

Relazione del Responsabile della prevenzione della corruzione

ai sensi dell'art. 1, comma 14 della legge 190 del 6 novembre 2012 e dell'art. 54, comma 6, del d.lgs. 165/2001 e dell'art. 15 del DPR 62/2013

Anno 2014

Premesso che, in data 25 novembre 2014, l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha pubblicato sul proprio sito istituzionale il seguente comunicato:

"L'Autorità intende valorizzare, ai fini dell'analisi sulle misure adottate dalle amministrazioni per la prevenzione della corruzione, le relazioni che i Responsabili della prevenzione della corruzione predispongono, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della l. n. 190 del 2012, entro il 15 dicembre di ogni anno.

In questa prospettiva, l'Autorità renderà disponibile, con successivo comunicato, un modello standard per l'elaborazione della relazione.

Si ricorda che, secondo quanto previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione (paragrafo 3.1.1, p. 30), il Responsabile della prevenzione della corruzione pubblica sul sito istituzionale la relazione annuale che contiene il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dai Piani triennali di prevenzione della corruzione.

Conseguentemente, la relazione dovrà essere predisposta e pubblicata esclusivamente sul sito istituzionale di ogni amministrazione entro il 31 dicembre 2014.

Dati e documenti relativi alla relazione annuale del Responsabile della prevenzione della corruzione inviati all'Autorità via mail, per posta elettronica certificata o per posta ordinaria non saranno presi in considerazione dall'Autorità".

Detto modello è stato pubblicato sul sito istituzionale dell'ANAC venerdì 12 dicembre 2014.

Nelle more dell'elaborazione e pubblicazione del suddetto modello standard, si ritiene comunque opportuno, in ottemperanza a quanto prescritto dall'art. 1, comma 14, della legge 190/2012, relazionare in merito:

- 1) alle attività svolte nel corso del corrente anno per dare concreta attuazione al sistema di gestione del rischio corruzione ed illegalità nell'ambito dell'ASL CN1, sulla base delle prescrizioni contenute nella citata legge 190/2012, e nei successivi provvedimenti normativi di attuazione (in particolare dei D.L.vi 33/2013 e 39/2013 e del DPR 62/2013);
- 2) ai risultati dell'attività di monitoraggio sull'attuazione del codice di comportamento, ai sensi dell'art. 15 del DPR 62/2013.

In una prospettiva prioritariamente volta a fornire una rappresentazione sintetica del percorso avviato nel 2013 e proseguito nel corrente anno e delle innumerevoli attività poste in essere, delle iniziative e misure realizzate e delle eventuali criticità riscontrate, si evidenzia quanto segue:

- 1. Adozione e diffusione del Piano Triennale della prevenzione della corruzione. Sviluppo di un approccio integrato con il Programma triennale della trasparenza e dell'integrità e con il Piano della Performance.**

L'elaborazione e la successiva adozione (Deliberazione 34 del 30.01.2014), su proposta del RPC, del Piano Triennale di prevenzione della corruzione unitamente agli allegati che ne costituiscono parte integrante, hanno costituito una tappa fondamentale nel percorso di prevenzione e promozione della legalità intrapreso dall'Azienda, fin dal 2013, con la nomina del Responsabile anticorruzione (deliberazione n. 198 del 21.05.2013) e del Responsabile della trasparenza (deliberazione 135 del 02.04.2013), l'adozione del primo Programma triennale della trasparenza e dell'integrità (deliberazione n. 290 del 15.07.2013), l'adozione del Codice di

Comportamento aziendale (deliberazione n. 515 del 20.12.2013) e del Patto di integrità (deliberazione n. 528 del 24.12.2013).

In linea con il modello di gestione del rischio incentrato sui principi UNI ISO 31000:2010, il Piano è frutto della partecipazione e del coinvolgimento dei Referenti, Dirigenti e titolari di posizioni organizzative nell'attività di identificazione, valutazione e trattamento dei rischi associati alle attività e processi aziendali ed è stato adottato all'esito della procedura di consultazione pubblica espletata per acquisire proposte e suggerimenti dagli stakeholder interni ed esterni.

Per assicurarne la più ampia diffusione e conoscenza, il Piano, unitamente agli allegati che ne costituiscono parte integrante, è stato pubblicato sui siti internet e intranet dell'azienda nelle sezioni dedicate all'anticorruzione e ha formato oggetto di avvisi sull'home-page dell'intranet e di mail personali a tutti i dipendenti e medici convenzionati, di comunicati stampa e tramite newsletter.

Ancorché, in considerazione delle dimensioni e della complessità dell'Azienda, sia stato individuato un distinto Responsabile della Trasparenza, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità costituisce parte integrante del PTPC, al fine di garantire un reale collegamento tra le azioni previste sul versante della trasparenza e le azioni previste sul versante dell'anticorruzione.

Considerato che la trasparenza è uno dei principali strumenti di prevenzione della corruzione, le attività relative a quanto specificato nei programmi vengono svolte in piena sinergia tra i due Responsabili, che operano in pieno raccordo per quanto riguarda l'aspetto della pianificazione, divulgazione, formazione e attuazione.

Si sottolinea, in particolare, che in riferimento all'attuazione del PTTI, nel corrente anno:

- non sono state registrate richieste di "diritto di accesso civico";
- per garantire la tempestiva pubblicazione dei dati, è stato individuato un Referente in ogni singola struttura aziendale;
- è stato effettuato il monitoraggio, da parte del Responsabile della Trasparenza, secondo la tempistica indicata nel PTTI, il cui esito non ha evidenziato, allo stato, significative criticità rispetto all'attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti dal programma;
- è stato informatizzato il flusso per alimentare la pubblicazione di alcuni dati;
- è stata effettuata la formazione specifica nell'ambito degli eventi programmati in raccordo con il RPC.

Per garantire effettività ed efficacia al Piano Triennale, così come espressamente previsto dal PNA, l'attuazione delle azioni di gestione e mitigazione del rischio di cui alla tabella 1 allegata al Piano, è stata inserita nell'ambito degli obiettivi organizzativi aziendali assegnati alle varie articolazioni organizzative ed è stato realizzato il necessario coordinamento col ciclo della performance mediante l'inserimento della dimensione "legalità" nella programmazione strategica ed operativa definita in via generale nel P.P.

*** **

In attuazione del Piano e dei relativi obiettivi, sono state poste in essere le seguenti attività/iniziative:

2. Gestione del rischio corruttivo

Le strutture aziendali operanti nelle aree ad "Alto rischio" individuate nel Piano hanno provveduto alla mappatura dei processi di propria pertinenza e alle conseguenti attività di identificazione e valutazione dei rischi, ai fini dell'aggiornamento e dell'implementazione del Piano e delle misure di prevenzione ivi previste.

In relazione a tali adempimenti, i Responsabili delle strutture interessate e i Referenti interni anticorruzione dai medesimi individuati, nel mese di marzo, hanno ricevuto una formazione specifica, di tipo teorico e pratico, sulle tecniche di risk management. Quale ulteriore supporto alle strutture coinvolte nel processo di gestione del rischio, sono state elaborati/sviluppati, in collaborazione con la SC Qualità e la SC Informatica e telecomunicazione, e resi disponibili nella sezione "Anticorruzione" dell'intranet, i seguenti documenti e strumenti operativi:

- a) DOCsq002: ISTRUZIONI PER LA MAPPATURA DEI PROCESSI;
- b) MODsq042: SCHEDE MAPPATURA PROCESSO;
- c) DOCsq003: ISTRUZIONI PER LA VALUTAZIONE E PER IL TRATTAMENTO DEL RISCHIO;
- d) STRUMENTI DI LAVORO IN FORMATO EXCEL, dotati di specifiche funzionalità per guidare l'operatore nelle fasi di valutazione dei processi, dei rischi associati e di graduazione dei medesimi.

Sempre in collaborazione con la SC Qualità, è stato fornito un supporto operativo alle strutture che ne hanno fatto richiesta per la realizzazione delle flow chart.

Alla data odierna, la quasi totalità delle strutture operanti nelle aree ad alto rischio ha completato il lavoro di mappatura e di valutazione dei processi e dei correlativi rischi.

3. Tutela del whistleblower

Con deliberazione n. 20 del 23 gennaio 2014, è stata approvata una specifica procedura che, nel garantire la riservatezza al dipendente che segnala illeciti. Gli fornisce altresì indicazioni sui contenuti e sulle modalità di trasmissione delle segnalazioni e sulle tutele previste in caso di discriminazioni o ritorsioni. È stato inoltre attivato un canale dedicato alla trasmissione delle segnalazioni in modo riservato e protetto e predisposto un modulo da utilizzare a tal fine. Sul tema sono state realizzate iniziative informative e formative per diffondere ed incentivare l'utilizzo di tale strumento di emersione di eventuali situazioni di illegalità. La materia ha formato specifico oggetto di trattazione nell'ambito della formazione di tipo valoriale di cui al successivo punto 4, lett. a).

Con determinazione n. 268 del 26.06.2014, si è inoltre provveduto all'adeguamento del Regolamento del diritto di accesso ai documenti amministrativi ex art. 22 e ss. L. 241/1990 e ss.mm.ii., con inserimento, tra i documenti sottratti all'accesso ai sensi dell'art. 22 della legge 241/90 e dell'art. 54 bis del d.lgs- 165/2001, della denuncia del dipendente pubblico relativa a condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro.

4. Formazione

Sono state realizzate e pubblicate sul sito istituzionale numerose iniziative formative in materia di normativa e misure anticorruzione, di etica e legalità e di tecniche di gestione del rischio corruttivo, rivolte prioritariamente ai dipendenti operanti nelle aree maggiormente esposte al rischio di corruzione e selezionati sulla base delle indicazioni dei Responsabili e Referenti e dei criteri stabiliti nel PTPC.

Nel dettaglio, in collaborazione con la SS Formazione e in linea con quanto previsto dal PTPC e dal Piano annuale di formazione, sono state realizzate le seguenti iniziative:

- a) quattro edizioni del corso di formazione in materia di "Trasparenza, anticorruzione, etica e legalità", della durata di 7 ore, alle quali hanno partecipato 208 dipendenti e 34 medici specialisti convenzionati;
- b) due edizioni del corso di formazione sul tema "Il processo di gestione del rischio corruzione" della durata di 4 ore, alle quali hanno partecipato 122 dipendenti;
- c) due edizioni del corso "Dalla mappatura dei processi all'individuazione delle misure anticorruzione" della durata di 7 ore, alle quali hanno partecipato 59 dipendenti;

d) un convegno sui temi dell'etica e della legalità della durata di 7 ore, al quale hanno partecipato 115 dipendenti.

Sono, inoltre, stati realizzati degli specifici corsi interni per formare, nell'ambito di ciascuna struttura interessata, il personale incaricato della pubblicazione dei dati nella sezione "Amministrazione trasparente".

5. Codici di Comportamento

Sulla base delle risultanze delle relazioni trasmesse al RPC dai Referenti aziendali anticorruzione e dalle competenti strutture, hanno trovato piena e completa attuazione le disposizioni contenute nel PTPC volte a garantire l'adeguamento degli atti di conferimento degli incarichi e degli atti di gara, contratti e convenzioni con strutture private alle previsioni del codice, mediante inserimento nei medesimi delle pertinenti clausole e delle conseguenti misure sanzionatorie in caso di inosservanza degli obblighi comportamentali.

In data 13.03.2014, è stato sottoscritto con i rappresentanti delle OO.SS. dei medici specialisti ambulatoriali interni, dei medici veterinari e delle altre professioni sanitarie, un Accordo Integrativo Aziendale che ha recepito il Piano Triennale di prevenzione della corruzione dell'ASL, incluso, in particolare il Codice di Comportamento allegato sub A) al Piano, per le parti compatibili con la tipologia di rapporto di lavoro del personale operante in regime di convenzione presso l'ASL. Da tale accordo discende la piena applicabilità, nei limiti sopra indicati, degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento anche al suddetto personale convenzionato.

Ai fini del monitoraggio previsto dall'art. 15, del DPR 62/2013, l'Ufficio per i procedimenti disciplinari ha provveduto a trasmettere al RPC, rispettivamente in data 30.04.2014 e 31.10.2014, i report semestrali contenenti i dati sulle violazioni disciplinari contestate al personale dipendente e convenzionato a decorrere dalla data del 31.12.2013, di intervenuta esecutività della deliberazione di approvazione del Codice di comportamento aziendale.

Dalla suddetta documentazione, con riferimento al periodo 01.01.-31.10.2014, emerge quanto segue:

segnalazioni ricevute dall'UPD nel periodo 01.01.-31.10.2014	18
archiviazioni disposte all'esito del procedimento disciplinare	2
sanzioni applicate all'esito del procedimento disciplinare: (1 censura scritta; 1 multa; 3 sospensioni dal servizio con privazione della retribuzione)	5
procedimenti sospesi ex art. 55 ter del d.lgs. 165/2014	2
procedimenti in corso di istruttoria al 31.10.2014	1
pratiche trasmesse per competenza ai Direttori di struttura	8

Sempre ai fini del monitoraggio, è stata inviata ai Responsabili una scheda che i medesimi hanno provveduto a compilare e restituire al RPC, nella quale viene individuato un indicatore con riferimento a ciascun articolo del Codice di comportamento (es. numero di dichiarazioni di astensione presentate dai dipendenti della struttura), che assolve alla duplice funzione di fornire dati utili a valutare l'efficace attuazione del Codice di comportamento nelle varie strutture e di sensibilizzare i Responsabili e dipendenti sugli obblighi previsti dalle disposizioni oggetto di rilevazione.

Si riportano, di seguito, gli esiti del suddetto monitoraggio, riferiti al periodo 01.01-31.10.2014:

Monitoraggio attuazione codice di comportamento	2014
Dichiarazioni scritte di avvenuta restituzione/rifiuto di regali o altre utilità (art. 4 Cod. Comp.)	0
Comunicazioni di adesione o appartenenza ad associazioni/organizzazioni i cui ambiti di interesse possono interferire con l'attività (art. 5 Cod. Comp.)	4
Comunicazioni interessi finanziari e conflitto di interesse all'atto dell'assegnazione all'ufficio (art. 6 Cod. Comp.)	2
Dichiarazioni di astensione per potenziale conflitto di interessi. (art. 7 Cod. Comp.)	8
Segnalazioni di situazioni di illecito da parte di dipendenti della struttura (art. 8 Cod. Comp.)	1
Irregolarità rilevate all'esito del monitoraggio sulle timbrature fuori sede e sulle omesse timbrature (art. 11 Cod. Comp.)	0
Elogi da parte di utenti esterni o interni	89
Segnalazioni di episodi di natura corruttiva, cattiva amministrazione e situazioni di conflitto di interesse pervenute all'URP tramite il canale dedicato	0
Segnalazioni al RPC tramite il canale dedicato al whistleblowing	5

La quasi totalità dei Responsabili di struttura ha dichiarato, nell'ambito della relazione annuale e/o della apposita scheda di monitoraggio, di aver assunto delle iniziative per sensibilizzare e informare il personale sui doveri comportamentali previsti dal Codice ed, in particolare, sull'obbligo di astensione in caso di conflitto di interessi.

6. Rotazione del personale.

Con note prot. n. 2522761 e n. 2522729 del 31 marzo 2014 la Responsabile della SC Personale ha impartito direttive interne per l'attuazione della misura nell'ipotesi di avvio di procedimento penale o disciplinare per fatti di natura corruttiva, ai sensi dell'art. 16, comma 1, lett. l quater, del Dd.lgs. 165/2001.

Nel corso del corrente anno, si è registrato un solo caso di rotazione disposta ai sensi del citato articolo.

In merito all'applicazione di tale misura al di fuori dell'ipotesi di cui sopra, la Responsabile della SC Personale e il Direttore del Dipartimento di Prevenzione hanno evidenziato (note prot. 2706819 del 29.07.2014; prot. n. 2821499 del 16.10.2014 e nella relazione annuale del 31 ottobre 2014) come la rotazione del personale presenti rilevanti profili di delicatezza e complessità, in quanto si pone in contrasto con l'altrettanto importante principio di continuità dell'azione amministrativa che implica la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in determinati ambiti e settori di attività.

In particolare, è stato evidenziato come l'applicazione di tali misura incontri, tra gli altri, i seguenti limiti:

- necessità di contestualizzare il criterio della rotazione alla realtà organizzativa in funzione della produzione di un valore aggiunto;

- necessità di salvaguardare l'efficace ed efficiente svolgimento delle attività istituzionali, tenendo conto anche dei profili di responsabilità dirigenziale in termini di competenza e capacità professionale espressa.

Un altro aspetto problematico di carattere generale, è costituito dall'infungibilità e conseguente non interscambiabilità della maggior parte dei Dirigenti del Ruolo sanitario, in ragione della specifica professionalità richiesta nei rispettivi settori di attività.

Considerato l'impatto di tale misura, sia a livello organizzativo, che a livello funzionale, e gli stessi limiti derivanti dalla disciplina contrattuale applicabile ai Dirigenti del Servizio Sanitario, la Regione Piemonte ha recentemente avviato un'iniziativa finalizzata all'emanazione, previo censimento sullo stato e modalità di attuazione della misura in esame nelle varie realtà, di linee guida che consentano un'applicazione omogenea e secondo criteri di coerenza e sostenibilità nell'ambito di tutte le Aziende sanitarie ed ospedaliere piemontesi.

7. Inconferibilità e incompatibilità di cui al d.lgs. 39/2013 e altre cause ostative all'assunzione o conferimento di incarichi previste dalla legge 190/2012 e dal Dd.lgs. 165/2001

Nel corso del 2014 è stata data attuazione alle disposizioni contenute nei provvedimenti in epigrafe e nelle direttive in merito emanate dal RPC (prot. nn. 2381025, 2381043 e 2381045 del 23.12.2013) mediante inserimento, a cura delle strutture competenti, delle clausole che vincolano la validità e l'efficacia degli atti di conferimento degli incarichi o di affidamento di forniture all'insussistenza della causa ostativa.

Come da relazione della Responsabile della SC Personale, a decorrere dal 01.02.2014, sono state acquisite, pubblicate e controllate 106 dichiarazioni annuali sulla insussistenza di cause di incompatibilità e 14 dichiarazioni sulla insussistenza di cause di inconferibilità. Tutte le autocertificazioni controllate sono risultate regolari.

Appare meritevole di rilievo l'avvenuta attivazione di una funzionalità che genera in automatico un messaggio per avvertire gli interessati dell'approssimarsi della scadenza annuale prevista dall'art. 20 del d.lgs. 39/2013 e che consente ai medesimi di assolvere all'obbligo della dichiarazione annuale attraverso la procedura informatica di gestione del personale IRIS-WEB.

8. Patti di integrità

Come da relazioni agli atti, le strutture competenti hanno provveduto ad inserire nella documentazione obbligatoria di gara, il patto di integrità adottato con Deliberazione n. 528 del 24.12.2013.

9. Monitoraggio del rispetto dei tempi procedurali

Con nota 07.04.2014, prot. n. 2534255, del RPC, sono state trasmesse a tutte le strutture interessate e pubblicate sulla intranet aziendale le "Istruzioni operative in materia di monitoraggio dei termini procedurali ai sensi dell'art. 91, comma 9, lett. d), legge 190/2012" e la tabella excel a tal fine appositamente predisposta con una serie di funzionalità che ne agevolano la compilazione.

La pubblicazione dei dati relativi al monitoraggio del primo trimestre nell'apposita sezione "Amministrazione trasparente" è avvenuta a cura del Servizio Ispettivo. In seguito all'effettuazione degli appositi corsi interni, tutte le strutture sono state rese autonome in relazione a detto adempimento ed hanno provveduto a pubblicare sul sito aziendale i report relativi al II trimestre.

10. Monitoraggio dei rapporti tra amministrazione e soggetti esterni ex art. 1, comma 9, lett. c), legge 190/2012

La verifica dell'insussistenza della situazione di conflitto di interesse prevista dalla norma in oggetto è stata effettuata dai Direttori delle strutture interessate e dai medesimi attestata nei provvedimenti aventi rilevanza economica esterna.

11. Misure ulteriori

Tra le misure ulteriori previste dal Piano alle quali è stata data attuazione nel corrente anno, si segnalano, in particolare:

- 1) il sorteggio dei componenti delle commissioni di concorso in diretta streaming;
- 2) lo svolgimento delle sedute pubbliche di gara in diretta streaming;
- 3) l'adozione/revisione di numerose procedure al fine di ridurre gli ambiti di discrezionalità dei processi e di migliorare la tracciabilità delle attività e delle responsabilità;
- 4) l'informatizzazione del processo di autorizzazione delle missioni e dei rimborsi;
- 5) l'affidamento delle ispezioni, dei controlli e degli atti di vigilanza, compatibilmente con le risorse disponibili, ad almeno due dipendenti abbinati secondo rotazione casuale e secondo criteri che assicurino il loro avvicendamento nei confronti dei destinatari delle attività;
- 6) l'implementazione, all'interno dell'applicativo amministrativo contabile, di un sistema che consente la completa tracciabilità dell'iter relativo a richieste da reparti/analisi consumi/autorizzazioni all'acquisto e un maggior controllo sulle richieste e l'utilizzo di specifici beni sanitari;
- 7) la revisione del regolamento sulla Libera Professione Intramoenia; l'adozione di un sistema di pagamento (POS) che garantisce la tracciabilità in tutte le strutture esterne convenzionate; la verifica della congruità tra le agende di prenotazione e l'erogazione/fatturazione delle prestazioni e l'adozione;
- 8) l'estensione a tutte le strutture aziendali del programma di gestione informatizzata delle agende di prenotazione;
- 9) l'adozione di un unico sistema informatico per la gestione delle forniture protesiche che garantisce una migliore tracciabilità e valutazione da parte dei Distretti;
- 10) controlli interni a campione sulle procedure di rilascio dell'esenzione ticket per patologia; del rispetto del massimale dei MMG e PLS; del rilascio di autorizzazione alla fornitura di protesi e per i trasporti in ambulanza;
- 11) controlli sulle timbrature fuori sede e sulle omesse timbrature della pausa pranzo dei dipendenti da parte di ciascun Responsabile di struttura e della S.C. Personale.

12. Monitoraggio attuazione PTPC e PTTI

L'attuazione delle misure previste dal PTPC e dal PTTI ha formato oggetto di monitoraggio da parte dei rispettivi Responsabili, che a tal fine hanno provveduto:

- 1) al monitoraggio del PTTI, come specificato al punto 1;
- 2) al monitoraggio sull'andamento dell'attuazione degli specifici obiettivi assegnati alle strutture alla data del 30 giugno 2014, che non ha fatto rilevare significative criticità rispetto al crono programma definito nel Piano;
- 3) alla ulteriore verifica dello stato di attuazione del Piano alla data del 31 ottobre 2014, sulla base di quanto in merito relazionato dai Referenti delle macro-aree e dai Responsabili di struttura, il cui esito ha confermato, fatte salve le criticità sopra evidenziate con riferimento alla misura della rotazione degli incarichi dirigenziali e delle posizioni organizzative, la sostanziale attuazione di tutte le misure programmate per il corrente anno.

*** **

CONCLUSIONI

Alla luce di quanto sopra, si ritiene di poter esprimere un giudizio sostanzialmente positivo su questo primo anno di esperienza, che ha consentito, grazie alla collaborazione e alle sinergie instauratesi tra tutti i soggetti coinvolti, di realizzare la totalità delle misure anticorruzione obbligatorie per legge e dare concreta attuazione alle ulteriori misure individuate in relazione alle specificità aziendali, nonostante il non indifferente aggravio che questo ha comportato, oltre che per i Responsabili anticorruzione e trasparenza, anche per i Referenti anticorruzione, le strutture di supporto e le strutture in varia misura coinvolte nel processo di gestione ed attuazione del PTPC e del PTTI.

LA RESPONSABILE
DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
Avv. Maria ACCHIARDI

