responsabile della prevenzione della corruzione – Durata dell'incarico.

Il RPC occupa una posizione di centralità nell'ambito della normativa sulla prevenzione della corruzione ed una posizione di indipendenza nei confronti dell'Organo di indirizzo, come evidenziato nella Determinazione ANAC 12/2015 (punto 4.2), alla quale si rimanda. Ulteriori riferimenti normativi sul ruolo e sulle funzioni del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza sono contenuti nell'Allegato 2 all'aggiornamento 2018 del Piano Nazionale Anticorruzione.

Il RPC si avvale anche della collaborazione delle due figure individuate nell'anno 2016, conformemente alle indicazioni del PNA: il gestore dell'antiriciclaggio nella persona del Direttore SC Gestione Economico Finanziaria dott. Ezio Romagnolo ed il Responsabile RASA, dott.ssa Ivana Bellora Direttore SC Programmazione e Controllo.

Al RPC per il triennio di validità del presente Piano sono attribuiti prioritariamente i seguenti compiti:

- elaborare e proporre al Direttore Generale gli aggiornamenti al Piano della

Prevenzione della Corruzione;

- effettuare la mappatura e valutazione dei rischi con conseguente indicazione delle misure atte a prevenirli, in collaborazione con i Referenti aziendali. In merito nell'anno 2019 sarà indispensabile procedere alla revisione e valutazione delle attività soggette a rischio individuate con deliberazioni n. 515 del 14.10.2014 e n. 608 del 02.12.2014, secondo quanto indicato nel presente PTPC che tiene conto di quanto previsto dalla Determinazione ANAC 831/2016. Tale lavoro, previsto già in precedenza, non ha potuto attuarsi compiutamente perché l'assetto amministrativo dell'AOU ha subito variazioni e non è ancora del tutto consolidato;
- verificare l'efficace attuazione del piano e la sua idoneità;
- proporre modifiche del piano, anche in corso di vigenza, in caso di accertate significative violazioni non espressamente previste o in seguito a significativi cambiamenti dell'organizzazione;
- individuare il personale da inserire nei percorsi di formazione su indicazione dei responsabili delle diverse strutture;
- curare la revisione del Codice di comportamento, alla luce delle Linee guida che seguiranno da ANAC.

Al fine di realizzare la prevenzione, l'attività del RPC deve essere strettamente collegata e coordinata con quella di tutti i soggetti presenti nell'organizzazione dell'amministrazione.

Il Responsabile, nel caso in cui, nello svolgimento della sua attività, riscontri dei fatti che possono presentare una rilevanza disciplinare, deve darne tempestiva informazione affinché possa essere avviata con puntualità l'azione disciplinare.

Nel caso riscontri dei fatti suscettibili di dar luogo a responsabilità amministrativa, deve presentare tempestiva denuncia alla competente Procura della Corte dei Conti per le eventuali iniziative in ordine all'accertamento del danno erariale.

In ipotesi di riscontri dei fatti che rappresentano notizia di reato, deve presentare denuncia alla competente Procura della Repubblica e deve darne tempestiva informazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Ai sensi dell'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013 n. 62, il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla sua attuazione, al sensi dell'articolo 54, comma 7, del D.Lgs n. 165 del 2001, la pubblicazione sul sito istituzionale e la comunicazione all'Autorità nazionale anticorruzione, di cui all'articolo 1, comma 2, della legge 6 novembre 2012, n. 190, dei risultati del monitoraggio. Ai fini dello svolgimento delle attività previste dall'art. 15 del D.P.R. 16 aprile 2013, n. 62 l'Ufficio Procedimenti Disciplinari opera in raccordo con il RPC.

Nel caso in cui nei confronti del Responsabile della prevenzione della corruzione siano avviati procedimenti disciplinari o penali, si procede alla applicazione dell'obbligo di rotazione ed alla conseguente revoca dell'incarico.

Il Responsabile della Trasparenza cura e coordina tutte le attività dirette agli obblighi in materia di trasparenza e accesso civico, cura la trasmissione dei documenti all'OIV ed opera in sinergia con il Responsabile Prevenzione della Corruzione.

C) Referenti del Responsabile della prevenzione della corruzione e degli obblighi della trasparenza

In considerazione della complessità dell'assetto organizzativo dell'Azienda e dell'impegnativo e delicato compito di raccordo con tutte le strutture aziendali, sono necessariamente Referenti del RPC:

- tutti i Direttori delle Strutture Complesse e Semplici Amministrative, ciascuno per la propria competenza. I Responsabili delle strutture amministrative svolgono fondamentali compiti sia di supporto conoscitivo che di predisposizione degli schemi di atti da approvare da parte della Direzione Generale o direttamente con Determinazioni dirigenziali e pertanto sono fondamentali per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione,

- il Direttore Sanitario di Presidio,
- il Direttore delle Professioni Sanitarie,
- il Direttore della SCDO Farmacia,

i quali devono assicurare il necessario supporto e rendere operative le misure previste in materia dal presente PTPC.

A tali soggetti si aggiunge, limitatamente alla materia che riguarda le sperimentazioni cliniche:

- il Presidente del Comitato Etico interaziendale che ha sede presso l'AOU.

Particolare rilevanza assume, ai fini di assicurare al RPC la possibilità di essere concretamente operativo, la collaborazione del Responsabile della SC Sistemi Informativi, per la messa a disposizione di idonei strumenti informatici.

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

I Referenti, al fine di assicurare in modo diffuso e capillare l'attività di controllo, di prevenzione e di contrasto della corruzione e dell'illegalità nell'Azienda, svolgono azione informativa nei confronti del Responsabile, affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione ed attività dell'amministrazione, e di costante monitoraggio sull'attività svolta dai dirigenti assegnati agli uffici di riferimento, anche con riferimento agli obblighi di rotazione del personale.

I Referenti, relativamente al proprio settore di competenza, dovranno in particolare vigilare e riferire tempestivamente d'iniziativa propria, o su richiesta, al Responsabile in merito a:

➤correttezza degli atti adottati;

➤rispetto dei termini previsti dalla legge e dai regolamenti per la conclusione dei procedimenti e, in caso di inosservanza, produrre le adeguate motivazioni;

➤rapporti tra l'Azienda e i soggetti che con la stessa stipulano contratti/convenzioni o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi economici di qualunque genere, anche verificando eventuali relazioni di parentela o affinità sussistenti tra i titolari, gli amministratori, i soci e i dipendenti degli stessi soggetti e i dipendenti dell'Azienda.

I Referenti hanno quindi compiti di coordinamento e raccordo al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione, tra il RPCT e le varie strutture aziendali

interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo.

I Referenti sono inoltre tenuti a comunicare tempestivamente al Responsabile fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'amministrazione ovvero segnalazioni ricevute circa il mancato adempimento degli obblighi di trasparenza.

E' fatta salva ovviamente la facoltà del Responsabile di interloquire direttamente con i vari Dirigenti dell'Azienda.

d) I Direttori di Struttura

Così come specificato nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento per la Funzione Pubblica, lo sviluppo e l'applicazione delle misure di prevenzione presuppongono il coinvolgimento dei Dirigenti. Nell'ambito dell'AOU è fondamentale il contributo dei Responsabili delle Strutture non solo Amministrative ma anche di quelle Sanitarie.

Come previsto dalla Determinazione ANAC 12/2014 i Dirigenti Responsabili delle Strutture devono porre particolare attenzione alla responsabilità che hanno nei confronti dei dipendenti assegnati in merito all'osservanza del Codice di Comportamento e sulla proposta di adozione di eventuali procedimenti disciplinari.

I Dirigenti delle Strutture Sanitarie dovranno prestare particolare attenzione e fornire ampia collaborazione al RPC in tema di tutte le questioni di carattere sanitario individuate quali possibili aree di rischio specifiche:

- attività libero-professionale e liste di attesa
- rapporti contrattuali con privati accreditati
- farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie
- attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero
- utilizzo farmaci e contatti con i rappresentanti.
- corretta tenuta e tempestivo rilascio di documentazione sanitaria
- sperimentazioni cliniche
- sponsorizzazioni
- alienazione di immobili da parte dell'Azienda Sanitaria.

e) I Direttori di Dipartimento

Rivestono un incarico di tipo prevalentemente organizzativo-gestionale e pertanto hanno il compito di coordinare e vigilare che i singoli Direttori si attengano alle indicazioni del presente PTPC anche in materia di Trasparenza.

f) L'organismo indipendente di valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione, nominato conformemente alle linee di indirizzo di cui alla DG Regione Piemonte 25-6944 del 23.12.2013, riveste i compiti definiti dall'art. 14 comma 4 lettera g) del D.Lgs. 27.10.2009, n. 150 sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

L'OIV partecipa al processo di gestione del rischio, verifica la coerenza tra gli obiettivi di performance organizzativa ed individuale e l'attuazione delle misure di prevenzione della corruzione.

L'OIV esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di adozione del Codice di Comportamento, assicura il coordinamento tra i contenuti del codice e il

sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale.

g) L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (UPD)

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari collabora con il RPCT alla predisposizione del Codice di Comportamento, ne cura l'aggiornamento e l'esame delle segnalazioni di violazione dello stesso, la raccolta degli atti delle condotte illecite accertate e sanzionate.

Attiva, in raccordo con il Responsabile, le autorità giudiziarie competenti per i profili di responsabilità contabile, amministrativa, civile e penale e può chiedere parere facoltativo all'ANAC, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare per la violazione del Codice (art. 1, c. 2, lett. d, L.190/2012).

In AOU sono presenti due Uffici disciplinari: uno per il personale del Comparto e uno per il personale della Dirigenza.

h) Gestore antiriciclaggio

Il Gestore ex art. 6 comma 3 DM 25/09/2015 (antiriciclaggio), nominato con deliberazione n. 669 del 24.11.2016, è il soggetto competente alla trasmissione delle informazioni rilevanti ai fini della valutazione delle operazioni sospette.

i) RASA

Il RASA, nominato con deliberazione n. 670 del 24.11.2016, è il soggetto responsabile dell'inserimento ed aggiornamento annuale degli elementi identificativi dell'AOU quale stazione appaltante nel sistema dell'Anagrafe unica delle Stazioni appaltanti AUSA.

l) I Dipendenti dell'AOU

Tutti i dipendenti dell'Azienda (e non solo i Dirigenti Responsabili di Strutture) partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nel PTPC e diventano parte attiva tramite le segnalazioni di illeciti mediante la procedura "whistleblower".

Tutti i dipendenti dell'Azienda rispettano le misure necessarie alla prevenzione degli illeciti nell'amministrazione. In particolare i dipendenti rispettano le prescrizioni contenute nel Piano per la Prevenzione della Corruzione, prestano la loro collaborazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e, fermo restando l'obbligo di denuncia all'autorità giudiziaria, segnalano al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito nell'amministrazione di cui siano venuti a conoscenza.

Le misure di prevenzione e contrasto alla corruzione adottate dall'Azienda e trasfuse nel PTPC devono essere rispettate da tutti i dipendenti (art. 8 Codice di comportamento aziendale).

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

m) I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda

I collaboratori a qualsiasi titolo dell'Azienda devono essere informati del presente Piano e devono osservare le misure ivi contenute ed eventualmente segnalare le situazioni di illecito che riscontrano.

n) L'Università del Piemonte Orientale

Tenuto conto della natura di Azienda Ospedaliero-Universitaria dell'AOU Maggiore della Carità di Novara, l'Università degli Studi del Piemonte Orientale partecipa direttamente alla realizzazione della "mission" aziendale tramite l'esercizio delle funzioni assistenziale, didattiche e di ricerca, secondo quanto previsto dal protocollo vigente.

L'aggiornamento al Piano Nazionale Anticorruzione di cui alla deliberazione ANAC del 22 novembre 2017, n. 1208 ha previsto una parte speciale di approfondimento dedicato alle Istituzioni Universitarie.

Il RPC dovrà dare eventuale applicazione anche alle misure che riguardano il personale convenzionato previste nel Piano dell'UPO.

6. Processo di aggiornamento del PTPC

Il PTPC dell'Azienda è adottato con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda, su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno, con un arco di sviluppo triennale, per espressa previsione di legge.

Il ruolo della direzione strategica nell'adozione del PTPC non è una mera presa d'atto della proposta del RPC. Tale atto è finalizzato a formulare una strategia aziendale di prevenzione della corruzione stabilendo le priorità di trattamento nonché le misure preventive e gli strumenti di controllo. Si tratta di un documento di riorganizzazione: la prevenzione della corruzione si basa su una oculata osservazione dell'amministrazione, con individuazione di organi, compiti e responsabilità.

Il presente PTPC comprende anche i contenuti relativi alla Trasparenza, ciò in una sezione appositamente dedicata, oltre al prospetto che indica i soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati e FOIA.

Il PTPC deve essere pubblicato sul sito istituzionale dell'AOU Maggiore della Carità" nella sezione "Amministrazione trasparente" sotto sezione "Altri contenuti", "Corruzione".

Tenuto conto di tale valenza programmatica, tutte le previsioni contenute nel PTPC potranno costituire oggetto di modifica, aggiornamento, revisione e implementazione a fronte di specifiche emergenti necessità, al fine di realizzare un sistema di interventi organizzativi volti alla prevenzione ed al contrasto del rischio della corruzione e dell'illegalità che sia sempre realmente e concretamente rispondente alle esigenze dell'Azienda.

Il presente aggiornamento non è solo una revisione dei precedenti, ma rappresenta l'avvio di un percorso di concretizzazione di alcuni concetti "innovativi" che devono nel corso del triennio potersi tradurre in realtà operative, che tengano conto anche della tecnica del risk management. E' necessario che l'attività delle singole Strutture dell'AOU venga organizzata in maniera tale da individuare i compiti (attività e funzioni) e le responsabilità di ciascuno, in maniera chiara. Le misure di prevenzione della corruzione devono avere contenuto organizzativo e devono soprattutto tradursi in interventi di riorganizzazione al fine di ridurre le condizioni operative che possano favorire la crescita di fenomeni corruttivi.

7. Gestione del rischio

1 - La finalità di questa attività è consentire l'emersione delle aree e dei processi a rischio che devono essere presidiati mediante l'implementazione di misure di prevenzione. Misura considerata fondamentale è l'approvazione di regolamenti che disciplinino compiutamente le singole attività, al fine di creare un assetto ordinato, riducendo non solo la discrezionalità amministrativa ma anche, conseguentemente, il rischio corruttivo.

2 - In merito alla valutazione, analisi e ponderazione del rischio, è stata predisposta una prima mappatura dei rischi approvata con deliberazione n. 515 del 14.06.2014, poi rivista con deliberazione n. 608 del 02.01.2015. Sono state individuate le aree a maggior rischio di corruzione ed è stata compiuta una prima classificazione e valutazione del rischio.

Nell'anno 2019 quanto sopra necessita di essere rivisto a seguito dell'attuazione della revisione dell'organizzazione amministrativa.

3 - La gestione del rischio è un processo che parte dalla mappatura delle attività, prevedendo anche "chi fa cosa" e termina con il monitoraggio e la valutazione delle stesse. In modo sintetico le fasi sono da adottare in AOU, con inizio nell'anno 2019 sono:

- a. la nuova mappatura dei processi di ogni area aziendale, con identificazione dei relativi Responsabili ;
- b. la valutazione del rischio per ogni processo;
- c. la definizione delle misure per la prevenzione, già in essere e da adottare.

L'attività di monitoraggio e relativa valutazione avrà corso nel triennio.

Un elemento importante all'interno dell'AOU è l'associazione fra prevenzione del rischio di corruzione e il miglioramento organizzativo dei processi oggetto di analisi. Lo sforzo è quello di superare la logica del mero adempimento burocratico, orientando le misure di prevenzione della corruzione anche al miglioramento delle performance aziendali e quindi alle risposte date ai cittadini.

Aree a rischio

Le aree a rischio sono quelle considerate dalla Determinazione ANAC 12/2015 e 831/2016, che di seguito si specificano nell'ambito del contesto dell'AOU:

Aree generali:

- a) contratti pubblici
 - acquisti in ambito sanitario e relative Commissioni
- b) incarichi e nomine
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

Aree di rischio specifiche:

- a) alienazione degli immobili
- b) attività libero professionale
 - liste d'attesa
 - tenuta e rilascio documentazione clinica
- c) farmaceutica
 - dispositivi e altre tecnologie

- ricerca e sperimentazioni
- sponsorizzazioni
- d) comodati d'uso e valutazioni in prova
- e) attività conseguenti al decesso ospedaliero
- f) misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento
- g) misure di formazione
- h) misure di rotazione
- i) misure di segnalazione e protezione.

8. Valutazione del rischio

La valutazione del rischio segue i criteri stabiliti nell'allegato 5 al Piano Nazionale Anticorruzione 2013 e le indicazioni ANAC di cui alla deliberazione n. 831/2016.

Per rischio si intende l'effetto dell'incertezza sul corretto perseguimento dell'interesse pubblico e, quindi, sugli obiettivi istituzionali dell'Azienda, dovuto alla possibilità che si verifichi un dato evento. La valutazione del rischio consiste nel calcolo della probabilità che l'evento si realizzi e dell'eventuale impatto che produrrebbe. La stima della probabilità tiene conto – tra gli altri fattori – dei livelli di controllo in atto (a seconda dei casi: controlli legali, controlli preventivi, controllo di gestione, controlli a campione).

L'esito della mappatura condotta in prima analisi negli anni precedenti non ha evidenziato situazioni di particolare criticità, tuttavia, per mantenere alta l'attenzione sul livello di rischio reale e adeguare – come già in precedenza esposto – la mappatura dei processi a rischio, al fine di introdurre azioni di miglioramento, il censimento dei processi è soggetto a revisione continua, trattandosi di attività e processi di particolare specificità e complessità, e verrà condotto seguendo il verificarsi di eventi significativi, mutamenti organizzativi, evoluzione normativa di settore.

9. Eventi a rischio e misure

L'individuazione dei possibili eventi rischiosi e la definizione delle misure per la prevenzione in ciascuna delle aree sopraindicate, sulla base di quanto contenuto nella deliberazione ANAC n. 831/2016, avverranno compiutamente a partire dal corrente anno, affidando a ciascun Responsabile, secondo la nuova organizzazione aziendale, il compito di rendere attuabili le previsioni in merito di cui al presente PTPC che rimanda alla Sezione VII - Sanità – del PNA 2016.

La valutazione delle misure è compiuta dal Responsabile della prevenzione della corruzione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le aree di competenza e l'eventuale supporto dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.), tenendo conto anche degli esiti del monitoraggio sulla trasparenza ed integrità dei controlli interni (art. 14, comma 4, lett. a), D.Lgs n. 150/2009) e degli altri monitoraggi utili a tale fine.

Questa fase, che è quella tesa ad individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi, sulla base delle priorità emerse in sede di valutazione degli eventi rischiosi, sarà sviluppata nel triennio, tenuto conto della complessità organizzativa dell'AOU e della necessità che in tale fase vengano coinvolti tutti i soggetti cui spetta la responsabilità della loro implementazione, proprio per evidenziare le modalità più efficaci per la loro messa in atto.

Le misure della prevenzione della corruzione devono essere sostenibili e verificabili.

Di seguito si delineano le misure di prevenzione del rischio:

Aree generali:

a) contratti pubblici e acquisti in ambito sanitario e relative commissioni

- contratti pubblici

Le Strutture interessate sono:

- SC Coordinamento Ambito Sovrazionale Gestione Acquisti
- SC Gestione Tecnica ed Economale

- acquisti in ambito sanitario e relative commissioni

Le Strutture interessate sono:

- SC Coordinamento Ambito Sovrazionale Gestione Acquisti
- SC Gestione Tecnica ed Economale
- SS Tecnologie biomediche
- SS Gestione Esecuzioni Contrattuali
- SCDO Farmacia Ospedaliera
- S.C. Sistemi Informativi, in merito al supporto tecnologico ed informativo

La DSPO è Struttura indirettamente coinvolta, in quanto la programmazione generale degli acquisti non può prescindere dal ruolo della stessa.

Misure di trattamento del rischio:

1. Definizione dell'oggetto dell'affidamento
2. Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento
3. Requisiti di qualificazione
4. Requisiti di aggiudicazione
5. Verifica dell'aggiudicazione
6. Procedure negoziate
7. Affidamenti diretti
8. Costituzione dell'apposita Commissione che deve essere incardinata in una delle Strutture succitate.

Si rimanda integralmente alle previsioni di cui alla Determinazione ANAC 831/2016 Parte VII Sanità (Acquisti in ambito sanitario).

b) incarichi e nomine

Le Strutture interessate sono:

- SC Legale, Patrimoniale e Personale, unitamente alla SS Gestione Giuridica del Personale afferente alla stessa SC
- SC Gestione Tecnica ed economale.

Misure di trattamento del rischio:

La materia viene ampiamente trattata dalla delibera ANAC 831/2016 sezione VII, Sanità – Nomine, che fornisce precise indicazioni cui attenersi. Vale il principio per il quale ogni Azienda deve dare evidenza dei processi di nomina e di conferimento degli incarichi in modo da assicurare il massimo livello di trasparenza e l'utilizzo di strumenti di valutazione che privilegino il merito e l'integrità del professionista aspirante all'incarico, al fine di garantire la tutela ed il perseguimento del pubblico interesse.

In particolare il PNA sopra citato richiama l'attenzione sui procedimenti di attribuzione di incarichi di direzione di struttura complessa, di direttore di dipartimento, direttore di presidio ospedaliero, incarichi di direzione di struttura semplice, incarichi di

natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo, sostituzione della dirigenza medica e sanitaria, nonché l'attribuzione di altre tipologie di incarichi caratterizzati dalla natura discrezionale di affidamento dell'incarico stesso.

Per quanto non specificamente normato dalla legislazione nazionale (altri incarichi diversi dall'attribuzione di direzione di struttura complessa), in Azienda si applicano le procedure regolamentari entrate in vigore a seguito dell'adozione dell'Atto Aziendale.

c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Le Strutture interessate sono:

- SC Gestione Economico Finanziaria. Il Responsabile della Struttura stessa è stato nominato il gestore antiriciclaggio dell'AOU,
- SC Legale, Patrimoniale e Personale, riferimento SS Gestione del Patrimonio immobiliare per quanto riguarda la gestione del Patrimonio.

Misure di trattamento del rischio:

La materia è stata ampiamente trattata nella Determinazione ANAC n. 12 del 28 ottobre 2015, Parte speciale – Approfondimenti – Sanità punto 2.1.3 che qui si richiama, non avendo ulteriori specificazioni da aggiungere.

d) controlli, verifiche ispezioni e sanzioni

Area di rischio trasversale.

- sulle dichiarazioni di incompatibilità

Misure di trattamento del rischio:

su richiesta del RPC dovranno attuarsi verifiche a campione:
sulle autorizzazioni concesse per attività extraistituzionale;
sulle dichiarazioni rilasciate relative ad eventuali incompatibilità
sulle liste d'attesa ambulatoriali e di ricovero
sulle prestazioni rese in libera professione.

A tal fine ci si avvarrà del Servizio Ispettivo Interno, non appena il relativo Regolamento costitutivo verrà adottato.

Aree di rischio specifiche:

a) alienazione degli immobili

Le Strutture interessate sono:

- SC Legale, Patrimoniale e Personale – SS Gestione Patrimonio immobiliare.

Misure di trattamento del rischio:

Si rimanda a quanto previsto al punto "Ulteriori temi di approfondimenti – 1 - Misure per l'alienazione degli immobili" della delibera ANAC 831/2016 sezione VII, Sanità.

b) attività libero professionale e liste d'attesa

Le Strutture interessate sono:

- SCDO Direzione Sanitaria di Presidio Ospedaliero
- tutte le Strutture sanitarie
- SC Sistemi Informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo.

Misure di trattamento del rischio:

** attività libero professionale*

E' operativa l'infrastruttura di rete prevista dalla Legge 189/2012. Ciò comporterà la possibilità di un reale e maggior controllo sulle prenotazioni e sulla documentazione contabile emessa dai dirigenti medici. Il nuovo flusso regionale relativo all'attività libero professionale consentirà un maggior controllo circa le prestazioni erogate ed il rapporto con l'attività istituzionale.

Si prevede la negoziazione dei volumi di attività in libera professione intramuraria in relazione all'attività istituzionale erogata ed agli obiettivi aziendali. Ciò riferito alle singole Strutture sanitarie, con controlli a campione anche sui singoli Dirigenti Medici.

Con deliberazione n. 1039 del 26.11.2018 è stato istituito il Gruppo di Coordinamento Libera Professione che vigilerà sulla corretta applicazione del regolamento aziendale che disciplina le modalità organizzative dell'attività libero-professionale intramuraria e delle attività aziendali a pagamento presso l'AOU Maggiore della Carità di Novara. Inoltre avrà funzioni di indirizzo, gestione e marketing, coordinamento della progettazione, gestione, rilevazione e controllo delle attività libero-professionali erogate dall'Azienda.

** liste d'attesa ambulatoriali*

Si prevede un maggior coinvolgimento dei Responsabili delle Strutture Sanitarie in materia di liste d'attesa, che devono essere tutte informatizzate; l'avvio della gestione dematerializzata del ciclo di vita delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, consentirà un miglior controllo del processo.

Le misure di prevenzione del rischio, che in ambito sanitario e nel contesto dell'AOU può risultare elevato, sono così individuate:

- corretto utilizzo dei sistemi informatici a disposizione dell'AOU, il che significa che solo i soggetti abilitati possono prenotare tramite agende unificate nell'ambito del CUP le prestazioni ambulatoriali, che devono essere tutte a CUP, cioè tutte prenotabili tramite agende informatizzate, anche decentrate. I tempi di realizzazione del SovraCUP sono determinate da scelte regionali;
- controllo a campione dell'appropriatezza prescrittiva delle prestazioni in classe U e B;
- sorveglianza della mancata disdetta alle visite, salvo impedimenti oggettivi e documentati;
- pubblicazione dei tempi d'attesa mensili di tutte le prestazioni erogate e non solo di quelle monitorate a livello regionale.

** liste d'attesa per ricovero*

- corretto utilizzo dei sistemi informatici a disposizione dell'AOU, per l'inserimento dei pazienti nelle liste d'attesa, suddivise per patologia e classe di priorità;
- comunicazione al paziente al momento dell'inserimento in lista d'attesa di una data presumibile di pre-ricovero al quale deve seguire entro 90 giorni il ricovero programmato. Questa misura è fondamentale per tenere distinti i percorsi istituzionale/libera professione.

** tenuta e rilascio documentazione clinica*

- è stato avviato il nuovo sistema informatizzato di archiviazione delle cartelle cliniche, pertanto i Direttori delle Strutture Sanitarie, in collaborazione con la DSPO dovranno garantire che tutta la documentazione sanitaria relativa al paziente sia correttamente tenuta e chiusa all'atto della dimissione.

Anche i referti ambulatoriali dovranno essere stilati utilizzando i programmi aziendali, abolendo il cartaceo che non consente alcuna forma di controllo.

c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie, ricerca e sperimentazioni, sponsorizzazioni

farmaceutica

Le Strutture interessate sono:

- SCDO Farmacia Ospedaliera

La DSPO è Struttura indirettamente coinvolta, in quanto la programmazione generale degli acquisti non può prescindere dal ruolo della stessa.

Misure di trattamento del rischio:

La gestione informatizzata del magazzino farmaci attualmente è attiva sino alla fase della consegna in reparto. Si prevede nel triennio l'informatizzazione completa del ciclo di terapia fino alla somministrazione.

dispositivi e altre tecnologie

Le Strutture interessate sono:

- SS Tecnologie Biomediche
- SS Gestione Esecuzioni Contrattuali
- SC Sistemi Informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo
- SC DSPO

Misure di trattamento del rischio:

Nel precedente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione era stata prevista la predisposizione di un nuovo regolamento per il funzionamento della Commissione Aziendale Dispositivi Medici, che è stato approvato con deliberazione n. 1001 del 14.11.2018. Tale documento si configura come un utile strumento per il monitoraggio ed il contenimento della spesa per i dispositivi medici in quanto dispone la valutazione collegiale, con l'apporto di diverse professionalità, dell'impatto all'interno dell'Azienda di ogni proposta di introduzione di nuova tecnologia e di donazione o contratto di comodato d'uso.

ricerca, sperimentazioni

Le Strutture interessate sono:

- SC DSPO
- Comitato Etico Interaziendale

Misure di trattamento del rischio:

In tale area rientra la materia delle sperimentazioni cliniche, materia rilevante per l'AOU, considerato che è sede del Comitato Etico Interaziendale al quale fanno riferimento le AASSLL di Novara, VCO e Biella.

Il Presidente del Comitato Etico è stato inserito quale referente del R.P.C. limitatamente alla materia.

L'elevato numero di sperimentazioni cliniche condotte in AOU rende necessario considerare attentamente la materia, atteso che la delibera ANAC n. 831/2016 recita "... l'azione dei Comitati Etici, volta ad accertare la scientificità e la eticità del protocollo di studio, non fornisce specifiche garanzie al riguardo".

Attività complessiva del Comitato Etico Interaziendale – anno 2018

totale pareri emessi	n. 202, di cui:
sperimentazione clinica con farmaci	n. 49
sperimentazione clinica con D.M.	n. 25
studi osservazionali	n. 107

uso terapeutico n. 15

Attività' Comitato Etico interaziendale nei confronti dell'AOU – anno 2018

totale pareri emessi	n. 147, di cui:
sperimentazione clinica con farmaci	n. 41
sperimentazione clinica con D.M.	n. 20
studi osservazionali	n. 76
uso terapeutico	n. 8.

Nel 2018 è stato rivisto il regolamento costitutivo del Comitato Etico Interaziendale, sottoposto per l'approvazione alla Direzione Generale nello scorso mese di dicembre. In tale regolamento si richiama la garanzia dell'indipendenza del Comitato Etico, l'attenzione sull'obbligo dei componenti a non pronunciarsi per quelle sperimentazioni per le quali possa sussistere un conflitto di interessi diretto o indiretto. Inoltre conferma – in nome della trasparenza – la pubblicazione sul sito www.comitatoeticonovara.it di tutte le procedure operative, l'elenco dei nomi e relative qualifiche dei componenti, nonché una reportistica relativa all'attività svolta rispetto alla valutazione dei protocolli di studio. Si rammenta che l'attività di ricerca è parte integrante della mission aziendale.

In merito a quanto indicato nella delibera ANAC N. 831/2016 “Sperimentazioni cliniche. Proposta di ripartizione dei proventi derivanti da sperimentazioni cliniche” si rimanda ai regolamenti aziendali interni approvati in sede di contrattazione decentrata.

Il Clinical Trial Center, istituito con deliberazione n. 243 del 29.05.2014 ed integrato con deliberazione n. 303 del 24.05.2017, supporta l'AOU nel promuovere la ricerca scientifica e integrare le conoscenze che ne derivano, trasferendole nella pratica clinica in modo da offrire ai pazienti trattamenti innovativi. Inoltre il CTC promuove gli studi sperimentali eseguiti dalle Aziende produttrici di farmaci o dispositivi, rappresentando il “centro unico di coordinamento e centralizzazione dati” delle attività inerenti le sperimentazioni cliniche interagendo con la Direzione Strategica Aziendale, gli sponsor, gli sperimentatori e il Comitato Etico.

sponsorizzazioni

Area di rischio trasversale

Misure di trattamento del rischio:

Revisione del Regolamento in materia, sottoposto all'attenzione della Direzione Generale, che individuerà le diverse Strutture coinvolte.

Elaborazioni di report sulla partecipazione ad attività di formazione/aggiornamento, che dovranno essere trasmessi trimestralmente al RPC.

L'ANAC, in collaborazione con A.Ge.Na.S., ha predisposto dei moduli standard relativi a dichiarazioni pubbliche di interessi che possono coinvolgere i professionisti di area sanitaria, professionale, tecnica e amministrativa nell'espletamento di attività inerenti alle funzioni che implicano responsabilità nella gestione delle risorse e dei processi decisionali in materia di farmaci, dispositivi, altre tecnologie, nonché ricerca, sperimentazione e sponsorizzazione. In applicazione di quanto disposto dalla Regione Piemonte, nell'anno 2018 si è dato avvio alla fase di compilazione di tali moduli da parte dei Direttori di Struttura Complessa e di Struttura Semplice.

d) comodati d'uso e valutazioni in prova

Le Strutture interessate sono:

- SS Tecnologie biomediche ex Deliberazione n 853/2017
- SC Sistemi Informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo

La DSPO è Struttura indirettamente coinvolta, in quanto la programmazione generale degli acquisti non può prescindere dal ruolo della stessa.

Misure di trattamento del rischio:

Trattasi di particolari modalità d'ingresso delle tecnologie all'interno dell'AOU, diverse rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento. La materia necessitava di ulteriori temi di approfondimento e di una revisione della precedente regolamentazione aziendale. Ciò è stato effettuato, come sopra già dichiarato alla voce "dispositivi e altre tecnologie" con la deliberazione n. 1001 del 14.11.2018.

e) attività conseguenti al decesso ospedaliero

Le Strutture interessate sono:

- SC DSPO,
- SC Legale, Patrimoniale e Personale.

Misure di trattamento del rischio:

Nel dicembre 2018 è stato sottoposto alla Direzione Generale l'aggiornamento della regolamentazione della materia deliberata nell'anno 2016, ove sono previste norme specifiche inerenti i rapporti con le imprese di onoranze funebri nonché informazioni ed avvertenze per gli operatori sanitari ed i familiari dei defunti.

f) misure di definizione e promozione dell'etica e di standard di comportamento

L'individuazione di standard di comportamento è misura di carattere generale, già prevista dalla legge e ribadita nei Piani Nazionali Anticorruzione, volta a ripristinare un più generale rispetto di regole di condotta che favoriscano la lotta alla corruzione, riducendo i rischi di comportamenti troppo aperti al condizionamento di interessi particolari in conflitto con l'interesse generale

Ai sensi del comma 44 art. 1 della Legge 190/2012 l'AOU ha adottato un proprio codice di comportamento dei dipendenti che integra e specifica il codice di comportamento dei dipendenti pubblici di cui al DPR 16 aprile 2013 n. 62. Nel Codice sono richiamati i doveri di diligenza, lealtà, imparzialità e servizio esclusivo alla cura dell'interesse pubblico, nonché il divieto di favorire con la propria condotta, il conferimento di benefici personali in relazione alle funzioni espletate.

Misure di trattamento del rischio:

• Revisione e diffusione del Codice di Comportamento approvato con deliberazione in data 30.12.2013, n 785, secondo le nuove Linee Guida ANAC che verranno emanate nei primi mesi del 2019. Deve essere data particolare rilevanza, nel Codice di comportamento, al dovere di collaborare attivamente con il RPC, dovere la cui violazione deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare, come previsto dalla Determinazione ANAC 12/2015 2.c).

Specifici doveri di comportamento possono essere previsti anche con particolari misure di prevenzione da adottarsi per determinate aree o settori o processi a rischio.

La materia del "pantouflage – revolving doors" deve essere ricompresa nel Codice di Comportamento.

Pantouflage – revolving doors: nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti anche mediante procedura negoziata dovrà essere sempre inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle Pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. I soggetti per i quali emerge la situazione di cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento.

g) misure di formazione

Area di rischio trasversale

Misure di trattamento del rischio:

L'art. 1, comma 9 lettera b) della Legge 190/2012 stabilisce che il piano di prevenzione della corruzione e della trasparenza deve prevedere meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione.

La formazione deve riguardare tutti i soggetti che partecipano, a vario titolo, all'attuazione delle misure di prevenzione.

A partire dal 2015 è stato erogato un corso in modalità FAD rivolto a tutti i dipendenti sui principi di base di prevenzione della corruzione e sul ruolo della trasparenza nelle Pubbliche Amministrazioni. Ora, questa iniziativa è mantenuta solo per il personale neoassunto.

Si prevedono momenti specifici di aggiornamento diretti alle diverse tematiche che riguardano le aree a rischio di corruzione con la partecipazione dei Referenti del RPC interessati. Nel 2018 è stata organizzata una giornata di formazione rivolta specificamente ai Direttori di Strutture Sanitarie ed al personale amministrativo direttamente coinvolto negli adempimenti relativi agli obblighi di trasparenza;

Nel triennio di validità del presente Piano si propone:

- l'organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di comportamento. La formazione infatti riveste un'importanza cruciale nell'ambito della azione di prevenzione della corruzione e consente di raggiungere, tra l'altro, i seguenti obiettivi:
 - la conoscenza e la condivisione degli strumenti di prevenzione (politiche, programmi, misure) da parte dei diversi soggetti che a vario titolo operano nell'ambito del processo di prevenzione;
 - la creazione di competenza specifica per lo svolgimento dell'attività nelle aree a più elevato rischio di corruzione;
 - l'occasione di un confronto tra esperienze diverse e prassi amministrative distinte da ufficio ad ufficio, reso possibile dalla compresenza di personale "in formazione" proveniente da esperienze professionali e culturali diversificate; ciò rappresenta un'opportunità significativa per coordinare ed omogeneizzare all'interno dell'ente le modalità di conduzione dei processi da parte degli uffici, garantendo la costruzione di "buone pratiche amministrative" a prova di impugnazione e con sensibile riduzione del rischio di corruzione;
 - la diffusione di valori etici, mediante l'insegnamento di principi di comportamento eticamente e giuridicamente adeguati;
 - nel corso del triennio le attività di formazione potranno assumere contenuti progressivamente più specifici anche sulla base dei dati esperienziali frattanto acquisiti;
 - l'organizzazione e la gestione dei corsi di formazione di cui al PTPC rientra nella competenza e responsabilità del Direttore della relativa Struttura dell'Azienda che collabora con il Responsabile per l'individuazione dei contenuti formativi, l'elaborazione delle linee

strategiche e programmatiche e la rilevazione del fabbisogno formativo inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti;

- le iniziative formative così concordate, saranno inserite nel Piano Aziendale della Formazione;

- ogni anno il Responsabile, entro il termine utile per la programmazione del fabbisogno formativo aziendale, e sulla base delle indicazioni pervenute dai Referenti/Dirigenti, individua il personale da inserire nel Programma di formazione di cui al comma 11 dell'art. 1 della Legge 190/2012;

- l'Azienda dovrà monitorare e verificare il livello di attuazione dei processi di formazione e la loro efficacia. Il monitoraggio è realizzato anche attraverso questionari destinati ai soggetti destinatari della formazione, anche al fine di realizzare ogni azione migliorativa eventualmente necessaria.

h) misure di rotazione

Area di rischio trasversale

La legge individua nella rotazione degli incarichi, attribuiti ai dirigenti ed ai dipendenti delle articolazioni aziendali maggiormente a rischio di corruzione, una misura utile ad evitare il consolidamento di posizioni di privilegio derivanti dalla gestione prolungata e diretta di attività e procedure. La rotazione, nel rispetto delle competenze, favorisce l'individuazione di procedure inadeguate, pur in assenza di illecito. In tal modo si configura perfettamente l'obiettivo di prevenire il fenomeno corruttivo. L'introduzione della misura deve essere tuttavia accompagnata da strumenti ed accorgimenti che assicurino continuità all'azione amministrativa. Laddove non sarà attuabile, andranno standardizzati i procedimenti da seguire.

E' in capo ai diversi responsabili di Dipartimento, di Struttura ed alla Direzione Generale.

Misure di trattamento del rischio:

- Rotazione di tutti i componenti degli organismi che durante il triennio dovranno essere rinnovati, e nei confronti dei quali è applicabile il principio di che trattasi, fatte salve le eccezioni previste dalla normativa vigente.

In merito alla rotazione degli incarichi amministrativi e/o tecnici si forniscono le seguenti osservazioni: anche tali incarichi, in molti casi, richiedono competenze tecniche specifiche (ad esempio fisica sanitaria, informatica.....) e, anche nel caso di competenze acquisite, le figure in grado di svolgere questo compito sono in numero molto limitato all'interno dell'Azienda.

Anche per quanto attiene il personale dirigenziale, la rotazione dei responsabili dei settori più esposti al rischio di corruzione presenta delle criticità particolari. I dirigenti, infatti, per il tipo di poteri che esercitano e per il fatto di costituire un riferimento per il personale dipendente, sono le figure la cui funzione e azione, ove abusata, può provocare danni consistenti. Si tratta quindi di figure che dovrebbero essere maggiormente soggette a ruotare.

Al fine di contemperare l'esigenza della rotazione degli incarichi con quella del mantenimento dei livelli di competenze in un quadro generale di accrescimento delle capacità complessive dell'amministrazione sanitaria, per mettere in atto questa misura occorre preliminarmente individuare le ipotesi in cui è possibile procedere alla rotazione degli incarichi attraverso la puntuale mappatura degli incarichi/funzioni apicali, a partire dall'individuazione delle funzioni fungibili e utilizzando tutti gli strumenti disponibili in tema di gestione del personale ed allocazione delle risorse.

In linea generale la rotazione del personale addetto alle aree a più elevato rischio di corruzione rappresenta una misura molto rilevante fra gli strumenti di prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo.

Peraltro, nell'ambito di un'azienda ospedaliera-universitaria con le caratteristiche dell'AOU "Maggiore della Carità" (in termini di dimensioni, numero di personale dirigenziale e non dirigenziale, ecc.), ove peraltro le specifiche professionalità non sono nella maggior parte dei casi "sostituibili con rotazione", si tratta di uno strumento praticamente non attuabile.

In particolare:

- la rotazione innanzitutto non è attuabile nei confronti del personale medico (si consideri anche quello Universitario) e in generale del personale dirigente del ruolo sanitario (figure professionali presenti in numero assai limitato) in quanto questo personale deve essere necessariamente assegnato alla propria specifica disciplina di specializzazione e quindi non possono ipotizzarsi trasferimenti in diverse strutture aziendali; unica limitata possibilità è quella riferita a variazioni e modifiche dei singoli incarichi dirigenziali;
- in linea generale, alcuni settori di attività amministrativa in cui la misura della rotazione del personale avrebbe indubbiamente una significativa potenziale rilevanza (ad esempio il settore acquisti), non sono suscettibili di quei rallentamenti e/o sospensioni di attività che fisiologicamente si verificherebbero a causa dell'elevata specializzazione che il personale addetto a tali aree deve acquisire.

Per le considerazioni sopra esposte, si è quindi ritenuto di prevedere, fatte salve le diverse disposizioni normative, soltanto la misura di carattere cautelare, immediatamente esecutiva, sull'argomento in questione in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:

- avvio di procedimento disciplinare;
- avvio di procedimento penale .

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

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

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

Si ritiene comunque che la rotazione del personale ai fini della prevenzione della corruzione non possa essere "confusa" con trasferimenti interni che hanno tutt'altra ragione e non sono finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Nell'anno 2018 è stata effettuata la rotazione degli incarichi di Responsabile Prevenzione Corruzione e Responsabile Trasparenza, come già esplicitato, con conseguente passaggio di consegne.

i) misure di segnalazione e protezione

Le Strutture interessate sono:

- SS Relazione Esterne
- SC Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri
- SC Sistemi Informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo

Misure di trattamento del rischio:

- Misura pregiudiziale affinché l'attività del RPC possa svolgersi trasversalmente a tutte le altre è la dotazione di adeguati supporti informatici che si prevede debbano essere messi a disposizione nel corso del triennio;
- l'informatizzazione e la "dematerializzazione" dei processi al fine di consentire la tracciabilità, con l'emersione delle responsabilità per ciascuna fase degli stessi, che consenta anche di avere a disposizione una reportistica utile ad evidenziare tempestivamente alcune "anomalie";
- il monitoraggio sul rispetto dei termini procedurali dei principali processi a rischio allo scopo di far emergere eventuali omissioni o ritardi che possano essere espressione di fenomeni corruttivi;
- istituzione, all'interno del sito web aziendale, di una sezione dedicata ai reclami da parte dei pazienti con modalità facilmente accessibili nonché un sistema di reporting e di monitoraggio degli stessi da parte del RPC, che pertanto deve essere collegato in rete;
- controlli a campione sulle dichiarazioni sostitutive di certificazioni di atto notorio rese dai dipendenti e dagli utenti da parte dei servizi competenti.

10. Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)

Il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei Conti, ovvero riferisce in forma scritta al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro non può essere né sanzionato né demansionato, né sottoposto a misure organizzative aventi effetti negativi diretti o indiretti sulle condizioni di lavoro in seguito alla propria segnalazione. Sarà onere del datore di lavoro dimostrare che eventuali provvedimenti adottati nei confronti del dipendente segnalante siano stati motivati da ragioni estranee alla segnalazione.

La *ratio* della norma è quella di evitare che il dipendente ometta di segnalare situazioni di illecito per il timore di subire conseguenze pregiudizievoli. In tale ottica la segnalazione è un atto di manifestazione di senso civico attraverso cui il *whistleblower* contribuisce all'emersione e alla prevenzione di rischi corruttivi all'interno dell'amministrazione di appartenenza, nel più generale interesse pubblico.

Nessuna tutela è tuttavia prevista nei casi di condanna – anche con sentenza di primo grado – per i reati di calunnia, diffamazione o comunque commessi tramite la segnalazione, qualora la denuncia, rivelatasi infondata, sia stata effettuata con dolo o colpa grave.

L'AOU ha adottato la procedura per la segnalazione degli illeciti e delle irregolarità da parte del dipendente con deliberazione n. 256 del 05.6.2014, prevedendo anche specifici modelli per la segnalazione di condotte illecite presenti sul sito internet aziendale.

La Legge 30 novembre 2017, n.179 "Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano avvenuti a conoscenza nell'ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato" ha introdotto maggiori tutele a garanzia della segretezza dell'identità del segnalante. L'art. 1 comma 5 della medesima Legge ha stabilito che l'ANAC adotti Linee guida relative alle procedure per la presentazione e la gestione delle segnalazioni, che prevedano l'utilizzo di modalità anche informatiche.

In ottemperanza a quanto previsto nelle "Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (c.d. whistleblower)" di cui alla Determinazione ANAC n. 6 del 28 aprile 2015, è recentemente stato pubblicato in modalità open source il software che consente la compilazione, l'invio e la ricezione delle segnalazioni di illecito da

parte di dipendenti/utenti interni di una amministrazione. Pertanto nell'anno 2019 la procedura dovrà essere rivista.

11. Forme di consultazione

L'Azienda imposta le proprie politiche di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso forme di consultazione nel processo di elaborazione e/o aggiornamento del Piano, che prevedono il coinvolgimento di stakeholders esterni ed interni.

I Responsabili della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza, al fine di favorire un alto grado di partecipazione da parte di tutti i cittadini alle attività che questa Azienda pone a tutela dei principi di legalità e integrità, invitano tutti gli interessati a far pervenire all'indirizzo di posta elettronica anticorruzione.resp@maggioreosp.novara.it eventuali osservazioni e/o suggerimenti che possano essere considerati e valutati in sede di rielaborazione dell'aggiornamento annuale del Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza che ogni Pubblica Amministrazione deve adottare entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il Piano viene pubblicato sul sito web aziendale al fine di garantire un più ampio coinvolgimento degli utenti nell'attività dell'amministrazione e nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati.

E' possibile formulare osservazioni e reclami in merito ad inadempienze riscontrate

12. Tempi e modalità di monitoraggio

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

Tali misure comprendono:

- a) la predisposizione da parte del RPCT, entro la data fissata dall'ANAC, di una Relazione annuale che riporti il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal PTPC;
- b) l'implementazione di un sistema di reportistica tale da consentire al RPCT un monitoraggio costante in merito allo stato di avanzamento di attuazione delle misure contenute nel PTPC;
- c) il collegamento con il ciclo della performance e gli obiettivi aziendali che devono comprendere anche quelli di cui al presente Piano per la prevenzione della corruzione, in capo ai singoli Direttori;
- d) la reportistica, aggiuntiva a quella usualmente utilizzata in sede aziendale per illustrare lo stato di realizzazione degli obiettivi annuali di attività, sia in fase di verifica intermedia sia in fase di rendicontazione finale;
- e) le attività di verifica e valutazione svolte dall'Organismo Interno di Valutazione nell'ambito del ciclo della performance aziendale, stante la stretta correlazione esistente con il PTPC.

**AZIENDA OSPEDALIERO-UNIVERSITARIA
“MAGGIORE DELLA CARITA” - NOVARA**

SEZIONE 2

**PROGRAMMA TRIENNALE
PER LA TRASPARENZA E L’INTEGRITA’**

INDICE

1. Premessa	pag. 30
2. Procedimento per l'adozione e l'aggiornamento del Programma della Trasparenza	pag. 31
3. Obiettivi strategici della Trasparenza e Piano della Performance	pag. 32
4. Misure organizzative, misure di monitoraggio sull'attuazione degli obblighi di trasparenza e misure formative	pag. 33
5. L'Accesso Civico	pag. 34
6. Entrata in vigore	pag. 35

Allegato "Elenco degli obblighi di pubblicazione"

1. PREMESSA

In ottemperanza ai principi di buon andamento dei servizi pubblici e di corretta gestione delle relative risorse, la pubblicazione on line dei dati è finalizzata a consentire a tutti i cittadini un'effettiva conoscenza dell'azione svolta dalla Pubblica Amministrazione, con il fine di sollecitare e agevolare modalità di partecipazione e coinvolgimento della collettività.

La trasparenza è una misura di estremo rilievo e fondamentale per la prevenzione della corruzione. Come ben precisato nel Piano Nazionale Anticorruzione, è posta al centro di molte indicazioni e orientamenti internazionali in quanto strumentale alla promozione dell'integrità, allo sviluppo della cultura della legalità in ogni ambito dell'attività pubblica e pertanto le Amministrazioni devono tendere a rafforzare tale misura nei propri PTPCT.

All'attuale quadro normativo in materia di trasparenza il d.lgs. 97/2016 ha apportato rilevanti innovazioni, tra cui la razionalizzazione degli obblighi di pubblicazione vigenti mediante la concentrazione e la riduzione degli oneri gravanti sulle amministrazioni pubbliche.

Il FOIA ha disciplinato anche un nuovo *accesso civico*, molto più ampio di quello previsto dalla precedente formulazione, riconoscendo a chiunque, indipendentemente dalla titolarità di situazioni giuridicamente rilevanti, l'accesso ai dati e ai documenti detenuti dalle pubbliche amministrazioni, nel rispetto dei limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati, e salvi i casi di segreto o di divieto di divulgazione previsti dall'ordinamento.

Alla luce di quanto sopra, l'Autorità si riserva di intervenire con appositi atti di regolamentazione, Determine, Delibere e Linee Guida cui i soggetti tenuti agli obblighi devono adeguarsi.

Come già per l'anno 2018 si dispone una sezione ad hoc per la Trasparenza ed Integrità all'interno del PTPC contenente l'indicazione obbligatoria dei soggetti cui compete la trasmissione e la pubblicazione dei dati, in un'ottica di maggiore responsabilizzazione delle strutture interne delle amministrazioni e ai fini dell'effettiva realizzazione di elevati standard di trasparenza.

Si ricorda infine che, oltre alla trasparenza intesa come misura generale quale adeguamento agli obblighi di pubblicazione previsti dal d.lgs. 33/2013 e dalla normativa vigente, le amministrazioni e gli enti possono pubblicare i c.d. "dati ulteriori", come espressamente previsto dalla l. 190/2012, e poi dal D.lgs. 33/2013.

Ovviamente l'ostensione dei dati on line deve avvenire nel rispetto della normativa sulla tutela della riservatezza e procedendo all'anonimizzazione di dati personali eventualmente presenti.

L'A.O. U. Maggiore della Carità di Novara, pertanto, al fine di agevolare forme diffuse di controllo del rispetto dei principi costituzionali di buon andamento ed imparzialità, utilizza la Sezione di Amministrazione Trasparente del proprio sito web istituzionale e si impegna a redigere l'aggiornamento annuale al PTPCT con le eventuali iniziative, modifiche ed integrazioni che si renderanno utili e necessarie nel corso del triennio 2019-2021.

2. PROCEDIMENTO PER L'ADOZIONE E L'AGGIORNAMENTO DEL PROGRAMMA DELLA TRASPARENZA

L'attuazione del Programma richiede l'apporto della Direzione Aziendale e delle Strutture amministrative e tecniche cui direttamente si rivolge per la realizzazione degli obiettivi e delle azioni previste; è quindi fondamentale che tutto il personale dell'Azienda possa essere messo in grado di conoscere e condividere le linee fondamentali del Programma.

Il consolidamento della cultura della trasparenza passa anche attraverso un più incisivo coinvolgimento di tutti i dipendenti con l'obiettivo di far acquisire una maggiore consapevolezza sulla rilevanza delle novità introdotte.

Il PTPCT ed i suoi aggiornamenti successivi sono adottati con atto del Direttore Generale su proposta e stesura da parte del Responsabile Aziendale della Trasparenza e della Prevenzione della Corruzione, ciascuno per la sezione di propria competenza, al termine dell'iter di incontri con i vari Responsabili delle Strutture interne coinvolti, quali referenti per gli obblighi di detenzione dei dati e di pubblicazione e con il confronto con l'OIV (Organismo Indipendente di Valutazione), oltre che con la pubblicazione sul sito web istituzionale come forma di pubblicità.

Al fine di favorire un alto grado di partecipazione da parte di tutti i cittadini e dei dipendenti dell'AOU, al termine del mese di gennaio 2019 il PTPCT viene pubblicato sul sito istituzionale aziendale disponibile per tutti gli Stakeholders, per la raccolta di eventuali suggerimenti e/o chiarimenti utili al Programma stesso.

Come stabilito dalle disposizioni vigenti il PTTI, in quanto sezione e parte integrante del Piano Triennale di Prevenzione alla Corruzione, è aggiornato entro il 31 gennaio di ogni anno e viene pubblicato sul sito nell'apposita sezione Amministrazione Trasparente.

La sezione dedicata alla Trasparenza aziendale, oltre alla presente parte descrittiva del Programma, è costituita dall'allegato parte integrante della TABELLA DEGLI OBBLIGHI pubblicata con la Delibera ANAC n. 1310 del 28/12/2016, alla quale sono stati aggiunti i vari Responsabili degli obblighi di detenzione dei dati, oltre all'indicazione dei termini entro cui si intende provvedere al completamento dell'obbligo di pubblicità.

Nella tabella degli obblighi vengono indicati i livelli di responsabilità dei Direttori delle Strutture che devono trovare applicazione nel ciclo di gestione delle performance attraverso il Piano delle Performance.

Per quanto concerne invece la fase di attuazione del PTTI, in modo costante l'Azienda è disponibile a raccogliere i riscontri dai cittadini e dagli stakeholder sul livello di utilità e di utilizzazione dei dati pubblicati, oltre che gli eventuali reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate o su eventuali ritardi ed inadempienze riscontrate.

A tal fine l'utenza potrà far pervenire osservazioni, chiarimenti e richieste ai seguenti indirizzi di posta elettronica aziendali:

ufficiostampa@maggioreosp.novara.it

oppure

ezio.romagnolo@maggioreosp.novara.it

La collaborazione con la Struttura Relazioni Esterne, che gestisce il sito web aziendale, risulta necessaria per la comunicazione delle iniziative in tema di trasparenza e per la raccolta diretta di informazioni, suggerimenti e commenti da parte del pubblico, nonché per garantire l'accessibilità dei dati secondo le specifiche richieste ed il supporto tecnico/informatico.

3. OBIETTIVI STRATEGICI DELLA TRASPARENZA E PIANO DELLA PERFORMANCE

Il PTPCT aziendale intende favorire l'effettiva realizzazione di forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento ed imparzialità, nella misura in cui l'adempimento degli obblighi di trasparenza è diretto a fare emergere – ed eliminare - ipotesi di cattiva gestione.

La trasparenza della performance rileva ai fini del ciclo di gestione della performance che ciò, sia in relazione al conseguimento degli obiettivi del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità con riguardo al sistema di obiettivi strategici e operativi contenuti negli atti di indirizzo della Direzione Generale.

La trasparenza ha quindi una duplice funzione: “statica”, che si configura essenzialmente nella pubblicità di categorie di dati della PA per finalità di controllo sociale, e “dinamica”, fortemente ancorata al concetto di performance in un'ottica di miglioramento continuo.

Essa viene assicurata mediante la diffusione in rete di atti e dati concernenti il ciclo della performance e della rendicontazione dei risultati da destinarsi all'organo di indirizzo politico-amministrativo per la consultazione dei soggetti esterni, dei cittadini, degli utenti e di tutti i soggetti interessati.

La responsabilizzazione dei soggetti individuati come responsabili degli obblighi di trasparenza deve trovare riscontro negli obiettivi di performance annuali anch'essi a disposizione per la consultazione da parte dei soggetti sopra indicati, previa valutazione da parte dell'OIV nell'ambito del ciclo di gestione delle Performance.

La pagina web “Amministrazione trasparente” contiene la sezione titolata “Performance” all'interno della quale vengono pubblicati, nei tempi indicati dall'ANAC, i documenti e i dati collegati alla materia della performance.

In particolare, le due sottosezioni “Ammontare complessivo dei premi” e “Dati relativi ai premi” sono finalizzate alla trasparenza delle risorse connesse alla produttività stanziata ed erogate, nonché dei dati relativi alla assegnazione, in forma aggregata, del trattamento accessorio del personale dirigenziale e non dirigenziale, al fine di evidenziare il livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi.

Da ciò derivano gli obiettivi strategici del PTPCT:

- a) rafforzare uno strumento essenziale nella prospettiva della promozione dell'integrità e dello sviluppo della cultura della legalità in funzione preventiva dei fenomeni corruttivi e – più in generale – di cattiva amministrazione
- b) sviluppare il controllo diffuso sulla performance aziendale
- c) consentire ai cittadini l'effettiva conoscenza dei servizi che possono ottenere dall'azienda, delle loro caratteristiche quantitative e qualitative e delle loro modalità di erogazione.

Il PTPCT, grazie al suo collegamento al Piano della Performance, permette di rendere pubblici agli stakeholder di riferimento i programmi di attività dell'Azienda, il loro stato di attuazione e i risultati conseguiti.

4. MISURE ORGANIZZATIVE, MISURE DI MONITORAGGIO SULL'ATTUAZIONE DEGLI OBBLIGHI DI TRASPARENZA E MISURE FORMATIVE

Le principali misure dirette ad assicurare regolarità e tempestività dei flussi informativi sono quindi costituite da:

- Individuazione dei Dirigenti Responsabili della detenzione degli obblighi di legge
- Utilizzo del sito web aziendale secondo le caratteristiche editoriali stabilite dalle norme di riferimento nell'apposita Area Amministrazione Trasparente
- Organizzazione e pubblicazione dei dati secondo le prescrizioni di carattere tecnico stabilite dalle norme di riferimento, e gli input informatici della SC Sistemi Informativi
- Previsione di un crono programma che gradualmente indichi gli adempimenti ancora da completare
- Trasmissione di disposizioni operative e di specifiche iniziative formative in materia di trasparenza da parte del Responsabile della Trasparenza.

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'attuazione degli obblighi di trasparenza spettano ad organismi istituzionali quali ANAC a livello centrale ed OIV a livello locale, oltre che naturalmente dal Responsabile Aziendale della Trasparenza.

Il Responsabile della Trasparenza, nominato direttamente dalla Direzione Aziendale con delibera n. 553 del 08/06/2018 tra i Dirigenti presenti in Azienda quale incarico aggiuntivo ed a rotazione, ha il compito di:

* monitorare sistematicamente la regolarità e tempestività dei flussi informativi e qualora riscontri inadempienze e/o irregolarità di livello significativo, sollecita il Responsabile degli obblighi aziendale interessato a provvedere in merito, concordando un termine congruo, salvo eccezioni debitamente motivate. Nel caso di mancato o incompleto riscontro alla richiesta di adempimento, il Responsabile della Trasparenza provvede a segnalare la circostanza alla Direzione Aziendale, agli OIV che, a seconda delle circostanze, risultano interessati;

* predisporre una relazione a fine anno sullo stato di attuazione del PTTI, da trasmettere alla Direzione aziendale ed all'OIV;

* supportare l'OIV, secondo le sue specifiche richieste ed ai fini dell'attività di verifica di sua competenza, predisponendo una analitica tabella di riscontro degli obblighi di pubblicazione da parte dell'azienda, da aggiornare in base alle disposizioni dell' A.N.A.C.

L'OIV, quale responsabile della corretta applicazione delle linee guida predisposte dall'ANAC, esercita un'attività di impulso per l'elaborazione del PTPCT ed ha il compito di attestare l'assolvimento da parte dell'Azienda degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.

Gli esiti di tale attività di controllo e certificazione dell'OIV sono pubblicati nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale.

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

All'A.N.A.C. compete un ruolo generale di coordinamento, indirizzo e supervisione esercitato anche attraverso l'adozione di specifiche linee guida che fungono da riferimento per tutte le pubbliche amministrazioni. Inoltre l'Autorità svolge funzioni di vigilanza diretta rispetto alle verifiche effettuate dagli Organismi Indipendenti di Valutazione, e di vigilanza indiretta rispetto alle amministrazioni per le quali riceve segnalazioni (dal Responsabile della Trasparenza e/o da privati cittadini) di mancato o parziale adempimento degli obblighi di pubblicazione.

Al fine di ottemperare all'obbligo di formazione previsto dalla normativa, il Responsabile della Trasparenza si impegna all'attuazione di incontri con tutto il personale dipendente.

A tal fine a partire dalla fine dell'anno 2014 si sono organizzati incontri formativi con il personale Dirigente Medico e Sanitario, Responsabile di struttura complessa e semplice, che sono proseguiti negli anni successivi.

Congiuntamente a tutti i Responsabili della Trasparenza e della Prevenzione alla Corruzione dell'Area Interaziendale di Coordinamento - AIC Piemonte 3 - si è provveduto alla produzione di un unico corso FAD destinato a tutti i ruoli del personale dipendente delle 5 Aziende Sanitarie, elaborato con una modalità di agevole impatto e facilmente comprensibile, che ha preso il via nell'autunno del 2015 ed è proseguito nei successivi due anni al fine di consentire l'adesione da parte di tutto il personale dipendente dell'AOU e diffondere i concetti basilari in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza delle Pubbliche Amministrazioni.

Si continuerà a programmare incontri informativi per specifici settori, oltre ad altre iniziative finalizzate alla divulgazione dei documenti e delle attività legate al ciclo della Performance al fine di rendere sempre più partecipi i dipendenti all'applicazione della normativa vigente.

5. L'ACCESSO CIVICO

L'accesso civico, disciplinato già dall'art. 5 del D.Lgs 33/2013 ed in seguito novellato dal D.Lgs. 97/2016, risulta una grande novità della normativa sulla trasparenza in particolar modo con la revisione determinata dall'ultima citata normativa detta F.O.I.A. (Freedom of Information Act).

È previsto l'obbligo per le pubbliche amministrazioni di rendere noti i documenti, le informazioni o i dati, attribuendo allo stesso tempo il diritto a chiunque di richiedere i medesimi, nei casi in cui sia stata omessa la loro pubblicazione.

La richiesta di accesso civico non necessita di alcuna legittimazione soggettiva del richiedente e non deve essere motivata, è inoltre gratuita e va presentata in carta libera ad uno dei seguenti uffici:

- all'ufficio che detiene i dati, le informazioni o i documenti per accesso generalizzato;
- alla Struttura Semplice Relazioni Esterne per accesso generalizzato;
- al Responsabile della Trasparenza, ove l'istanza abbia a oggetto dati, informazioni o documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria ai sensi del predetto decreto FOIA.

Nel caso di accesso “generalizzato”, ossia anche per i dati o documenti non oggetto degli obblighi di legge, la domanda viene presentata alla Struttura Semplice Relazioni Esterne (anche se il Responsabile dei relativi dati o procedimenti è il vertice dell’ufficio che ha formato l’atto o che detiene lo stesso atto stabilmente), mentre nell’accesso civico per gli obblighi previsti dal Decreto FOIA la domanda deve essere presentata al Responsabile per la Trasparenza

Nel sito web aziendale, alla sezione Accesso Civico, si trovano pubblicate le modalità di utilizzo degli istituti di accesso civico in tutte le varianti previste dal FOIA, oltre alla modulistica utile per presentare la relativa istanza.

Nell’ipotesi di mancata pubblicazione dell’atto, documento o altra informazione prevista dal Decreto FOIA, l’Amministrazione deve procedere alla pubblicazione nella Sezione di Amministrazione Trasparente del dato richiesto e contestualmente dovrà trasmetterlo al richiedente o, in alternativa, potrà comunicare al medesimo l’avvenuta pubblicazione ed inoltre indicare il collegamento ipertestuale per quanto richiesto.

Nel caso in cui il documento, l’informazione o il dato richiesti risultino già pubblicati ai sensi della legislazione vigente, l’Amministrazione provvederà a specificare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nei casi di ritardo o mancata risposta, l’istante potrà rivolgersi al titolare del potere sostitutivo (figura apicale dell’Ente) di cui all’articolo 2, comma 9-bis della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni, che per l’AOU Maggiore della Carità è il Direttore Amministrativo.

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.

Le due fattispecie rappresentate nel FOIA: Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato risultano comunque differenti rispetto al diritto di accesso “ordinario” previsto già dalla L. 141/1990 e s.m.i., in base al quale è necessario l’accertamento dell’esistenza di un bisogno legittimo del richiedente, diretto, concreto, attuale e differenziato.

Per le figure di accesso civico previste dal FOIA invece non sono necessarie domande motivate che si basino su un interesse qualificato, e non sono quindi sottoposte a limitazione, oltre ad essere completamente gratuite.

Al fine di assicurare l’efficacia di tale diritto, nella sezione “Amministrazione Trasparente” (sotto la voce Altri contenuti – Accesso Civico) sono pubblicati un vademecum informativo sull’esercizio del diritto, la modulistica utilizzabile, i dati relativi al Responsabile della Trasparenza, al Responsabile URE, al titolare del potere sostitutivo – Direttore Amministrativo - a cui si può indirizzare la richiesta con i relativi recapiti.

6. ENTRATA IN VIGORE

Il presente Piano entra in vigore dal primo giorno successivo alla pubblicazione del provvedimento di adozione sull’Albo on-line dell’Azienda.

L’Azienda ottempera agli obblighi di pubblicità e informazione attraverso la sua pubblicazione sul sito istituzionale.