

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

**PIANO TRIENNALE
PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
E PER LA TRASPARENZA
(L. 190 DEL 6 NOVEMBRE 2012 e
DETERMINAZIONI ANAC N. 831 del 03.8.2016 e n. 1208 del
22.11.2017)**

TRIENNIO 2018-2020

SEZIONE 1

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE 2018- 2020

INDICE

1. Premessa	pag. 4
Il quadro normativo di riferimento	
Finalità	
Processo di aggiornamento del PTPC	
2. Soggetti, funzioni e responsabilità	pag. 8
3. Il contesto	pag. 14
4. Processo di gestione del rischio	pag. 15
5. Aree a rischio	pag. 16
6. Eventi a rischio e misure	pag. 17
7. Tutela del dipendente che segnala illeciti (whistleblower)	pag. 26
8. Forme di consultazione	pag. 27
9. Disposizioni finali	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 presente aggiornamento al PTPC dell'Azienda è redatto in attuazione della Legge 190 del 06 novembre 2012, del Decreto Legislativo 14 marzo 2013 n. 33 e del Decreto Legislativo 97 del 25 maggio 2016 e tenuto conto dell'aggiornamento 2016 al Piano nazionale Anticorruzione, approvato con Determinazione ANAC n. 831 del 3 agosto 2016, che prevedeva una sezione appositamente dedicata alla sanità e vista la Determinazione ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017.

La Determinazione ANAC n. 1208 del 22 novembre 2017 nulla innova in materia di sanità.

La predisposizione del presente aggiornamento per l'anno 2018 al Piano triennale Prevenzione della Corruzione contiene anche previsioni di adempimenti già indicati relativamente all'anno 2017 e non può non tenere conto del fatto che la configurazione strutturale e funzionale dell'AOU, prevista dal vigente Atto aziendale dell'AOU Maggiore della Carità, definitivamente approvato dalla Regione Piemonte il 23.11.2015, ha avuto completa attuazione solo alla fine dell'anno 2016. Nel corso del 2017 sono cambiati i Direttori Amministrativo e Sanitario e l'assetto di alcune strutture amministrative avrà corso nel 2018 a seguito dell'approvazione della deliberazione del Direttore Generale n. 853 del 27.12.2017.

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 P.A. disciplinati nel Titolo II, Capo I del Codice Penale, ma anche le situazioni in cui, a prescindere dalla rilevanza penale, venga in evidenza un mal funzionamento 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.

Il quadro normativo di riferimento

Il quadro nominativo di riferimento è il seguente:

- 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 n. 33 del 14 marzo 2013 recante "Riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni";

-Decreto Legislativo n. 39 del 08 aprile 2013 avente ad oggetto "Disposizioni in materia di inconfiribilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso enti privati in controllo pubblico, a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 delta I. 06/11/2012, n. 190";

-Decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n.62 concernente "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, ai sensi dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165";

-Decreto Legislativo 150 del 27 ottobre 2009 recante "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 recante "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

-Decreto Legislativo n. 97 del 25.5.2016 “ Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza...”

ed in attuazione di quanto disposto dall’Autorità Nazionale Anticorruzione con determinazioni n. 12 del 28 ottobre 2015 e n. 831 del 3 agosto 2016 – Aggiornamento 2016 al piano Nazionale Anticorruzione – con particolare riguardo alla parte VII – SANITA’;

- determinazione ANAC 1208 del 22 novembre 2017;

- 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 “;

• in osservanza, in particolare, dell’intesa sancita in data 24 luglio 2013 tra Governo, Regioni ed Enti Locali per l’attuazione dell’art. 1, commi 60 e 61, della Legge 6 novembre 2012, n. 190, recante "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione" (provvedimento di Repertorio atti n. 79/CU in data 24 luglio 2013);

• in osservanza delle seguenti circolari del Dipartimento della Funzione Pubblica :

a) n. 1/2013 in data 25 gennaio 2013, avente ad oggetto "Legge n. 190 del 2012 Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica Amministrazione;

b) n. 2/2013 in data 19 luglio 2013, avente ad oggetto "DLgs. n. 33 del 2013 Attuazione della trasparenza";

• in osservanza delle circolari, delle linee guida, delle direttive, delle indicazioni, degli indirizzi e delle delibere del Dipartimento della Funzione Pubblica, dell’Autorità Nazionale Anticorruzione e delle ulteriori pubbliche Autorità a vario titolo preposte

all'azione di prevenzione del rischio di corruzione e d'illegalità e in particolare dei seguenti provvedimenti:

-Delibera CIVIT n. 50/2013 del 4luglio 2013, contenente le Linee Guida per l'aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità 2014-2016;

-Delibera CIVIT n. 72/2013 dell'11 settembre 2013, relativa all'approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione;

-Delibera CIVIT n.75/2013 del 24 ottobre 2013, avente ad oggetto "Linee Guida in materia di codice di Comportamento delle pubbliche Amministrazioni";

- Delibera ANAC 149 del 22.12.2014 che prevede importanti innovazioni in tema di applicazione del D.Lgs 39/2013 al settore sanitario con superamento della precedente Deliberazione n. 58/2013;

- 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 “

A livello locale:

Deliberazioni del direttore Generale:

- n. 85 del 31 gennaio 2018: nomina del Responsabile Trasparenza Dott.ssa Laura Sguazzini Viscontini

- n. 85 del 31 gennaio 2018: nomina dal RPC Dott.ssa Raffaella Garone

- n. 33 del 31.01.2014 “Approvazione Piano triennale per la trasparenza e integrità anni 2014-2016”

- n. 785 del 30.12.2014 “Approvazione Codice di comportamento ex DPR14.4.2013, n. 62”

- n. 34 del 31.01.2014 “Approvazione Piano triennale prevenzione della corruzione”

- n. 46 del 29.01.2015 “Aggiornamento Triennale Trasparenza e Piano triennale prevenzione della corruzione”

- 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. 19 del 29 gennaio 2016 “Aggiornamento 2016 PTPC – Programma per la Trasparenza”

- n. 668 del 24 novembre 2016 (istituzione del gruppo di progetto “Prevenzione Rischio Corruzione”)

- 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.

- Deliberazione n. 42 del 31 gennaio 2017 “Aggiornamento 2017 – Piano triennale prevenzione corruzione”.

Finalità

Tenuto conto delle specificità delle Aziende Sanitarie, così come peraltro anche evidenziato nella Determinazione succitata, che aggiorna i precedenti concetti, 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, nel Piano delle performance, nelle valutazioni delle performance individuali e dell'organizzazione.

E' necessario tenere conto che le politiche sulle performance contribuiscono alla costruzione di un clima organizzativo che favorisce la prevenzione della corruzione e le misure della 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, che non hanno avuto piena attuazione.

Si indicano, di seguito le principali finalità che si intende perseguire nell'anno 2018:

- * la revisione delle aree di rischio e la mappatura dei processi relativi, tenuto conto del nuovo assetto dell'AOU come in premessa indicato;
- * l'adozione dei necessari Regolamenti, che disciplinano le varie attività a rischio corruttivo, come specificatamente indicato nella 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;
- * controllo delle liste d'attesa istituzionali dell'attività ambulatoriale e di ricovero ai fini di evitare l'improprio ricorso alla libera professione intramuraria
- * monitoraggio, per ciascuna attività, anche di carattere sanitario-amministrativo, del rispetto dei termini di conclusione del procedimento, quali la richiesta di rilascio di copia di documentazione sanitaria;
- * introduzione delle forme di controllo interno dirette alla prevenzione e all'emersione di vicende di possibile esposizione al rischio corruttivo, prevedendo la costituzione di un Servizio Ispettivo Interno.

Processo di aggiornamento del PTPC

Il PTPC dell'Azienda è adottato, nei termini di legge, con deliberazione del Direttore Generale, quale organo di indirizzo politico dell'Azienda, su proposta del Responsabile della prevenzione della corruzione (nel seguito RPC) e viene aggiornato annualmente entro il 31 gennaio di ogni anno.

Il ruolo della direzione strategica nell'adozione del PTPC non deve considerarsi una mera presa d'atto della proposta del RPC.

Il presente PTPC comprende anche i contenuti relativi alla Trasparenza, ciò in una sezione appositamente dedicata, oltre ad uno schema 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'inizio di una 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, anche sanitarie, 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 favoriscono lo sviluppo di fenomeni corruttivi.

2. SOGGETTI, FUNZIONI E RESPONSABILITA'

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

- a) Il Direttore Generale
- b) Il Responsabile della prevenzione della corruzione e il Responsabile della trasparenza che si avvalgono dello Staff di cui alla Deliberazione n. 668 in data 24 novembre 2016 e che nell'anno 2018 dovrà divenire operativo
- c) I Referenti del Responsabile 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 presente Piano che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione.

Il Direttore Generale è tenuto a condividere gli obiettivi di cui al presente PTPC.

b) Il 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. 85 del 31 gennaio 2018 quale Responsabile della Prevenzione della Corruzione, la Dr.ssa Raffaella Garone, Dirigente Amministrativo di ruolo Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri – Struttura Semplice “Gestione Attività Amministrative” (RPC)

e quale Responsabile della Trasparenza, la Dott.ssa Laura Sguazzini, S.C.D.O. Farmacia Ospedaliera – Struttura Semplice “Procedimenti Amministrativi contabili spesa farmaceutica”.

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.

I succitati Responsabili, Direttori di Strutture Semplici, continuano a svolgere tale incarico tenuto conto della professionalità acquisita nel corso del precedente triennio e considerato che l'individuazione di altre figure compatibili con le indicazioni del PNA potrà avvenire nell'anno 2018, con conseguente passaggio di consegne. Nell'anno 2018 pertanto si provvederà a individuare nuovi Responsabili, in osservanza di quanto previsto i punti da 2 a 7 della Determinazione ANAC 831/2016 .

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 12/2016 4.2, alla quale si rimanda.

Con atto n.668 in data 24.11.2016 è stata prevista una struttura di supporto, dotata di n. 2 unità, anche a tempo parziale. Nel corso del 2018 tale struttura dovrà diventare operativa, e farà fronte anche alle rilevanti incombenze derivanti dalla normativa sull'accesso civico.

Il RPC si avvarrà anche della collaborazione delle due nuove figure individuate nell'anno 2016, conformemente alle indicazioni del PNA : il gestore dell'anticiclaggio nella persona del Direttore SC Gestione economico finanziaria Dr. Ezio Romagnolo ed il Responsabile RASA, Dott. ssa Ivana Bellora.

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 2018 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 nell'aggiornamento al PTPC dell'anno 2017, non ha potuto attuarsi perché l'assetto amministrativo dell'AOU ha subito variazioni e si è consolidato solo a seguito dell'approvazione della deliberazione n. 853 del 27.12.2017 "Declaratoria di alcune Strutture amministrative". Il cambiamento dei direttori Amministrativo e Sanitario, a luglio 2017, ha reso necessario un momento di confronto con la realtà organizzativa che ha potuto concretizzarsi solo con l'adozione della Deliberazione succitata, a fine anno 2017.

- 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 quelle già approvate da ANAC in consultazione.

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 dei codici di comportamento nell'amministrazione, il monitoraggio annuale sulla loro attuazione, ai 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 referente 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 accordo con il Responsabile prevenzione della Corruzione.

c) I 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 Referenti del RPC:

- tutti i Direttori delle Strutture Complesse e Semplici Amministrative, ciascuno per la propria competenza. I titolari delle SSCC amministrative svolgono sia fondamentali compiti di supporto conoscitivo che di predisposizione degli schemi di atti da approvare da parte della Direzione Generale o direttamente con Determinazioni, secondo la procedura elaborata dalla Direzione Amministrativa nel mese di gennaio del 2016, (cfr nota Direttore Amministrativo n. 5 del 11.01.2016 e seguenti) in attuazione all'Atto aziendale " Ridefinizione della distinzione del ruolo istituzionale tra Direzione amministrativa e Dirigenza amministrativa, professionale e tecnica" e pertanto sono fondamentali per il successo delle politiche di prevenzione della corruzione.

- il Direttore Sanitario di Presidio
- il Direttore SITRA
- il Direttore della SC 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 rispettivamente 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, dovranno produrre 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 avranno 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 Dirigenti Responsabili 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 di 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 SSCC 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 dal presente PTPC:

- liste d'attesa
- corretta tenuta e tempestivo rilascio documentazione sanitaria
- libera professione
- sperimentazioni
- utilizzo farmaci e contatti con i rappresentanti.

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 già nominato con deliberazione n. 562 in data 04.11.2014, conformemente alle linee di indirizzo di cui alla DG Regione Piemonte 25-6944 del 23.12.2013 è scaduto nel mese di novembre 2017. Il 31 dicembre 2017 sono decorsi i termini previsti dal bando per la selezione comparativa di n. 2 componenti; il Rettore dell'Università del Piemonte Orientale ha già individuato il componente di nomina Universitaria e le procedure per la nomina dei componenti si concluderanno presumibilmente entro il mese di febbraio 2018, quando potrà divenire operativa il rinnovato Organismo. I compiti sono quelli definiti dall'art. 14 co. 4 lett.g) del D. Lgs.vo 27.10.2009, n. 150 sull'attestazione dell'assolvimento degli obblighi di trasparenza.

L'OIV 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 (U.P.D.) 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:

- l'uno per il comparto costituito con deliberazione n. 162 del 06.4.2016;
- l'altro per la Dirigenza costituito con deliberazione n. 145 del 06.6.2011.

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 P.T.P.C. 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 P.T.P.C. 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 Ospedaliera 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 prevede una parte speciale – approfondimento dedicato alle Istituzioni Universitarie. Pertanto nell'anno 2018 dovrà operarsi il raccordo tra AOU e Università per quanto riguarda le misure di prevenzione della corruzione previste per l'attività resa in campo assistenziale.

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

3. IL CONTESTO

CONTESTO INTERNO

L'AOU Maggiore della Carità è un'Azienda ospedaliera universitaria di alta specializzazione a rilievo nazionale, sede di insegnamento della facoltà di Medicina e Chirurgia 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, 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. E' ospedale di riferimento del quadrante nord – orientale della regione Piemonte.

L'AOU comprende due presidi:

- Presidio ospedaliero sede centrale – Corso Mazzini 18 Novara, comprendente anche la Sede distaccata Viale Piazza d'Armi 1 – Novara
- Presidio Ospedaliero San Rocco – Via Cottolengo 2 – Galliate.

Per quanto riguarda l'organizzazione aziendale si rimanda al Piano aziendale di cui alla deliberazione n. 562 in data 18/09/2015 e ai successivi aggiornamenti dello stesso, già citati nella parte generale del presente PTPC.

Il personale dipendente e convenzionato (Universitario) al 31.12.2017 dell'AOU è riassunto nella tabella seguente, per un totale di n. 2.767 unità:

DIRIGENZA A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO 31/12/2017	OSPEDALIERI	UNIVERSITARI
Dirigente Medico Direttore di Struttura Complessa	20	25
Dirigente Medico	488	18
Dirigenza non Medica ruolo sanitario	39	2
Dirigenza ruolo professionale	3	-
Dirigenza a ruolo tecnico	1	-
Dirigenza ruolo amministrativo	9	-
TOTALE	560	45

Dirigenti Medici a rapporto esclusivo: n. 487

Dirigenti Medici a rapporto non esclusivo (libera professione extramuraria): n. 21

COMPARTO A TEMPO INDETERMINATO E DETERMINATO 31/12/2017	
COMPARTO RUOLO SANITARIO	1.431
COMPARTO RUOLO PROFESSIONALE, TECNICO E AMMINISTRATIVO	731
TOTALE	2.162

TOTALE GENERALE: 2.767 UNITA' DI PERSONALE

POSTI LETTO

Il numero totale di posti letto è:

nr. 591 di ricovero ordinario

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

nr. 116 di hospital di cui n. 2 dedicati alla libera professione intramoenia.

CONTESTO ESTERNO

L'Azienda ospedaliera Universitaria non dispone di un territorio da gestire tramite l'organizzazione di servizi sanitari territoriali, ma non può considerarsi avulsa dalla realtà territoriale, pertanto nell'anno 2018 saranno 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. PROCESSO DI GESTIONE DEL RISCHIO

1 - La finalità di questa attività è quella di 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 in sede di approvazione del PTPC una prima mappatura dei rischi approvata con

deliberazione n. 515 del 14.6.2014, poi rivista con deliberazione n. 608 del 02.1.2015. Sono state individuate le aree a maggior rischio di corruzione ed è stata compiuta una prima classificazione e valutazione del rischio.

Nell'anno 2018 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 2018 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.

4 – 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 alla risposta data ai cittadini.

5. 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.

6. 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 indicato nella determinazione ANAC 831/2016, avverranno compiutamente nell'anno 2018, 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 alla sezione VII Sanità 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:

- Coordinamento ambito sovrazionale gestione acquisti
- S.C. Gestione Tecnica ed Economale
- S.S. Tecnologie biomediche
- S.S. Gestione esecuzioni contrattuali
- S.S. Procedimenti amministrativo contabili spesa farmaceutica
- S.C. Sistemi informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo

acquisti in ambito sanitario e relativa commissione

Le Strutture interessate sono:

- Coordinamento ambito sovrazionale gestione acquisti
- S.C. Gestione Tecnica ed Economale
- S.S. Tecnologie biomediche
- S.S. Gestione esecuzioni contrattuali
- S.S. Procedimenti amministrativo contabili spesa farmaceutica
- 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.

Le misure di trattamento del rischio riguardano:

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) che dovranno, nell'anno 2018 e comunque nel triennio, essere concretamente attuate.

b) incarichi e nomine

Le Strutture interessate sono:

- S.C. Servizio Legale, Patrimoniale e Personale, unitamente alla SS afferente alla stessa SC: SS Gestione giuridica del Personale
- S.C. Gestione Tecnica ed economica

Le misure di trattamento del rischio riguardano

La materia viene ampiamente trattata dalla determinazione ANAC 831/2016 sezione VII, Sanità – nomine. Nell'anno 2018 si dovranno adottare tutti i regolamenti necessari per attuare quanto previsto circa:

- incarichi di direzione di struttura complessa (Direttore di dipartimento – Direttore di presidio ospedaliero); in merito al direttore di dipartimento, le posizioni di Direttore di Dipartimento (funzioni prevalentemente gestionali) dovranno essere assegnate per selezione, seppure la scelta avvenga all'interno di una rosa di idonei. Poichè sotto il profilo del requisito soggettivo l'incarico di Direttore di Dipartimento deve essere conferito ad un Dirigente di S.C. tra quelle afferenti al Dipartimento, è possibile ritenere che tutti i Dirigenti di quel Dipartimento siano potenzialmente suscettibili di ricoprire a rotazione l'incarico.
- incarichi di direzione di struttura semplice, con la precisazione che, se trattasi di incarichi di S.S. non a valenza dipartimentale, le deleghe relative devono essere contenuti in atti formali;
- incarichi di natura professionale anche di alta specializzazione, di consulenza, di studio e ricerca, ispettivi, di verifica e di controllo;
- sostituzione della dirigenza medica ;
- incarichi conferiti ai sensi dell'art. 15 septies del D.lgs. 502/1992 che rappresentano la fattispecie che verosimilmente più si caratterizza per la prevalente natura discrezionale della procedura di affidamento dell'incarico. Il conferimento di tali incarichi, che rimane eccezionale, deve essere tempestivamente comunicato al RPC.

c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Le Strutture interessate sono:

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

Le misure di trattamento del rischio riguardano

La materia, già trattata nella precedente valutazione dei rischi, necessita di ulteriori misure che saranno specificate nel triennio.

d) controlli, verifiche ispezioni e sanzioni

Area di rischio trasversale, che interessa le Strutture:

SC Servizio Legale, Patrimoniale e Personale, DSPO, SS Gestione Attività amministrative, DiPSA ed anche Direzione Generale.

Le misure di trattamento del rischio riguardano

Nel corso del 2018 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.

- sulle dichiarazioni di incompatibilità

Nell'anno 2018 si prevede la costituzione di un Servizio Ispettivo Interno.

Aree di rischio specifiche:

a) alienazione degli immobili

Le Strutture interessate sono:

- S.C. Servizio Legale, patrimoniale e personale – S.S. Gestione Patrimonio immobiliare.

Le misure di trattamento del rischio riguardano

Si rimanda a quanto previsto al punto “Ulteriori temi di approfondimenti – 1 - Misure per l'alienazione degli immobili “. Si prevede nel primo quadrimestre del 2018 l'approvazione del regolamento per la disciplina delle alienazione dei beni immobili , proposto alla Direzione Generale il 27 dicembre 2017.

b) attività libero professionale e liste d'attesa

Le Strutture interessate sono:

- S.C. Direzione sanitaria del Presidio ospedaliero, SS Gestione Attività amministrative
- tutte le S.S. sanitarie
- S.C. Sistemi Informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo.

Le misure di trattamento del rischio riguardano

* attività libero professionale

Già dall'anno 2017 è 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 nell'anno 2018 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.

* liste d'attesa ambulatoriali

Si prevede un maggior coinvolgimento dei Responsabili di SS. CC. Sanitarie in materia di liste d'attesa, che devono essere tutte informatizzate; l'avvio, nell'anno 2017 della gestione dematerializzata del ciclo di vita delle prescrizioni di specialistica ambulatoriale, consentirà a partire dal 2018 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 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

Nell'anno 2018 inizierà 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:

- S.C. Farmacia ospedaliera – S.S. Procedimenti amministrativo-contabili spesa farmaceutica

La DSPO e SS Gestione attività amministrative sono Strutture indirettamente coinvolta, in quanto la programmazione generale degli acquisti non può prescindere dal ruolo della stessa.

Le misure di trattamento del rischio riguardano

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:

- S.S. Tecnologie biomediche
- S.C. Sistemi Informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo
- S.C. DSPO
- SS Procedimenti amministrativo contabili spesa farmaceutica
- SS Gestione esecuzioni contrattuali

Le misure di trattamento del rischio riguardano

Costituzione ed approvazione regolamento di apposita Commissione

ricerca, sperimentazioni

Le Strutture interessate sono:

- S.C. DSPO
- Comitato etico interaziendale

Le misure di trattamento del rischio riguardano

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.

Nell'anno 2018 dovrà essere approfondito il ruolo del CTC, istituito con deliberazione n. 243 del 29/05/2014. 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 Determinazione ANAC 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 Comitato Etico interaziendale:

totale pareri emessi	n. 198 di cui:
sperimentazione clinica con farmaci	n. 51
sperimentazione clinica con Dispositivi medici	n. 27
studi osservazionali	n.110
uso terapeutico (D.M. 08/05/2003)	n. 9
studio di farmacogenetica	n. 1

Attività' Comitato Etico interaziendale nei confronti dell'AOU:

totale pareri emessi	n. 135 di cui
sperimentazione clinica con farmaci	n. 42
sperimentazione clinica con Dispositivi medici	n. 18
studi osservazionali	n. 68
uso terapeutico (D.M. 08/05/2003)	n. 6
studio di farmacogenetica	n. 1

Nel 2018 dovrà essere rivisto il vigente regolamento di cui alla deliberazione n. 18 in data 15/01/2015, che deve essere improntato ai principi di equità, efficienza e vantaggio per l'AOU, e pertanto disciplinare compiutamente:

- i conflitti di interesse dei componenti del CE e degli sperimentatori per identificare, oltre l'eventuale conflitto di interesse al momento della nomina, anche la sua eventuale sussistenza al momento della presentazione e valutazione della sperimentazione clinica;
- a monte della stipula del contratto per la sperimentazione, è opportuno individuare con esattezza l'effettivo titolare dell'impresa, soprattutto ove il contratto venga stipulato con soggetti aventi sede in Stati esteri e/o a bassa fiscalità, anche al fine di verificare l'esistenza di indicatori di rischio secondo la normativa antiriciclaggio;
- prevedere un congruo lasso di tempo tra il finanziamento per la ricerca e la cessazione di un contratto a titolo oneroso con il soggetto che finanzia la ricerca o sue imprese controllate;
- criteri per le ripartizione secondo le indicazioni della determinazione ANAC 831/2016:
 - * detrarre le spese da sostenersi (costi diretti della sperimentazione)
 - * ripartire il ricavo netto secondo criteri prestabiliti e trasparenti.

Le somme destinate al personale dovrebbero confluire nel fondo aziendale ed essere evidenziate nel conto annuale; è opportuno, al riguardo, che i relativi criteri di ripartizione siano concordati con le organizzazioni sindacali.

Spetta al RPC effettuare il monitoraggio sull'effettiva implementazione delle suddette misure e, in particolare, l'adozione e implementazione del regolamento sulla ripartizione dei proventi, nonché l'elaborazione di appositi indicatori di rischio come, ad esempio, il rapporto tra i volumi di attività svolta nell'ambito delle sperimentazioni cliniche e l'attività istituzionale.

- sponsorizzazioni

Area di rischio trasversale

Le misure di trattamento del rischio riguardano

Revisione del Regolamento approvato nel 2015 , che deve individuare le diverse Strutture coinvolte .

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

d) comodati d'uso e valutazioni in prova

Le Strutture interessate sono:

- S.S. Tecnologie biomediche ex Deliberazione n 853/2017
- 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.

Le misure di trattamento del rischio riguardano

La materia necessita di ulteriori temi di approfondimento e di una revisione dell'attuale regolamentazione aziendale che deve essere approvata nell'anno 2018, secondo quanto previsto dalla determinazione ANAC 831/2016. Trattasi di particolari modalità d'ingresso delle tecnologie all'interno dell'AOU, diversi rispetto agli ordinari canali di approvvigionamento e pertanto, oltre alle misure di trasparenza, nel regolamento succitato si dovranno prevedere i casi in cui l'analisi della proposta di comodato evidenzia costi a carico dell'Azienda, connessi all'utilizzo del bene. La stessa non dovrebbe essere accettata ove preveda corrispettivi economici in favore del soggetto comodante o comunque di un soggetto predeterminato, in quanto tale vincolo attribuirebbe all'intera operazione la natura di contratto di appalto, che dovrebbe essere pertanto gestito secondo le ordinarie procedure di gara.

Costituzione dell'apposita Commissione, che faccia capo ad una delle Strutture interessate.

e) attività conseguenti al decesso ospedaliero

Le Strutture interessate sono:

- S.C. DSPO,
- S.C. Servizio Legale, Patrimoniale e Personale

Le misure di trattamento del rischio riguardano

Nell'anno 2018 dovrà essere rivista la regolamentazione della materia deliberata nell'anno 2016.

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

Le misure di trattamento del rischio riguardano

- Revisione e diffusione del Codice di Comportamento approvato con deliberazione in data 30.12.2013, n 785, secondo le nuove Linee Guida ANAC. Deve essere data particolare rilevanza, nel Codice di comportamento, al dovere di collaborare attivamente con il RCP, dovere la cui violazione deve essere ritenuta particolarmente grave in sede di responsabilità disciplinare, come previsto dalla Determinazione ANAC 12/2015 2.c); Proposta dalla S.C. Servizio Legale, Patrimoniale e personale/S.S. Gestione giuridica del Personale in data 27.12.2017. 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 de cui al punto precedente sono esclusi dalle procedure di affidamento

- adozione di regolamento che disciplini la mobilità interna del personale non dirigente, tenuto conto che il meccanismo di rotazione deve considerarsi misura di prevenzione della corruzione, solo se a ciò finalizzato, altrimenti può configurarsi quale decisione a rischio corruttivo. Proposta dalla S.C. Servizio Legale, Patrimoniale e personale/S.S. Gestione giuridica del Personale in data 27.12.2017

- la diffusione delle schede AGENAS avverrà a seguito delle indicazioni regionali.

g) misure di formazione

Area di rischio trasversale

Strutture coinvolte: SC Servizio Legale, Patrimoniale e Personale, DSPO , SS Gestione Attività amministrative DiPSA

Le misure di trattamento del rischio riguardano

Il RPC per attuare tali misure si avvarrà della collaborazione della S.S. Gestione giuridica del personale ed è previsto il coinvolgimento delle Strutture di volta in volta interessate.

- il Corso FAD iniziato nel 2015 si concluderà con terminerà nel 2018 e saranno elaborati appositi report.

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. Momenti di formazione diretti ai Direttori di SSCC Sanitarie ed al personale CAD e CPSE saranno programmati nell'arco del triennio;

- la previsione, per le attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, di meccanismi di formazione, attuazione e controllo delle decisioni idonei a prevenire il rischio di corruzione;

- l'organizzazione di attività di formazione del personale per la conoscenza e la corretta applicazione del Codice di comportamento di cui al punto 3.2. 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 P.T.P.C. 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 relative linee strategiche e programmatiche e la rilevazione del c.d. fabbisogno formativo inerente la materia, anche sulla base delle indicazioni fornite dai Referenti;
- le iniziative formative così concordate, saranno inserite nel Piano Triennale della Formazione (P.T.F.) di cui all'art. 7 bis del D.Lgs. n. 165/2001;
- 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;
- la procedura e i criteri per la selezione del personale da formare saranno predisposte con apposito atto del Responsabile in accordo con i Dirigenti delle Strutture interessate;
- a tal fine, per adempiere gli obblighi formativi per il triennio il Responsabile chiederà annualmente al Direttore della S.S Gestione Giuridica del Personale di prevedere, nella redazione del Piano aziendale dei fabbisogni formativi per l'anno in corso, un congruo budget per la formazione nella materia di che trattasi;
- 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

E' in capo ai diversi Responsabili di Struttura proponenti ed alla Direzione Generale l'assicurare che tale misura venga attuata.

Le misure di trattamento del rischio riguardano

- 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 sole eccezioni previste dalla normativa vigente.
- Rotazione della posizione di Direttore di Dipartimento, come previsto al punto 1.1. della Determinazione ANAC 831/2016.

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 medica 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 (ciò soprattutto in un momento in cui non è possibile acquisire nuove risorse umane).

In sede di programmazione 2017 – 2019 non è possibile prevedere interventi specifici e cogenti sul tema della rotazione del personale, per le motivazioni suesposte.

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

- avvio di procedimento disciplinare.

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

- * per il personale dirigenziale, alla revoca dell'incarico in 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 l 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 si prevede la rotazione degli incarichi di RPC e responsabile Trasparenza, come già esplicitato, con conseguente passaggio di consegne.

i) misure di segnalazione e protezione

Le Strutture interessate sono:

- S.S. Relazione Esterne
- S.C. DSPO, SS Gestione Attività amministrative
- S.C. Sistemi Informativi in merito al supporto tecnologico ed informativo

Le misure di trattamento del rischio riguardano

- Misura pregiudiziale affinché l'attività dell'R.C.P. 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.
- Si prevede l'istituzione nel 2017 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.

7. TUTELA DEL DIPENDENTE CHE SEGNALE ILLECITI (WHISTLEBLOWER)

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.

La recente approvazione della 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 stabilisce 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. Pertanto nell'anno 2018 la procedura dovrà essere rivista, evidenziando anche la circostanza che nessuna misura discriminatoria deve essere adottata nei confronti del segnalante, tenuto conto che il comma 7 del medesimo articolo precisa che eventuali misure che potrebbero “apprire discriminatorie o ritorsive sono motivate da ragioni estranee alla segnalazione stessa”

8. FORME DI CONSULTAZIONE

Sono previste forme di consultazione nel processo di elaborazione e/o aggiornamento del Piano che prevedono il coinvolgimento di stakeholders esterni ed interni.

9. DISPOSIZIONI FINALI

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 il mese di dicembre sulla base delle indicazioni 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.

SEZIONE 2

PROGRAMMA TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA' 2018- 2020

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

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 2017 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 2018-2020

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 alla Corruzione, ciascuno per le competenti sezioni, 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 2018 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:

relazioniesterne@maggioreosp.novara.it

oppure

laura.sguazzini@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 erogata, 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, rispetto agli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa, 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 S. C. 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 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, ha il compito di:

- esercitare 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.

- svolgere i propri compiti anche attraverso un'attività di audit, tenendo conto dell'apporto delle diverse strutture all'attuazione del Piano triennale 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 AA.SS., elaborato con una modalità di agevole impatto e facilmente comprensibile, che ha preso il via nell'autunno del 2015 ed è proseguito nel corso del 2016 e 2017 al fine di consentirne l'esecuzione da parte di tutto il personale dipendente dell'AOU.

Nel corso dell'anno 2018 è in programmazione un nuovo Corso in House di aggiornamento destinato ai Dirigenti Responsabili di Strutture Complesse, Semplici, Incarichi di Alta Specializzazione e Posizioni Organizzative di tutti i Ruoli, al fine di rendere partecipi sempre più gli stessi all'applicazione della normativa vigente.

Sempre nel corso del triennio e presumibilmente già dall'anno 2018 l'Azienda progetterà un sondaggio di rilevazione della soddisfazione degli utenti per i servizi offerti (Customer satisfaction) gestito dai Servizi di Informatica e Telematica e Relazioni Esterne

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 presente decreto FOIA

Nel caso di accesso “generalizzato”, ossia anche per 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 l’istanza relativa.

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.ed 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 ed 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.

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE"
- ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE ex Delibera
ANAC 1310/2016 – pagine 27