



Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

2015 – 2017

Revisione 1 Gennaio 2015



Indice generale

1. PREMESSA.....	5
2. RUOLO E FUNZIONI.....	6
2.1 Soggetti.....	6
2.2 Procedimento di predisposizione del P.T.P.C. e suo aggiornamento.....	9
3. AREE DI RISCHIO.....	10
3.1 Principi per la gestione del rischio (tratti da UNI ISO 31000 2010 - allegato 6 del PNA).....	10
3.2 Catalogo dei processi	11
3.3 Esempificazione Rischi.....	12
3.4 Valutazione dei rischi	17
4. MISURE OBBLIGATORIE ED ULTERIORI.....	18
4.1 Adempimenti di trasparenza.....	19
4.2 Codice aziendale di comportamento.....	21
4.3 Rotazione del personale.....	21
4.4 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse.....	23
4.5 Conferimento e autorizzazione incarichi.....	23
4.6 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali.....	24
4.7 Attività successive alla cessazione del servizio.....	25
4.8 Formazione di commissione, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di delitti contro la Pubblica Amministrazione.....	25
4.9 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower).....	26
4.10 Formazione del personale.....	28
4.11 Patti di integrità negli affidamenti.....	29
4.12 Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile.....	30
5. TEMPI E MODALITA' DI MONITORAGGIO.....	31
6. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE.....	32



La salute è un bene fondamentale per la persona e per la collettività e la sua tutela è riconosciuta dalla nostra Costituzione “come fondamentale diritto dell’individuo e interesse della collettività” (art. 32). Un bene prezioso che va preservato da ogni contaminazione e da ogni opacità. Per questo è necessario far luce sulle zone d’ombra che lo insidiano. Sulla base di queste premesse l’Azienda Ospedaliera Ordine Mauriziano di Torino ha avvertito l’esigenza di promuovere la cultura della trasparenza e della legalità, consapevole che opacità e illegalità minano alla base la coesione sociale e in quanto tali non sono tollerabili all’interno di settori che, al contrario, devono farsi carico di promuovere la salute e il benessere delle persone.

La trasparenza costituisce un elemento imprescindibile per un buon funzionamento del servizio sanitario nel suo complesso; ciò in quanto l’esercizio trasparente delle funzioni svolte non solo consente di mettere in evidenza le criticità esistenti e permette un’azione di controllo diffuso, ma costituisce un indispensabile strumento di contrasto all’illegalità, alla corruzione e alle infiltrazioni criminali che, purtroppo, hanno colpito anche il settore della sanità.

In questo senso l’attivismo civico è un valido deterrente dell’illegalità e la centralità del paziente è il fulcro promotore di trasparenza e innovazione.

La trasparenza deve essere intesa, quindi, non come mera pubblicazione di atti e documenti secondo quanto previsto dalla normativa vigente, ma un approccio complessivo all’attività amministrativa, non più autoreferenziale ma aperta ai cittadini.

Favorire la partecipazione dei cittadini alle scelte relative alle problematiche della salute è un dovere dell’organizzazione sanitaria, oltre che un diritto del paziente. In tal modo la prevenzione della corruzione sarà più forte, più efficace, laddove le istituzioni e le amministrazioni si mettono nella condizione di far conoscere il loro operato e quindi non solo di autovalutarsi, ma anche di farsi valutare dai cittadini: “utilizzare i cittadini come risorsa del sistema”, serve a migliorare il sistema stesso. Trasformare scontento e protesta in un controllo attivo da parte del cittadino e del paziente, può rivelare come dietro un servizio scadente possa esserci un cattivo uso delle risorse e possano nascondersi episodi di corruzione e frode.



Abbreviazioni e acronimi

AGENAS: Agenzia nazionale per i servizi sanitari regionali

AgID: Agenzia per l'Italia Digitale

A.N.A.C.: Autorità Nazionale Anticorruzione (ex C.i.V.I.T)

A.O.: Azienda Ospedaliera

A.S.R. Aziende Sanitarie Regionali

A.V.C.P.: Autorità per la Vigilanza dei contratti pubblici di lavori, servizi e forniture

c.a.: corrente anno

C.I.G.: Codice Identificativo di Gara

C.i.V.I.T.: Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità delle amministrazioni pubbliche (oggi A.N.A.C)

D.G.R.: Deliberazione della Giunta Regionale

D.L.: Decreto Legge

D.Lgs.: Decreto Legislativo

D.P.R.: Decreto del Presidente della Repubblica

E.C.M.: Educazione Continua in Medicina

F.A.D.: Formazione a distanza

L.: Legge nazionale

L.R.: Legge regionale

N.C.I.: Nucleo di Controllo Interno

O.I.V.: Organismo Indipendente di Valutazione

P.A.: Pubblica Amministrazione

P.A.C.: Percorso Attuativo della Certificabilità

P.N.A.: Piano Nazionale Anticorruzione

P.T.P.C: Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione

P.T.T.I.: Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità

R.P.C.T.: Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza

R.U.P. : Responsabile unico del procedimento

S.D.O. Scheda di Dimissione Ospedaliera

S.S.N.: Servizio Sanitario Nazionale

S.C.: Struttura Complessa

S.S.: Struttura Semplice



1. PREMESSA

L'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, in linea con quanto stabilito dalla Legge n. 190 del 2012, dal D.Lgs. n. 33 del 2013, dalle Direttive emanate dall'A.N.A.C e dal DPR 62/2013, ha provveduto ad adottare con Deliberazione n. 55 del 30 gennaio 2014, il proprio Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014-2016 e con Deliberazione n. 648 del 24 dicembre 2013, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I) 2014-2016, che costituisce sezione autonoma e parte integrante del P.T.P.C., nonché il Codice aziendale di comportamento (con Deliberazione n. 623 del 19/12/2013 e aggiornamento con Deliberazione n. 680 del 11.12.2014). Sulla base dei succitati documenti e in conformità alle succitate disposizioni normative il RPTC ha provveduto a predisporre la *“Relazione semestrale e la relazione annuale sullo stato di attuazione del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I.) 2014-2016 e del Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) 2014-2016”*¹ volte a verificare lo stato di avanzamento degli adempimenti previsti nel P.T.T.I. e nel P.T.P.C. per la promozione della cultura della legalità e dell'integrità ovvero gli scostamenti dai programmi originari e le azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi prefissati

Il Piano Triennale per la Prevenzione della Corruzione (P.T.P.C.) è lo strumento attraverso il quale l'A.O. Ordine Mauriziano di Torino (nel seguito del presente documento indicata come 'azienda'), esplicita la propria strategia di prevenzione del fenomeno della corruzione, dando applicazione alle diverse indicazioni normative intervenute su questa materia a partire dalla metà del 2012 .

A tal fine l'azienda si propone innanzitutto di realizzare tre obiettivi strategici, sostanzialmente mutuati dalle indicazioni nazionali:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione;
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione;
- creare un contesto sfavorevole alla corruzione.

E' bene sottolineare che il termine “corruzione” è da intendersi in una concezione più ampia di quella adottata nel campo penale ²; esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa e/o sanitaria, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati :

- a) un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite al dipendente dell'azienda
- b) un'attività proveniente dall'esterno diretta ad inquinare l'azione amministrativa, a prescindere dal fatto che questa attività riesca a realizzare effettivamente il proprio illecito risultato.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica e sono tali da comprendere non solo l'intera gamma dei delitti contro la pubblica amministrazione disciplinati dal codice penale, ma anche le situazioni in cui - a prescindere dalla rilevanza penale - venga in evidenza un malfunzionamento dell'amministrazione a causa dell'uso a fini privati delle funzioni attribuite ovvero l'inquinamento dell'azione amministrativa *ab externo*, sia che tale azione abbia successo sia nel caso in cui rimanga a livello di tentativo.

1 Pubblicata nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito *web* istituzionale, alla voce “Altri contenuti – Corruzione”.

2 Delitti contro la Pubblica Amministrazione disciplinati dal Titolo II Capo I del Codice Penale e, in particolare, gli artt. 318, 319 e 319 ter c.p.



Ciò premesso, il presente P.T.P.C. si articola nelle successive sezioni:

1. Ruolo e funzioni
2. Aree di rischio
3. Misure obbligatorie ed ulteriori
4. Tempi e modalità di monitoraggio
5. Coordinamento con il Ciclo della *Performance*

L'articolazione riportata deriva dalle specifiche indicazioni contenute nell'ambito del Piano Nazionale Anticorruzione (PNA), predisposto dal Dipartimento della Funzione Pubblica ed approvato dalla Commissione Indipendente per la Valutazione, la Trasparenza e l'Integrità nelle amministrazioni pubbliche (CiVIT) con deliberazione n. 72 dell'11/9/2013.

2. RUOLO E FUNZIONI

2.1 Soggetti

Il P.T.P.C. è predisposto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (RPCT), individuato con Deliberazione n. 13 del 14 gennaio 2014 nel dirigente Dott.ssa Silvia Torrenco.

La predisposizione del P.T.P.C. rientra, in particolare, fra gli specifici compiti affidati dalla vigente normativa in capo a questa figura, e che di seguito si riportano:

a) in materia di Prevenzione della Corruzione ³

- proposta per l'adozione del P.T.P.C.
- definizione di procedure appropriate per la selezione e la formazione dei dipendenti operanti in settori esposti alla corruzione
- pubblicazione sul sito *web* istituzionale di una relazione annuale sull'attività svolta
- verifica dell'efficace attuazione del P.T.P.C. e proposta di eventuali modifiche
- verifica della rotazione degli incarichi dirigenziali, d'intesa con il dirigente competente
- individuazione del personale da inserire nei programmi di formazione
- vigilanza sull'applicazione delle norme in materia di inconfiribilità ed incompatibilità ⁴
- adempimenti correlati all'adozione del Codice aziendale di comportamento (predisposizione del Codice, diffusione della sua conoscenza, monitoraggio annuale sulla sua attuazione) ⁵

b) in materia di Trasparenza ⁶

- aggiornamento del Programma triennale per la trasparenza e l'integrità (P.T.T.I.) che, di norma, costituisce una sezione del PTA ⁷
- controllo sull'adempimento degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa
- garanzia della completezza, chiarezza ed aggiornamento delle informazioni pubblicate
- segnalazione agli organismi competenti (Direzione, OIV/ Nucleo di Valutazione, A.N.AC., ufficio disciplinare) dei casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione

³ Art. 1 commi 5 lett. A, 8, 10 lett. A e C, 14 della L. 190/2012

⁴ Art. 15 D.Lgs. 39/2013

⁵ Art. 15 DPR 62/2013

⁶ Art. 43 D.Lgs. 33/2013

⁷ Art. 10 c. 2 D.Lgs. 33/1023



Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

- pubblicazione sul sito web aziendale di una relazione semestrale (prospetto riepilogativo sullo stato di attuazione del P.T.T.I.)⁸

Gli altri soggetti aziendali che operano, con distinte funzioni e responsabilità, nell'ambito del sistema delineato dal P.T.P.C. sono:

- a) i Dirigenti
- b) il restante personale
- c) l'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari (UPD), nelle distinte composizioni per il personale delle aree dirigenziali e non dirigenziali
- d) l'Organismo Indipendente di Valutazione

Non si ritiene invece, perlomeno nella prima fase di implementazione del sistema, prevedere le figure specifiche dei Referenti anti corruzione.

Infatti, relativamente alla struttura organizzativa dell'azienda (che, ad esempio, è priva di un'articolazione territoriale), non emerge una peculiarità dei compiti di relazione e segnalazione che questi soggetti potrebbero svolgere in maniera diversificata rispetto a quelli propri di tutte le figure dirigenziali apicali; inoltre già esiste un'istanza di confronto e discussione aziendale a livello sovra dipartimentale, costituita dal Collegio di Direzione, istituzionalmente già coinvolto in queste tematiche.

Di seguito si riportano le specifiche attribuzioni in capo ai soggetti sopra richiamati.

a) Dirigenti

I dirigenti destinatari, per le aree di rispettiva competenza, delle presenti disposizioni sono tutti i Dirigenti appartenenti ai ruoli amministrativo, tecnico e professionale nonché i Dirigenti del ruolo sanitario responsabili di Dipartimento e/o Struttura Complessa e/o Struttura semplice.

Tali Dirigenti:

- svolgono attività di controllo e garanzia della regolare attuazione dell'accesso civico⁹
- svolgono attività informativa nei confronti del RPCT e dell'autorità giudiziaria (art. 16 d.lgs. 165/2001; art. 20 d.P.R. 3/1957; art.1 c. 3 L. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- partecipano al processo di gestione del rischio, secondo le indicazioni del RPCT;
- propongono le misure di prevenzione (art. 16 d.lgs. 165/2001);
- assicurano l'osservanza del Codice di comportamento (generale ed aziendale) e verificano le ipotesi di violazione;
- adottano le misure gestionali, quali l'avvio di procedimenti disciplinari (secondo quanto previsto nei Codici Disciplinari aziendali), la sospensione e rotazione del personale (artt. 16 e 55 bis d.lgs. 165/2001);
- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1 c. 14 L. 190/2012).

b) restante personale

Tutti i dipendenti diversi dai Dirigenti di cui alla precedente lettera a):

- partecipano al processo di gestione del rischio, secondo le indicazioni dei propri Dirigenti responsabili;

8 Punto 3.5 della delibera CiVIT 2/2012 ("Linee guida per il miglioramento della predisposizione e dell'aggiornamento del P.T.T.I.")

9 Art. 5 D.Lgs. 33/2013



Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

- osservano le misure contenute nel P.T.P.C. (art. 1 c. 14 L. 190/2012);
- segnalano le situazioni di illecito al proprio dirigente o all'UPD. (art. 54 bis d.lgs. 165/2001; Codice aziendale di comportamento);
- segnalano casi di personale conflitto di interessi (art. 6 bis L. 241/1990; Codice generale e Codice aziendale di comportamento)

c) UPD

L'UPD fornisce al RPCT, secondo le indicazioni operative dallo stesso stabilite, dati e informazioni circa la situazione dei procedimenti disciplinari, nel rispetto della normativa sulla tutela dei dati personali. Inoltre:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza (art. 55 bis d.lgs. 165/2001);
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria (art. 20 d.P.R. 3/1957; art.1 c.3 L. 20/1994; art. 331 c.p.p.);
- propone l'aggiornamento del Codice aziendale di comportamento.

d) Organismo Indipendente di Valutazione (OIV)

L'Organismo Indipendente di Valutazione partecipa al processo di gestione del rischio fornendo supporto e pareri in merito all'attività di mappatura dei processi e di valutazione dei rischi inerenti la prevenzione della corruzione. Inoltre:

- svolge compiti propri connessi all'attività anticorruzione nel settore della trasparenza amministrativa (artt. 43 e 44 d.lgs. 33/2013);
- esprime parere obbligatorio sul Codice aziendale di comportamento (art. 54 c.5 d.lgs. 165/2001).

Il RPCT ed i soggetti sopra elencati devono agire in maniera coordinata.

A tal fine, ed in particolare per consentire al RPCT di conoscere tempestivamente fatti corruttivi tentati o realizzati all'interno dell'azienda e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza, vengono utilizzati (analogamente a quanto previsto nell'ambito del P.T.T.I.) i seguenti strumenti di raccordo:

- ✓ il RPCT effettua ed adotta comunicazioni, informazioni e disposizioni operative, emanate prioritariamente attraverso modalità semplificate (posta elettronica, ecc.);
- ✓ il RPCT mette a disposizione materiale e documentazione di specifico interesse sulla rete informatica aziendale, ovvero mediante le modalità alternative effettivamente disponibili anche alla luce dell'implementazione del processo di graduale dematerializzazione della documentazione;
- ✓ il RPCT organizza e supervisiona specifici gruppi di lavoro sulle tematiche della legalità e della trasparenza;
- ✓ qualsiasi altra modalità ritenuta adeguata dal RPCT ai fini dell'esercizio delle proprie prerogative di coordinamento.

In ogni caso, la mancata risposta alle richieste di contatto e di informativa del RPCT da parte dei suddetti soggetti è suscettibile di essere sanzionata disciplinarmente.



2.2 Procedimento di predisposizione del P.T.P.C. e suo aggiornamento

Per quanto specificato nel PNA, l'organo di indirizzo politico deve adottare il P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ciascun anno (art. 1, comma 8, l. n. 190 del 2012), prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.

In particolare:

- Con Deliberazione n. 249 del 16.5.2013 è stato nominato responsabile della Prevenzione e Corruzione il dott. Alberto Casella
- a fine novembre 2013 il RPCT ha direttamente elaborato una prima e provvisoria mappatura dei processi (individuando 7 aree ulteriori rispetto a quelle obbligatorie già evidenziate dal PNA) e dei relativi rischi
- quindi ha coinvolto i Dirigenti aziendali maggiormente interessati nella preliminare fase di verifica e/o modifica e/o integrazione di tale operazione di mappatura
- gli stessi Dirigenti sono stati inoltre invitati a procedere, entro la fine del mese di dicembre, alla valutazione dei rischi ed alla proposta delle correlate misure preventive.
- Successivamente, una volta elaborata una prima bozza del P.T.P.C., la stessa è stata oggetto di una fase di consultazione pubblica, mediante invio del relativo testo a *stakeholder* interni ed esterni per acquisire eventuali osservazioni e/o richieste di modifiche e integrazioni nel termine assegnato (dal 13 al 24 gennaio 2014) e mediante pubblicazione contestuale della bozza del P.T.P.C. sul sito *internet* dell'azienda, per consentire l'acquisizione (nel medesimo arco temporale sopra specificato) di eventuali osservazioni da parte degli utenti e dei cittadini.
- tenendo conto di quanto emerso nel corso della consultazione pubblica, il P.T.P.C. è approvato con provvedimento deliberativo del Direttore Generale, in data 30 Gennaio 2014
- il Piano è pubblicato ufficialmente, nella versione definitiva, sul sito *web* aziendale; inoltre ne è predisposta la diffusione a tutto il personale dipendente .
- Con Deliberazione n. 13 del 14.1.2014 è stato nominato responsabile della Prevenzione e Corruzione la dr.ssa Silvia Torrenzo a decorrere dal 1.2.2014
- In data 31.7.2014 è stata pubblicata la relazione semestrale atta a verificare lo stato di avanzamento degli adempimenti previsti nel P.T.T.I. e nel P.T.P.C. per la promozione della cultura della legalità e dell'integrità, ovvero gli scostamenti dai programmi originari e le azioni nuovamente programmate per il raggiungimento degli obiettivi prefissati
- In data 15.12.2014 è stata pubblicata la relazione annuale con la finalità di descrivere le attività svolte e i risultati conseguiti nel 2014 in materia di prevenzione e contrasto della corruzione
- In data 31.12.2014 è stata pubblicata sul sito la "scheda standard" richiesta dall'Autorità ai sensi dell'art.1 comma 14, della legge n.190/2012 e dal P.N.A. per monitorare l'efficacia delle misure di prevenzione definite dai Piani triennali di prevenzione della corruzione.

Alla luce di quanto esposto, le attività realizzate e impostate nell'anno 2014 sono indubbiamente sufficienti per dar conto dell'attuazione, nei termini prescritti, degli adempimenti formalmente richiesti dalla normativa vigente sia in materia di trasparenza che di prevenzione della corruzione. Le criticità emerse non inficiano il quadro complessivamente soddisfacente della trasparenza amministrativa e dell'attività anticorrotiva posta in essere e comunque sono state evidenziate e saranno oggetto di analisi e monitoraggio del prossimo triennio essendo state incluse nel P.T.P.C.



2015 – 2017 e le misure individuate nell'ambito del P.T.P.C. sono rappresentate nel Programma delle Misure.

Le criticità e le positività emerse sono state evidenziate nell'analisi SWOT ¹⁰ riportata nella relazione annuale 2014 e sarà compito del RPCT, con il coinvolgimento della Direzione Generale, monitorare gli aspetti rilevati per migliorare la situazione.

Sulla base di tali considerazioni e coinvolti i Dirigenti delle Strutture Complesse e semplici, entro il 31 gennaio, il Piano viene aggiornato su proposta del RPCT ed in attuazione, ove applicabili, delle norme procedurali previste dalla normativa.

L'aggiornamento annuale è stato effettuato in applicazione di una serie di elementi, che di seguito si richiamano sinteticamente:

- eventuali normative sopravvenute che impongono ulteriori e/o diversi adempimenti, anche in riferimento all'acquisizione di nuove competenze da parte dell'azienda
- adempimenti già adottati nel corso del 2014
- modifiche organizzative dell'articolazione dell'azienda che comportano la necessità di modificare e/o integrare compiti e responsabilità attribuite dal P.T.P.C.
- emersione di rischi non considerati in fase di predisposizione del P.T.P.C.
- nuovi indirizzi o direttive contenuti nel PNA.

3. AREE DI RISCHIO

Il processo di gestione del rischio, ossia l'insieme delle attività coordinate per guidare e tenere sotto controllo l'azienda con riferimento al rischio di “corruzione”, è stato condotto in osservanza della tempistica e osservando la metodologia generale indicata dal PNA ¹¹

Sono state seguite le fasi operative di seguito elencate:

- a) mappatura dei processi attuati dall'azienda
- b) valutazione del rischio per ciascun processo, con le relative sottofasi di:
 - b.1 identificazione (= individuazione e descrizione del rischio)
 - b.2 analisi (= determinazione del livello di rischio)
 - b.3 ponderazione del rischio (= decisione sulla priorità di trattamento del rischio)
- c) trattamento del rischio

E' stato concordato di mantenere inalterate le aree di rischio ed eventualmente di prevedere una revisione nel corso del 2015.

3.1 Principi per la gestione del rischio (tratti da UNI ISO 31000 2010 - allegato 6 del PNA)

Per far sì che la gestione del rischio sia efficace, un'organizzazione dovrebbe, a tutti i livelli, seguire i seguenti principi:

a) *La gestione del rischio crea e protegge il valore.*

La gestione del rischio contribuisce in maniera dimostrabile al raggiungimento degli obiettivi ed al miglioramento della prestazione, per esempio in termini di salute e sicurezza delle persone, security, rispetto dei requisiti cogenti, consenso presso l'opinione pubblica, protezione

¹⁰ L'analisi S.W.O.T., è uno strumento di pianificazione strategica usato per valutare i punti di forza (**Strenght**), debolezza (**Weaknesses**), le opportunità (**Opportunities**) e le minacce (**Threats**) di un'organizzazione

¹¹ La metodologia di gestione del rischio è indicata all'allegato 1 (paragrafo B2) del PNA



dell'ambiente, qualità del prodotto gestione dei progetti, efficienza nelle operazioni, governance e reputazione.

b) La gestione del rischio è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione.

La gestione del rischio non è un'attività indipendente, separata dalle attività e dai processi principali dell'organizzazione. La gestione del rischio fa parte delle responsabilità della direzione ed è parte integrante di tutti i processi dell'organizzazione, inclusi la pianificazione strategica e tutti i processi di gestione dei progetti e del cambiamento.

c) La gestione del rischio è parte del processo decisionale.

La gestione del rischio aiuta i responsabili delle decisioni ad effettuare scelte consapevoli, determinare la scala di priorità delle azioni e distinguere tra linee di azione alternative.

d) La gestione del rischio tratta esplicitamente l'incertezza.

La gestione del rischio tiene conto esplicitamente dell'incertezza, della natura di tale incertezza e di come può essere affrontata.

e) La gestione del rischio è sistematica, strutturata e tempestiva.

Un approccio sistematico, tempestivo e strutturato alla gestione del rischio contribuisce all'efficienza ed a risultati coerenti, confrontabili ed affidabili.

f) La gestione del rischio si basa sulle migliori informazioni disponibili.

Gli elementi in ingresso al processo per gestire il rischio si basano su fonti di informazione quali dati storici, esperienza, informazioni di ritorno dai portatori d'interesse, osservazioni, previsioni e parere di specialisti. Tuttavia, i responsabili delle decisioni dovrebbero informarsi, e tenerne conto, di qualsiasi limitazione dei dati o del modello utilizzati o delle possibilità di divergenza di opinione tra gli specialisti.

g) La gestione del rischio è "su misura".

La gestione del rischio è in linea con il contesto esterno ed interno e con il profilo di rischio dell'organizzazione.

h) La gestione del rischio tiene conto dei fattori umani e culturali.

Nell'ambito della gestione del rischio individua capacità, percezioni e aspettative delle persone esterne ed interne che possono facilitare o impedire il raggiungimento degli obiettivi dell'organizzazione.

i) La gestione del rischio è trasparente e inclusiva.

Il coinvolgimento appropriato e tempestivo dei portatori d'interesse e, in particolare, dei responsabili delle decisioni, a tutti i livelli dell'organizzazione, assicura che la gestione del rischio rimanga pertinente ed aggiornata. Il coinvolgimento, inoltre, permette che i portatori d'interesse siano opportunamente rappresentati e che i loro punti di vista siano presi in considerazione nel definire i criteri di rischio.

j) La gestione del rischio è dinamica.

La gestione del rischio è sensibile e risponde al cambiamento continuamente. Ogni qual volta accadono eventi esterni ed interni, cambiano il contesto e la conoscenza, si attuano il monitoraggio ed il riesame, emergono nuovi rischi, alcuni rischi si modificano ed altri scompaiono.

k) La gestione del rischio favorisce il miglioramento continuo dell'organizzazione.

Le organizzazioni dovrebbero sviluppare ed attuare strategie per migliorare la maturità della propria gestione del rischio insieme a tutti gli altri aspetti della propria organizzazione.

3.2 Catalogo dei processi

La mappatura dei processi aziendali è stata effettuata in base alla pre – definizione di 11 aree di rischio nel cui ambito è stato ritenuto più elevato il rischio di corruzione: pertanto, alle 4 aree di



rischio obbligatorie per tutte le Amministrazioni ¹², sono state aggiunte ulteriori 7 aree che tengono conto delle specifiche attività svolte da un'azienda ospedaliera, ed in particolare dall'A.O. Ordine Mauriziano di Torino.

Le Aree di rischio così enucleate sono le seguenti:

A) Aree di rischio comuni ed obbligatorie

1. acquisizione e progressione del personale
2. affidamento di lavori, servizi e forniture e affidamento di ogni altro tipo di commessa disciplinato dal d.lgs. 163/2006
3. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto ed immediato per il destinatario
4. provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto ed immediato per il destinatario

B) Aree di rischio ulteriori

5. gestione delle risorse umane
6. gestione della fase esecutiva dei contratti per lavori, servizi e forniture
7. gestione farmaci ed altri beni sanitari
8. gestione contabile – patrimoniale
9. attività libero – professionale dei professionisti sanitaria
10. relazioni con il pubblico e marketing
11. altro

Nell'ambito delle succitate Aree di rischio sono state quindi individuate le attività maggiormente “sensibili”.

L'articolazione organizzativa alla base della rilevazione dei processi, è stata parzialmente verificata alla luce del rientro delle funzioni e degli uffici aziendali già assegnati alla Federazione Sovrazonale FS3 Torino Ovest (venuta meno solo dal 1° gennaio 2014 per effetto della Legge Regionale n. 20 del 13/11/2013) e potrà essere successivamente rivista inseguito all'approvazione del nuovo Atto Aziendale da parte della Regione Piemonte (il cui *iter* procedurale è attualmente in corso).,

3.3 Esempificazione Rischi

1. Area "ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE"

- Improprio condizionamento della procedura di selezione del personale al fine di favorire uno specifico candidato che non risulterebbe il migliore in una procedura standard, attraverso particolari modalità di: predisposizione del bando; momento della pubblicazione; incentivi/disincentivi a presentare domanda; scelta dei componenti delle Commissioni esaminatrici; segretezza dei contenuti della prova; discrezionalità nel punteggio attribuito ai titoli
- Condizionamento delle scelte organizzative per l'attribuzione di incarichi o la copertura di posti per favorire conoscenti o parenti
- Favorire, come componente della Commissione esaminatrice, conoscente o parente in concorso

¹² Le aree di rischio obbligatorie sono indicate all'Allegato 2 del PNA



- Favorire, chiedendo un favore a componente della Commissione esaminatrice, conoscente o parente in concorso
- Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire l'assunzione di un professionista od operatore
- Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di acquisizione delle risorse umane
- Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari
- Adozione di procedure non trasparenti nell'attribuzione di posizioni organizzative o incarichi dirigenziali
- Esercizio di pressioni indebite facendo leva su posizioni di potere politico o economico sui direttori di struttura o sulle direzioni generali per favorire la progressione di carriera di particolari dipendenti
- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di beneficiare candidati particolari
- Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente
- Motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari
- Assenza di criteri predeterminati per la scelta dei consulenti allo scopo di agevolare, di volta in volta, candidati particolari
- Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione alla posizione da ricoprire allo scopo di reclutare candidati particolari
- Irregolare composizione della Commissione esaminatrice finalizzata al reclutamento di candidati particolari
- Inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la predeterminazione dei criteri di valutazione dei titoli allo scopo di reclutare candidati particolari
- Utilizzo non corretto dello strumento di reclutamento al fine di aggirare i vincoli in materia di assunzione di personale dipendente (stage)
- Previsione di requisiti di accesso "personalizzati" ed insufficienza di meccanismi oggettivi e trasparenti idonei a verificare il possesso dei requisiti attitudinali e professionali richiesti in relazione all'incarico da assegnare allo scopo di reclutare candidati particolari.

2. Area "AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSE DISCIPLINATO DAL D.LGS. 163/2006"

- Restrizione del mercato nella definizione delle specifiche tecniche, attraverso l'indicazione nel disciplinare di prodotti che favoriscano una determinata impresa
- Elusione delle regole di evidenza pubblica, mediante l'improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento mediante concessione, in luogo di una tradizionale gara d'appalto
- Proroga opportunistica di contratti di fornitura per beni e servizi al fine di favorire specifici fornitori



- Ricorso ad artificiosi frazionamenti dell'appalto
- Mantenimento per molti anni di un ruolo esclusivo nella gestione delle procedure di gara
- Definizione dei requisiti di accesso alla gara e, in particolare, dei requisiti tecnico – economici dei concorrenti al fine di favorire un'impresa (es: clausole dei bandi che stabiliscono requisiti di qualificazione calibrati sulle capacità di una particolare impresa)
- Uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, per favorire un'impresa. Esempi: 1) scelta condizionata dei requisiti di qualificazione attinenti all'esperienza ed alla struttura tecnica di cui l'appaltatore si avvarrà per redigere il progetto esecutivo; 2) inesatta o inadeguata individuazione dei criteri che la commissione giudicatrice utilizzerà per decidere i punteggi da assegnare all'offerta tecnica; 3) mancato rispetto dei criteri fissati da legge e giurisprudenza nella nomina della commissione giudicatrice
- Mancato rispetto dei criteri indicati nel disciplinare di gara cui la commissione giudicatrice deve attenersi per decidere i punteggi da assegnare all'offerta, in particolare per la valutazione degli elaborati progettuali
- Mancato rispetto dei criteri di individuazione e di verifica delle offerte anormalmente basse, anche sotto il profilo procedurale
- Utilizzo della procedura negoziata al di fuori dei casi previsti dalla legge ovvero suo impiego nelle ipotesi individuate dalla legge, pur non sussistendone effettivamente i presupposti
- Condizionamento dell'efficacia delle gare d'appalto per farmaci, dispositivi, tecnologie sanitarie ed informatiche dichiarando unicità dei prodotti e proponendo acquisto in esclusiva con trattativa privata
- Abuso nel ricorso agli affidamenti in economia ed ai cottimi fiduciari fuori dei casi previsti per legge
- Induzione o richiesta opportunistica di acquisti in esclusiva o fuori gara d'acquisto senza una motivazione clinica documentabile
- Adozione di un provvedimento di revoca del bando strumentale all'annullamento di una gara, al fine di evitare l'aggiudicazione in favore di un soggetto diverso da quello atteso, ovvero al fine di creare i presupposti per concedere un indennizzo all'aggiudicatario
- Mancanza di sufficiente precisione nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori, che consenta all'impresa di non essere eccessivamente vincolata ad un'organizzazione precisa dell'avanzamento dell'opera, creando in tal modo i presupposti per la richiesta di eventuali extraguadagni da parte dello stesso esecutore. Pressioni dell'appaltatore sulla direzione dei lavori, mirate a rimodulare il cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione dell'opera
- Ammissione di varianti durante la fase esecutiva del contratto, al fine di consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire guadagni ulteriori, addebitabili in particolar modo alla sospensione dell'esecuzione del lavoro o del servizio durante i tempi di attesa dovuti alla redazione della perizia di variante
- Mancato controllo della stazione appaltante nell'esecuzione della quota – lavori che l'appaltatore dovrebbe eseguire direttamente e che invece viene scomposta ed affidata attraverso contratti non qualificati come subappalto, ma alla stregua di fornitore
- Condizionamenti nelle decisioni assunte all'esito delle procedure di accordo bonario, derivabili dalla presenza della parte privata all'interno della commissione



3. Area “PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO”

- Scorrimento liste, ossia abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso alle prestazioni sanitarie al fine di agevolare particolari soggetti, sia esterni che interni (esempio: inserimento in cima ad una lista d'attesa)
- Gestione delle liste d'attesa in maniera non trasparente e verificabile
- Gestione del Day Service e utilizzo improprio dello stesso per bypassare le liste di attesa
- Gestione impropria del paziente "straniero"
- Concessione di favori su durata del ricovero e luogo postricovero a parenti, amici, conoscenti
- Priorità di accesso per ricovero o altra prestazione al paziente conosciuto invece che al più urgente
- False certificazioni e dichiarazioni
- Richiesta ai pazienti di pagamenti supplementari informali per ricevere prestazioni sanitarie
- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati
- Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del conferimento di compensi per consulenza su progetti o per svolgere attività di formazione esterna con finalità promozionali specifiche
- False dichiarazioni ai fini dell'ottenimento dell'autorizzazione
- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati
- Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende produttrici di beni sanitari (farmaci, dispositivi medici, strumenti) a fronte del pagamento dei costi di partecipazione a convegni e congressi.

4. Area “PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO”

- Riconoscimento esenzioni ticket sanitari non dovute da operatori di sportello
- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati
- Concessione di benefici economici sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti
- Concessione di rimborsi sulla base di criteri opportunistici al fine di favorire particolari dipendenti

5. Area “GESTIONE DELLE RISORSE UMANE”

- Corresponsione di tangenti o altri benefici per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche
- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati (valutatore)
- Violazione della riservatezza (ufficio)
- Condizionamento da parte di società e ditte private per l'adozione di modalità organizzative di eventi formativi che favoriscano la promozione di specifici prodotti sanitari/ farmaceutici



6. Area “GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE”

- Corresponsione di tangenti per ottenere omissioni di controllo e “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche
- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati
- Carenza di controlli e verifiche sull'esecuzione dei lavori che non siano preventivamente programmati e conosciuti (e quindi non previsti)

7. Area “GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE”

- Condizionamento dei comportamenti prescrittivi di singoli professionisti o di singole equipe da parte di aziende farmaceutiche in cambio di benefit per la propria equipe (borse di studio, comodati d'uso, donazioni) o benefit personali (costi di partecipazione a convegni e congressi, consulenze per formazione e ricerca, quote sul fatturato ovvero comparaggio)
- Inserimento, a loro insaputa, dei pazienti in studi farmacologici sponsorizzati dall'industria

8. Area “GESTIONE CONTABILE-PATRIMONIALE”

- Violazione delle norme in materia di redazione degli atti di bilancio (falso in bilancio)
- Corresponsione di tangenti per ottenere “corsie preferenziali” nella trattazione delle proprie pratiche
- Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti
- Gestione dell'inventario in maniera non trasparente e verificabile
- Danneggiamento/ perdita del bene a causa della scarsa attenzione dei relativi consegnatari
- Gestione della Cassa Economale in maniera non trasparente e verificabile
- Gestione dei Magazzini aziendali in maniera non trasparente e verificabile
- Fatturazione di prestazioni non effettuate
- Sovrafatturazione di prestazioni
- Scorrette codificazioni nelle SDO per ottenere rimborsi più alti o per evitare DGR inappropriati o con abbattimenti tariffari

9. Area “ATTIVITÀ LIBERO-PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI”

- Dirottamento del paziente dalle liste di attesa istituzionali all'ALPI
- Inserimento del paziente nelle liste di attesa istituzionali a prescindere dal livello di gravità ed urgenza clinica
- Induzione opportunistica di un incremento delle liste d'attesa per favorire l'ALPI
- Svolgimento della libera professione in orario di servizio
- Omessa fatturazione delle prestazioni sanitarie
- Omessi versamenti all'azienda



10. Area “RELAZIONI CON IL PUBBLICO E MARKETING”

- Richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in connessione con l'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti affidati
- Condizionamenti da parte della ditta/ impresa sponsorizzatrice al fine di ottenere indebiti vantaggi

11. ALTRO

- Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa di pompe funebri in cambio di una quota sugli utili
- Segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle Camere Mortuarie e/o dei Reparti, degli estremi di una specifica impresa di pompe funebri
- Mantenimento per molti anni di un'assegnazione di servizio alle camere mortuarie dell'ospedale
- Certificazioni e dichiarazioni false o non conformi alla realtà dei fatti
- Condizionamento delle procedure di rilevazione del rischio da parte di soggetti interni ed esterni

3.4 Valutazione dei rischi

Alla prima fase di mappatura dei processi aziendali, è seguita quella di valutazione dei relativi rischi, a sua volta articolata in identificazione, analisi e ponderazione dei rischi: la prima identificazione dei rischi è stata operata direttamente dal RPCT; successivamente le varie strutture aziendali interessate (direttamente coinvolte dal RPCT nelle figure dei rispettivi Dirigenti e Responsabili) hanno provveduto a:

- a) verificare ed eventualmente proporre modifiche e/o integrazioni rispetto sia ai processi che ai rischi rilevati dal RPCT
- b) analizzare i rischi rilevati, in applicazione della metodologia predefinita
- c) proporre le relative misure

In carenza, totale o parziale, variamente motivata, da parte dei Dirigenti delle operazioni di cui alle precedenti lettere b) e c), ha direttamente provveduto il RPCT

Gli esiti della complessiva fase di valutazione, a sua volta articolata in identificazione, analisi e ponderazione dei rischi, costituisce il Registro dei rischi aziendali.

In particolare il Registro dei rischi riporta:

- l'area di rischio
- i processi interessati
- i principali rischi rilevati per ogni processo
- il servizio/i aziendale che gestisce il processo
- il livello di rischio
- eventuali note esplicative

Ad integrazione dei criteri generali previsti dal PNA, il RPCT ha ritenuto di indicare il livello di rischio sia con un valore numerico (come previsto dal PNA) che con un valore descrittivo, in termini cioè di Basso, Medio o Alto rischio (ovvero descrizioni “miste” in caso di punteggi ricadenti negli intervalli intermedi: ad esempio, punteggio 3,80 = rischio Basso – Medio; punteggio 17 = rischio Medio – Alto).



La scelta di prevedere anche un'articolazione descrittiva, e non soltanto numerica, del livello di rischio è stata operata innanzitutto per favorire la comprensibilità della rilevazione, sia nei confronti degli stessi Dirigenti aziendali che hanno lavorato alle operazioni di mappatura e valutazione, sia soprattutto rispetto agli utenti ed alla cittadinanza.

Tale descrizione inoltre rende più evidenti le valutazioni relative alle priorità di trattamento dei rischi effettuate dal RPCT (decisioni sulle priorità di trattamento che in pratica hanno comportato la previsione di tempistiche diverse per l'attuazione delle diverse misure di prevenzione)

Le fasce di descrizione del livello di rischio, e la loro specifica riconduzione ai valori numerici teoricamente considerabili, sono così riassumibili:

FASCIA (crescente)	LIVELLO DI RISCHIO	DESCRIZIONE (da allegato 5 del PNA)	PUNTEGGI CONSIDERATI	VALORE NUMERICO MINIMO	VALORE NUMERICO MASSIMO
1	BASSO	Rischio improbabile o poco probabile; impatto marginale o minore	0 - 1 - 2	0,88	3,50
2	MEDIO	Rischio probabile; impatto soglia	2 - 3 - 4	4,33	16
3	ALTO	Rischio molto o altamente probabile; impatto serio o superiore	4 - 5	17,71	25

E' peraltro opportuno evidenziare che, a parere del RPCT, l'applicazione dei punteggi di valutazione previsti dal PNA risulta non particolarmente confacente alle peculiarità di un'azienda sanitaria e di un'azienda ospedaliera in particolare: i criteri proposti sembrano infatti congruenti rispetto a realtà tipicamente amministrative, ma non particolarmente adeguati con riferimento a realtà sanitarie.

Sta di fatto che una fascia molto significativa di punteggi (da 8 a 25 circa) non risulta mai interessare l'azienda, e che questo risultato non necessariamente consegue solo ad un'effettiva situazione di assenza di rischi significativi, ma può derivare anche da una scarsa aderenza dei parametri proposti rispetto alla realtà ospedaliera.

4. MISURE OBBLIGATORIE ED ULTERIORI

La terza fase del processo di gestione del rischio, ossia quella di trattamento del rischio, si è tradotta nell'individuazione e valutazione delle misure di prevenzione che debbono essere predisposte per neutralizzare o ridurre il rischio.

Le misure di prevenzione sono qualificate come obbligatorie (e in quanto tali devono essere attuate necessariamente dall'Amministrazione) dalla L. 190/2012, da altre prescrizioni di legge e direttamente dal PNA.

Le altre misure preventive sono invece qualificate come ulteriori in quanto non sono obbligatorie per legge ma lo diventano soltanto in seguito alla loro previsione nell'ambito del P.T.P.C., in seguito alle operazioni di mappatura dei rischi e delle criticità evidenziate in questa sede.

Le misure individuate nell'ambito del presente P.T.P.C. sono rappresentate nel Programma delle Misure (Allegato A); tali misure sono state proposte dai Responsabili dei settori/ servizi interessati e sono state definite in termini di:

- descrizione



- fasi per l'attuazione
- tempi per la realizzazione sul triennio
- ufficio/servizio e soggetto responsabile
- indicatore e modalità di verifica dell'attuazione

A seguito di incontri specifici con i responsabili dei settori/servizi interessati, si è convenuto di mantenere sostanzialmente le Aree di rischio e le misure proposte dal precedente P.T.P.C. 2014-2016, rivedendo la tabella "Programma delle misure":

- Per le misure già adottate nel 2014, si propone di attivare dei controlli per monitorare gli adempimenti adottati
- Per le misure da adottare negli anni seguenti, mantenere le scadenze già fissate.

Peraltro, non ritenendo di poter scindere la trasparenza intesa come completezza, chiarezza ed accessibilità delle informazioni concernenti l'organizzazione e l'attività della Pubblica Amministrazione, dalle attività volte alla prevenzione dell'illegalità, il monitoraggio si estende anche alle misure adottate in materia di trasparenza ed integrità; per l'anno 2014 le verifiche sono contenute nella "Relazione annuale", in linea con quanto previsto dal punto 3.5 della Delibera n. 2/2012 della C.I.V.I.T. e dal punto 4.4, lettera b, del P.T.T.I. 2014- 2016.

Il monitoraggio delle misure individuate, consiste in verifiche periodiche e nella realizzazione di un report trasmesso al RPCT per le attività a rischio afferenti al settore di competenza. Si prevede l'adozione di metodologie/criteri di verifica - controllo tendenzialmente omogenei all'interno dell'Azienda, privilegiando l'orientamento alla verifica dei processi interni.

Il RPCT e la Direzione Generale utilizzano le risultanze dei *report* al fine di:

- valutare l'adeguatezza dei P.T.P.C.;
- valutare lo stato di diffusione dei Codici di comportamento;
- valutare la percezione della corruzione e del valore dell'integrità in particolari contesti;
- promuovere iniziative di diffusione delle migliori pratiche per
- l'implementazione di sistemi di prevenzione più efficienti;
- proporre aggiornamenti o modifiche del P.T.P.C.;
- intraprendere le iniziative più adeguate in relazione alle aree a maggior rischio in base al monitoraggio.

Le misure obbligatorie, fatti salvi i riferimenti già contenuti nel citato Programma delle Misure, sono comunque anche specificamente analizzate qui di seguito.

4.1 Adempimenti di trasparenza

Stante la particolare rilevanza della materia della trasparenza, la cui corretta e compiuta attuazione rappresenta una delle misure fondamentali per la prevenzione dei fenomeni di corruzione e di cattiva amministrazione, le disposizioni vigenti stabiliscono che, di norma, il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità (P.T.T.I. approvato con deliberazione del Direttore Generale n. 648 del 24 dicembre 2013 e pubblicato sul sito *web* aziendale.) costituisce parte integrante del P.T.P.C..

Da un punto di vista generale, la trasparenza costituisce un elemento fondamentale della strategia per prevenire i fenomeni di tipo corruttivo e per contribuire a migliorare l'efficacia e l'efficienza di tutte le pubbliche amministrazioni.

Si riportano gli obiettivi strategici perseguiti dal P.T.T.I. aziendale:



Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

- 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.

Tali obiettivi strategici naturalmente corrispondono ad una serie di azioni ed attività declinate nel P.T.T.I. che, in ultima analisi, ed a titolo puramente esemplificativo, possono consentire:

- la responsabilizzazione dei funzionari aziendali, derivante dalla conoscenza dei singoli responsabili di ogni procedimento amministrativo o comunque per ciascuna area di attività aziendale
- la possibilità per gli utenti di valutare la regolarità dei processi e dei procedimenti aziendali, derivante dalla conoscenza delle condizioni previste per il loro stesso svolgimento
- la possibilità di verificare se le risorse pubbliche sono impiegate per finalità improprie, derivante dalla conoscenza del modo in cui tali risorse vengono utilizzate
- la possibilità di controllare eventuali situazioni di arricchimenti anomali dei vertici e dei dirigenti apicali aziendali, derivante dalla conoscenza della loro situazione patrimoniale.

Nel corso del 2014, si sottolinea che, all'esito della costante verifica contenutistica e del tempestivo aggiornamento della sezione “Amministrazione Trasparente” del sito *web* istituzionale, sono stati rilevati progressi nella diffusione di dati, documenti e informazioni oggetto di pubblicazione *on line* ai sensi della normativa vigente.

Dal confronto analitico e approfondito con lo stato di attuazione degli obblighi di pubblicazione previsti negli allegati al P.T.T.I. che costituiscono i riferimenti per la verifica analitica della situazione relativa all'adempimento complessivo degli obblighi di pubblicazione a carico dell'Azienda, emergono, difatti, significativi miglioramenti sia in termini quantitativi che qualitativi (completezza e chiarezza) delle informazioni pubblicate.

Complessivamente, pertanto, come agevolmente rilevabile dalla consultazione del sito Internet aziendale, alla data del presente P.T.P.C., gli adempimenti formalmente richiesti dalla normativa vigente in materia di trasparenza sono stati completamente soddisfatti ovvero in fase di completamento.

A suffragio della corretta attuazione del processo di trasparenza e a conferma dell'impegno profuso al fine di aderire alla normativa vigente in modo sempre più chiaro, trasparente e tempestivo, si segnala, inoltre, che l'A.O. ha soddisfatto pienamente gli indicatori della “Bussola della trasparenza dei siti *web*”, il portale realizzato dal Dipartimento della Funzione Pubblica per misurare il livello di trasparenza dei siti delle Pubbliche Amministrazioni. Tali indicatori sono correlati alla realizzazione della struttura così come definito dall'allegato “A” al D.Lgs. n.33/2013. A seguito del monitoraggio effettuato in data 31.12.2014, risultano soddisfatti 67 indicatori su 67. Nell'ottica del continuo miglioramento l'Azienda ha reso disponibile nella *Home page* del proprio sito *web* istituzionale un accesso diretto alla Bussola, consentendo, così, una verifica in tempo reale, da parte di chiunque sia interessato, della sua conformità agli adempimenti previsti dal succitato decreto legislativo.

Quanto all'Accesso Civico di cui all'art. 5 del D.Lgs 33/2013, inteso come diritto di chiunque di richiedere i documenti, le informazioni o i dati che l'Amministrazione abbia omesso di pubblicare



pur avendone l'obbligo, è opportuno precisare che, con Deliberazione n. 575 del 14/10/2014, le funzioni ad esso relative sono state delegate all'Avv. Roberta Bonavia, Responsabile della SC Affari Generali e Comunicazione, e che pertanto, al fine di garantire una maggiore tutela dell'esercizio di tale diritto, la titolarità del potere sostitutivo in caso di inerzia del predetto delegato è mantenuta in capo alla Dr.ssa Silvia Torrenzo, Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza.

Per assicurare l'efficacia dell'Accesso Civico, inoltre, è stata predisposta l'apposita modulistica (modulo di “*Richiesta di Accesso Civico*” e il modulo di “*Intervento sostitutivo per la richiesta di Accesso Civico*”) pubblicata, unitamente ai dati relativi al Responsabile per l'esercizio di tale diritto e al Titolare del potere sostitutivo, nella sezione “Amministrazione Trasparente” del sito web istituzionale, sotto la voce “Altri Contenuti - Accesso Civico”.

4.2 Codice aziendale di comportamento

Misura fondamentale ai fini della prevenzione dei fenomeni di corruzione e di cattiva amministrazione, è costituita dal Codice aziendale di comportamento, che infatti rappresenta un elemento molto importante per indirizzare in senso legale ed eticamente corretto le azioni e le attività dei dipendenti (e degli altri soggetti ivi operanti) dell'azienda.

La misura, nel rispetto della tempistica prescritta, è stata adottata dall'Azienda. In particolare:

- il Codice aziendale è stato approvato, in esito ad una specifica fase di consultazione pubblica, con deliberazione del Direttore Generale n. 623 del 19/12/2013;
- il Codice è stato quindi pubblicato sul sito internet aziendale www.mauriziano.it (sezione Amministrazione Trasparente / sotto – sezioni Disposizioni generali – Atti generali – Procedure, protocolli e regolamenti - Codici disciplinari e di comportamento)
- sul sito internet, unitamente al Codice aziendale, sono pubblicati anche una specifica Relazione illustrativa di accompagnamento, il Codice generale di comportamento dei dipendenti pubblici (approvato con DPR 62/2013) ed i Codici disciplinari per l'area della dirigenza e per l'area del personale non dirigente
- il Codice infine è stato oggetto di diffusione capillare nei confronti di tutto il personale aziendale (con comunicazione individuale effettuata dal RPCT in data 9 gennaio 2014)
- sulla base dell'analisi dei procedimenti disciplinari svolti nell'anno 2014 ed in linea con quanto previsto dal punto 3.2 del P.T.P.C. 2014-2016 e dall'art. 24 c.1, lettera b, del vigente Codice di comportamento aziendale, la SC Personale, con nota del 27 novembre 2014, ha presentato al RPTC una proposta di integrazione dello stesso Codice, corredata da una breve Relazione esplicativa. Il RPTC, vagliata e accolta l'integrazione proposta, riferita, in particolare, ad una più puntuale specificazione degli obblighi di comportamento in servizio dei dipendenti verso i propri colleghi, ha provveduto ad effettuare il primo aggiornamento annuale del Codice di comportamento aziendale. Tale adeguamento è stato formalmente approvato con Deliberazione n. 680 del 11.12.2014.

4.3 Rotazione del personale

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.

In merito, come specificato nel precedente PTPC e evidenziato nella Relazione annuale si ribadisce la non agevole attuazione della misura in oggetto nell'ambito di un'Azienda Ospedaliera con le



caratteristiche dell'A.O. Mauriziano (in termini di dimensioni e numero del personale, dirigenziale e non). In particolare:

- la rotazione è difficilmente attuabile nei confronti del personale medico e – in generale – del personale dirigente del ruolo sanitario, 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
- 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, con risorse limitate, non è possibile acquisire nuove risorse umane);
- la rotazione del personale intesa come misura sistematicamente adottata ai fini della prevenzione del fenomeno corruttivo, presuppone fasi di specifico confronto sindacale che necessitano di tempi tecnici non compatibili con quelli di adozione del presente Piano.

In questa prima fase, pertanto non sono stati previsti interventi specifici e cogenti sul tema della rotazione del personale, rinviando eventuali approfondimenti ed iniziative più pregnanti nell'ambito dei successivi aggiornamenti del PTPC, tenendo comunque presente che i singoli Dirigenti e Responsabili delle strutture aziendali tecnico – amministrative possono comunque regolarmente disporre la rotazione del personale assegnato ai propri Servizi nell'esercizio delle proprie ordinarie prerogative gestionali della struttura di appartenenza ed è auspicabile che siano adottati sistemi di rotazione per i componenti delle Commissioni Tecniche e di Valutazione e per le nomine R.U.P..

Per le considerazioni sopra esposte, si è quindi ritenuto di prevedere per ora soltanto la seguente misura di carattere cautelare. La “rotazione cautelare” è prevista in caso di coinvolgimento del dipendente in fatti di natura corruttiva, a seguito di:

- avvio di procedimento penale;
- ricevimento di informazione di garanzia o ordine di esibizione ex art. 256 cpp perquisizione o sequestro;
- 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 corso e al contestuale passaggio ad altro incarico (combinato disposto dell'art. 16 comma 1 lett. L quater e art. 55 ter comma 1 del D.Lgs. 165/2001); il nuovo incarico può essere di valore inferiore al precedente solo se il dirigente interessato è titolare di struttura complessa
- per il personale non dirigenziale, all'assegnazione ad altro servizio (art. 16 comma 1 lett. L quater D.Lgs. 165/2001)

La rotazione “cautelare” appena descritta può eventualmente essere revocata (su istanza del diretto interessato) qualora il procedimento di carattere penale o disciplinare alla sua base si chiuda senza esito.

In questa prima fase di programmazione non si prevedono ulteriori interventi specifici e cogenti sul tema della rotazione del personale, rinviando eventuali approfondimenti ed iniziative più pregnanti nell'ambito dei successivi aggiornamenti del presente P.T.P.C., tenendo comunque presente che:



- i singoli Dirigenti e Responsabili delle strutture aziendali tecnico – amministrative possono comunque regolarmente disporre la rotazione del personale assegnato ai propri Servizi nell'esercizio delle proprie ordinarie prerogative gestionali della struttura di appartenenza
- nel frattempo, è possibile impostare i confronti sindacali relativi alla discussione in merito all'inserimento del criterio di rotazione nell'ambito criteri generali da osservare ai fini del conferimento degli incarichi dirigenziali

4.4 Obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse

L'obbligo di evitare ogni possibile situazione di conflitto di interesse, anche solo potenziale, è già ben definito dalla normativa generale.

Si tratta di un'importante misura preventiva che si realizza principalmente mediante l'astensione dalla partecipazione alla decisione del titolare dell'interesse, quando questo interesse potrebbe porsi in conflitto con il diverso interesse perseguito mediante l'esercizio della funzione pubblica e/o con l'interesse di cui sono portatori il destinatario del provvedimento e gli altri interessati e controinteressati; la situazione si realizza anche quando la decisione è di livello meramente istruttorio rispetto alla decisione finale.

La disciplina aziendale della questione è contenuta all'art. 8 del Codice di comportamento di cui al precedente punto 3.2, che - fra l'altro – elenca esemplificativamente una serie di situazioni concretanti ipotesi di conflitto d'interesse nonché la procedura da seguire per la segnalazione e la gestione di tali ipotesi ¹³.

Nel corso del 2015 si prevede di inserire e monitorare, come misura preventiva, la firma della dichiarazione di assenza di conflitto di interesse, nelle richieste di fornitura in esclusiva (superiori ai 40.000,00 euro), per i componenti delle Commissioni di gara, per i docenti, per le donazioni e sperimentazioni cliniche.

In ogni caso la tematica in questione costituirà uno degli oggetti degli interventi formativi sui temi etici e della legalità che saranno avviati nei confronti di tutto il personale aziendale, secondo quanto previsto nel piano di formazione.

4.5 Conferimento e autorizzazione incarichi

In generale, lo svolgimento di incarichi di carattere extra-istituzionale da parte dei dipendenti dell'azienda può realizzare situazioni di conflitto di interesse che possono compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa e che in alcuni casi possono anche rappresentare il sintomo di fatti corruttivi (in termini di “compensi” impropri rispetto ad attività svolte nell'esercizio delle proprie prerogative).

Al fine di escludere casi di incompatibilità, sia di diritto che di fatto o situazioni di conflitto, anche potenziale, di interesse, che possono compromettere l'esercizio imparziale delle funzioni attribuite al dipendente e compromettere il buon andamento dell'azione amministrativa, è stata predisposta la revisione della vigente procedura (approvata con Deliberazione n. 671 del 5.12.2014) per il rilascio delle autorizzazioni allo svolgimento delle attività extra-istituzionali. Obiettivo della revisione in oggetto è stato quello di chiarire le regole procedurali di verifica ed eventuale autorizzazione rispetto all'espletamento di incarichi extra-istituzionali, assicurando la massima trasparenza in tutte le fasi del procedimento.

¹³ Altri esempi di situazioni concretanti conflitto di interessi, sono riportati all'art. 5 del Codice aziendale



In tale ambito particolare attenzione è stata rivolta alle autorizzazioni concedibili dall'Amministrazione a norma dell'art. 53, comma II, del D. Lgs. 165/2001, per il quale “*le pubbliche amministrazioni non possono conferire ai dipendenti incarichi non compresi nei compiti e doveri d'ufficio che non siano espressamente previsti o disciplinati da legge o da altre fonti normative, o che non siano espressamente autorizzati*”.

Di seguito sono riepilogate, in maniera sintetica, i punti più significativi delle nuove disposizioni:

- le modalità e tempistica della richiesta del dipendente non sono mutate rispetto a quelle attuali, fatta salva l'adozione di una modulistica aggiornata
- è chiaramente specificata la distinzione fra incarichi che devono essere autorizzati dall'Amministrazione e quelli che invece sono oggetto di semplice comunicazione (ad esempio tutti quelli attinenti all'area delle attività di docenza e seminariali)
- sono specificati i parametri indicativi della non occasionalità della prestazione oggetto dell'incarico: si tratta di parametri di tipo sia economico (applicabili solo agli incarichi da autorizzare: massimo 5.000 Euro di compenso complessivo nel corso dell'anno) sia quantitativo (applicabili anche agli incarichi oggetto di semplice comunicazione: massimo 30 giorni nel corso dell'anno con un solo committente ovvero 60 giorni complessivi)

4.6 Inconferibilità e incompatibilità per incarichi dirigenziali

Il decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39, entrato in vigore il 4/5/2013, ha emanato specifiche disposizioni destinate a disciplinare i casi di inconferibilità ed incompatibilità degli incarichi dirigenziali conferiti dalle pubbliche amministrazioni.

In particolare l'art. 3 del d.lgs. prevede i casi di inconferibilità in caso di precedenti condanne per reati contro la pubblica amministrazione; l'art.12 sancisce invece l'incompatibilità degli incarichi dirigenziali con le cariche di componente della giunta o del consiglio regionale, nonché di componente della giunta o del consiglio di una provincia o di un comune con popolazione superiore ai 15.000 abitanti, ovvero ancora con la carica di presidente o amministratore delegato di enti di diritto privato in controllo pubblico da parte della regione.

In proposito il RPCT ha provveduto, nel corso del 2013, a:

- accertare presso gli uffici competenti (S.C. Personale) l'assenza in servizio presso l'azienda di titolari di incarico dirigenziale dei ruoli professionale – tecnico – amministrativo ovvero del ruolo sanitario (ma in quest'ultimo caso solo di dipartimento, struttura complessa o struttura semplice di livello dipartimentale) che – per quanto a conoscenza della S.C. Personale – potessero essere interessati dall'applicazione delle disposizioni in argomento in quanto rientranti in una delle ipotetiche condizioni di inconferibilità e/o incompatibilità di cui ai citati artt. 3 e 12 del D.Lgs. 39/2013
- predisporre e diffondere alle strutture aziendali competenti l'apposita modulistica da utilizzare ai fini dell'acquisizione delle dichiarazioni di assenza di inconferibilità da presentare all'atto del conferimento di ogni nuovo incarico dirigenziale di titolare di struttura e poi da pubblicare sul sito web istituzionale; analoghe dichiarazioni sono inoltre annualmente raccolte per comprovare il mantenimento dell'assenza di cause di incompatibilità.



4.7 Attività successive alla cessazione del servizio

La L. 190/2012 ha previsto per la prima volta una disciplina generale diretta a ridurre il rischio di situazioni di corruzione correlate all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

In questo ambito la legge citata ha stabilito una limitazione della libertà negoziale del (ex) dipendente per un periodo triennale successivo alla cessazione del rapporto per eliminare la "convenienza" di accordi fraudolenti: in questi casi infatti il rischio deriva dal fatto che durante il periodo di servizio il dipendente possa dolosamente preconstituirsì delle situazioni lavorative vantaggiose sfruttando in tal modo per il proprio personale interesse la sua posizione e il suo potere all'interno dell'amministrazione per ottenere un lavoro "favorevole" presso l'impresa o il soggetto privato con cui entra in contatto.

A questo riguardo le norme sopra citate già prevedono un effetto preventivo legato alla particolare rilevanza delle sanzioni previste in caso di loro inosservanza, visto che i contratti conclusi e gli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto sono nulli ed è fatto divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con le pubbliche amministrazioni per i successivi tre anni con obbligo di restituzione dei compensi eventualmente percepiti e accertati ad essi riferiti.

E' stata prevista come misura da adottare l'adozione di particolari modulistiche e di modalità operative in base alle quali i soggetti privati con cui l'azienda entra in contatto ai fini della stipulazione di accordi a titolo oneroso, dichiarino che presso di loro non risultano in servizio funzionari che rientrino nelle previsioni di legge.

4.8 Formazione di commissione, assegnazione agli uffici e conferimento di incarichi in caso di delitti contro la Pubblica Amministrazione

La L. 190/2012 ha previsto misure di prevenzione di carattere soggettivo che anticipano il loro effetto già al momento dell'individuazione dei soggetti competenti a prendere decisioni nelle pubbliche amministrazioni, relativamente alla partecipazione a commissioni di concorso o di gara nonché per lo svolgimento di funzioni direttive in riferimento agli uffici considerati ad alto rischio di corruzione.

In base a queste disposizioni l'azienda deve pertanto verificare che i dipendenti (dirigenti e/o funzionari) che sono stati condannati, anche in via non definitiva ed anche in caso di patteggiamento, per delitti contro la pubblica amministrazione:

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

La S.C. Personale nonché le strutture aziendali competenti per i procedimenti amministrativi sull'acquisizione di beni, servizi e forniture provvedono a verificare e eventualmente sottoporre a revisione le direttive aziendali su questa materia.



La situazione impeditiva cessa nel momento in cui viene pronunciata per il medesimo reato una sentenza di assoluzione anche non definitiva; se poi la situazione di inconferibilità si manifesta nel corso del rapporto di lavoro, il RPCT effettua la contestazione nei confronti dell'interessato e lo stesso deve essere rimosso dall'incarico o assegnato ad altro ufficio.

4.9 Tutela del dipendente pubblico che segnala gli illeciti (whistleblower)

Un'altra importante misura innovativa prevista dalla L. 190/2012, direttamente finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito, è quella relativa alla tutela del dipendente pubblico che segnala situazioni di illecito, ossia il cosiddetto *whistleblower*.

In particolare la disposizione prevede che la tutela del whistleblower si sviluppi su 3 distinti versanti, e precisamente:

- la salvaguardia dell'anonimato
- il divieto di discriminazione
- la sottrazione della denuncia/ segnalazione al diritto di accesso

In merito si segnala che l'Azienda ha predisposto nel corso del 2014 la “*Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità*” (*Whistleblowing Policy*) e il relativo “*Modello per la segnalazione di condotte illecite*” c.d. *Whistleblower*), finalizzati a garantire la tutela del dipendente che denuncia situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la Pubblica Amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sia venuto a conoscenza in ragione dello svolgimento della propria attività lavorativa, in linea con quanto previsto dall'art. 54 *bis* del D.Lgs n. 165/2001 (introdotto dall'art. 1, comma 51, della L. n. 190/2012), dal Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A), dall'art.8 del D.P.R n. 62/2013 (Regolamento recante “Codice di comportamento dei dipendenti pubblici”), dall'art. 15 del Codice di Comportamento Aziendale e dal punto 3.10 del vigente P.T.P.C. dell' A.O. Ordine Mauriziano di Torino. A tale riguardo si evidenzia, inoltre, che, per rendere effettiva questa tutela, ad esclusiva ricezione delle segnalazioni di illecito, è stata attivata un'apposita casella di posta elettronica (segnalazioneilleciti@mauriziano.it).

La Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità” e relativo “Modello per la segnalazione di condotte illecite” sono stati pubblicati nella sezione “Amministrazione Trasparente”, sotto-sezione “Disposizioni generali – Segnalazioni”. I Punti fondamentali sono:

Whistleblower e denunce

La segnalazione va prodotta sull'apposito Modello per la segnalazione delle condotte illecite, e può essere indirizzata:

- a) al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza (R.P.C T .) dell'A.O.;
- b) al Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza.

La segnalazione ricevuta da qualsiasi altro soggetto deve essere tempestivamente inoltrata, a cura del ricevente e nel rispetto delle garanzie di riservatezza, al R.P.C T., il quale ne cura la protocollazione in via riservata e la custodia con modalità tali da garantire la massima sicurezza.

Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della segnalazione ai soggetti indicati alle lettere a) e b) non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.



Qualora la segnalazione dovesse riguardare un Dirigente o il R.P.C.T. il modulo dovrà essere trasmesso al Direttore Generale. Nel caso invece che dovesse riguardare gli organi di vertice, la segnalazione dovrà essere direttamente inoltrata all'Autorità Giudiziaria o alla Corte dei Conti.

La segnalazione può essere presentata:

- a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica appositamente dedicato alla ricezione delle segnalazioni segnalazioneilleciti@mauriziano.it
- b) tramite servizio postale (anche posta interna). In tal caso, affinché sia tutelata la riservatezza, la segnalazione deve essere inserita in una busta chiusa con la dicitura "RISERVATA PERSONALE", recante il seguente indirizzo: "Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino" - Via Magellano, 1 - 10128 TORINO.

L'Azienda non equipara la tutela prevista per il *whistleblower* anche ai casi di denunce anonime.

La tutela del *whistleblower* infatti è relativa alla denuncia proveniente da un soggetto individuabile, mentre le segnalazioni anonime possono invece essere accettate unicamente se risultano dettagliate e circostanziate in maniera tale da far emergere fatti e situazioni in relazione a contesti determinati (ad esempio indicazione di nominativi o uffici specifici, eventi particolari, ecc.)

Tutela dell'anonimato

Per quanto riguarda la salvaguardia dell'anonimato, in caso di procedimento disciplinare l'identità del segnalante può essere rivelata all'incolpato innanzitutto in caso di espresso consenso del segnalante.

Al di fuori di questa circostanza vale il principio per cui l'identità non può essere resa nota se la segnalazione è stata decisiva ai fini dell'avvio del procedimento disciplinare (per cui l'identità è divulgabile soltanto se la segnalazione è uno degli elementi che hanno fatto emergere l'illecito, ma la contestazione avviene sulla base di altri fatti da soli sufficienti a giustificare il procedimento); unica eccezione a questo principio vale nel caso in cui la conoscenza dell'identità risulta comunque assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato (si tratta peraltro di una circostanza che può emergere unicamente a seguito dell'audizione dell'incolpato ovvero dalle memorie difensive dallo stesso prodotte nel procedimento).

Pertanto l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, nonché i Dirigenti e Responsabili aziendali nell'esercizio delle proprie prerogative di carattere disciplinare, si conformano a tale indirizzo di comportamento.

Divieto di discriminazione

L'azienda tutela il *whistleblower* rispetto all'adozione di eventuali misure discriminatorie, intendendo con questo termine le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili per il dipendente che ha effettuato la segnalazione.

Si tratta di una tutela che presenta le seguenti caratteristiche:

- riguarda le segnalazioni effettuate all'Autorità giudiziaria, alla Corte dei conti o al proprio superiore gerarchico;
- se il dipendente ritiene di aver subito una discriminazione per il fatto di aver effettuato una segnalazione di illecito, deve darne notizia circostanziata al RPCT; questi valuta quindi la sussistenza degli elementi per effettuare la segnalazione di quanto accaduto all'Ispettorato della Funzione Pubblica;



Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

- il dipendente può inoltre informare circa la presunta discriminazione l'organizzazione sindacale alla quale aderisce o altra organizzazione sindacale rappresentativa presente in azienda; l'organizzazione sindacale deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal RPCT;
- il dipendente può dare notizia della presunta discriminazione anche al Comitato Unico di Garanzia (CUG) aziendale; il presidente del C.U.G. deve riferire della situazione di discriminazione all'Ispettorato della funzione pubblica se la segnalazione non è stata effettuata dal RPCT.

Sottrazione della denuncia al diritto di accesso

L'azienda sottrae il documento contenente la segnalazione dall'eventuale esercizio del diritto di accesso esercitato nei suoi confronti: questa disposizione integra il vigente Regolamento aziendale in materia di diritto di accesso.

Unica eccezione a tale esclusione è costituita dall'ipotesi eccezionale di cui al precedente punto relativa all'identificazione del *whistleblower*.

Al fine di garantire un più ampio coinvolgimento degli Utenti nell'attività dell'Amministrazione e nell'ottica del miglioramento della qualità dei servizi erogati, nella medesima sotto-sezione è stato pubblicato il modulo per la raccolta osservazioni e reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate ovvero in merito ai ritardi e inadempienze riscontrate (*"Scheda osservazioni/reclami sulla qualità delle informazioni pubblicate nell'area "Amministrazione Trasparente"*). In merito, a chiarimento di quanto già esplicitato nella precedente Relazione, è opportuno precisare che il suddetto modulo potrà essere inoltrato unicamente al seguente indirizzo di posta elettronica istituzionale: urp@mauriziano.it.

4.10 Formazione del personale

Ai fini della prevenzione dei fenomeni di tipo corruttivo e - più in generale - di cattiva amministrazione, la formazione di tutti i dipendenti riveste un ruolo fondamentale, ed in quanto tale è perseguita dall'azienda in tutto l'arco temporale di vigenza del presente P.T.P.C..

Innanzitutto sono previsti interventi formativi mirati per i funzionari addetti a specifici processi di alcune aree di rischio (ad esempio relativamente a "Progressioni di carriera: posizioni organizzative/ conferimento incarichi dirigenziali" o "Valutazione individuale del personale").

Ancora più significativi risultano peraltro gli interventi formativi già programmati sia per diffondere fra tutti i dipendenti i valori etici alla base degli interventi aziendali sui temi della legalità, sia per approfondire e migliorare l'analisi e la mappatura dei processi maggiormente a rischio, oggetto del presente Piano.

A questo proposito si prevedono le seguenti iniziative formative, con l'obiettivo di promuovere iniziative formative, di monitoraggio, di valutazione, di ricerca e cambiamento atte a realizzare, all'interno dell'Azienda, un cambiamento culturale e organizzativo necessario a prevenire e combattere tutte le forme di opacità, illegalità e corruzione:

1. eventi formativi rivolti a tutti i dipendenti sui temi etici e della legalità, con riferimento prioritario al Codice aziendale di comportamento; entro febbraio del 2015 verrà attivato un



corso di Formazione di I° Livello, ovvero tipo F.A.D.¹⁴ (accreditata ECM¹⁵) rivolta a tutti i dipendenti dell'A.O. Ordine Mauriziano sui temi etici e della legalità. L'avvio di tale iniziativa, organizzata con la collaborazione di Illuminiamo la Salute¹⁶, comprende i seguenti moduli:

- Le parole per l'integrità
 - Le forme della Corruzione
 - I casi di studio
 - La Normativa
 - Cosa fare in concreto
 - Gli strumenti a disposizione
 - Test di apprendimento
2. eventi formativi sul campo (in forma di Gruppi di Lavoro e Focus Group), rivolti a soggetti e professionalità specifiche (Dirigenti e coordinatori in primo luogo) e diretti a sottoporre a revisione ed approfondimento l'intero processo di gestione del rischio, a partire dall'individuazione delle aree maggiormente esposte a rischio fino ad arrivare alla valutazione degli stessi rischi ed alla proposta di specifiche misure preventive; anche in questo caso gli eventi formativi saranno progettati nel 2015 ed inizieranno nel corso dello stesso anno, fino ad interessare la totalità del personale entro la fine del 2015-2016.

4.11 Patti di integrità negli affidamenti

Nell'ambito di una delle aree a più alto rischio, quale quella degli acquisti, l'azienda intende implementare fra le misure preventive quella relativa all'adozione, in qualità di stazione appaltante, di specifici patti e protocolli d'integrità che i concorrenti ad una gara d'appalto devono accettare come presupposto condizionante la loro partecipazione.

In particolare il patto d'integrità è un documento contenente una serie di condizioni dirette a valorizzare comportamenti eticamente adeguati che la stazione appaltante richiede ai partecipanti alle gare e che permette un controllo reciproco e sanzioni (anche di carattere patrimoniale) per il caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo.

La legittimità di questa tipologia di misure è sancita, tra l'altro, da una specifica determinazione della Autorità di Vigilanza sui Contratti Pubblici (AVCP)¹⁷, che ha evidenziato come l'accettazione delle clausole sancite nei protocolli di legalità, attraverso la presentazione della domanda di partecipazione o dell'offerta, comporti in realtà l'accettazione di regole comportamentali già doverose per tutti i concorrenti, e che in caso di loro violazione aggiungono anche sanzioni di carattere patrimoniale alla comune conseguenza dell'estromissione della gara.

La misura è stata adottata con Deliberazione n. 529 del 16.09.2014 secondo le fasi previste e nei termini prescritti.

Le "Linee Guida dei Patti di Integrità" sono destinate a regolare i comportamenti degli operatori economici e dei dipendenti dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino nell'ambito delle procedure di affidamento e gestione degli appalti di lavori, servizi e forniture di cui al D.Lgs n 163/2006, corredate dal modello generale di Patto di Integrità (cd. "Schema Patto di Integrità"). Con

¹⁴ Formazione a distanza

¹⁵ Educazione Continua in Medicina

¹⁶ con Deliberazione n. 396 del 30 giugno 2014 ha aderito alla Rete "Illuminiamo la salute" costituita dal Gruppo Abele, Libera, Avviso Pubblico e Coripe, per promuovere la legalità nei servizi sanitari sociali.

¹⁷ Si tratta della determinazione 4/2012 dell'AVCP



l'inserimento del "Patto di Integrità" nella documentazione di gara l'A.O. Ordine Mauriziano, particolarmente sensibile alla tematica in oggetto, intende garantire una leale concorrenza e pari condizioni di accesso a tutti i partecipanti, nonché una corretta e trasparente esecuzione del procedimento di selezione e affidamento.

Tale adempimento è stato inoltrato a tutte le strutture amministrative dell'Azienda, che pertanto, dal 16.09.2014, data di approvazione dello stesso, in riferimento alle procedure di gare bandite o comunque avviate successivamente all'approvazione del modello generale del Patto di Integrità, sono tenute ad inserire negli avvisi, nei bandi e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del Patto comporta l'esclusione dalla gara e la risoluzione del contratto, oltre le eventuali sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto medesimo.

Rilevata la necessità di verificare la corretta e compiuta adozione dei Patti di Integrità, sarà compito, dei settori/servizi interessati, a partire dal 2015, fornire indicazioni sul loro effettivo utilizzo, sull'applicazione delle penali previste, producendo un report puntuale e dettagliato di riscontro sull'utilizzo dei Patti di che trattasi.

Si ricorda infine che un riferimento specifico all'obbligo dei singoli fornitori ed appaltatori di aderire alle clausole etiche è esplicitamente previsto anche all'art. 17 del Codice aziendale di comportamento.

4.12 Azione di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

L'azienda imposta le proprie politiche di comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni corruttivi attraverso l'utilizzo di vari strumenti, nella consapevolezza che ai fini dell'emersione dei fatti di cattiva amministrazione o sintomatici di illegalità risulta particolarmente rilevante il coinvolgimento dell'utenza e l'ascolto della cittadinanza.

Fra queste azioni di sensibilizzazione rientrano:

- la predisposizione di appositi strumenti per acquisire sistematicamente proposte, osservazioni, chiarimenti e anche segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitti d'interesse;
- le fasi di consultazione pubblica con cui i documenti cardine della programmazione delle politiche aziendali sul tema della trasparenza e dell'integrità sono stati preventivamente resi noti alla cittadinanza ed agli *stakeholder*¹⁸ esterni;
- l'organizzazione della Giornata della Trasparenza, che ha svolto un ruolo chiave in tale contesto.

La prima Giornata della Trasparenza dell'A.O. Ordine Mauriziano di Torino, si è tenuta, in concomitanza con la Conferenza dei Servizi, il 28 novembre 2014. La sezione apposita ha compreso interventi del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza, dell'Organismo Indipendente di Valutazione, del rappresentante di Illuminiamo la Salute, del Comitato Unico di Garanzia, del Consigliere di Fiducia.

L'A.O., con questa iniziativa, tesa a favorire lo sviluppo della cultura amministrativa orientata all'accessibilità totale, all'integrità e alla legalità, ha voluto aprirsi all'esterno e concretizzare un proficuo confronto con interlocutori istituzionali, *stakeholder* e cittadini su tematiche quali la trasparenza, la *performance* e la prevenzione della corruzione, al fine di garantire una maggior partecipazione degli stessi nei processi che l'Azienda è chiamata a gestire, migliorando, in tal

18 Con il termine *Stakeholder* si individua persona o gruppo di persone rappresentanti di specifici interessi (associazioni di volontariato, istituzioni pubbliche, sindacati, collettività, ecc.), i quali entrano in relazione con un'organizzazione, al fine di fornire a quest'ultima delle opinioni o decisioni che possano favorire o precludere il raggiungimento di uno specifico obiettivo.



modo, non solo le informazioni di effettivo interesse, ma anche la qualità dei servizi resi all'utenza aziendale.

L'evento, valido nel suo complesso come seminario di formazione per il personale dell'Azienda, ha visto una cospicua partecipazione a fronte di un grande sforzo organizzativo trasversale e ha perseguito l'obiettivo della condivisione e della valorizzazione delle esperienze degli interlocutori intervenuti.

Al termine degli interventi, come previsto dal Programma, è stata data la parola ai cittadini e agli Utenti interessati a vario titolo, per cogliere ogni suggerimento o spunto di riflessione utile ai fini del miglioramento dei livelli di trasparenza e della rielaborazione annuale dei documenti afferenti al ciclo delle *performance*.

- la previsione nell'ambito del P.T.T.I. della predisposizione da parte dell'Ufficio per la Relazione con il Pubblico (URP) di strumenti per acquisire sistematicamente proposte, osservazioni e anche segnalazioni di episodi di corruzione, cattiva amministrazione e conflitti d'interesse da parte degli utenti e di tutti i cittadini

5. TEMPI E MODALITA' DI MONITORAGGIO

Le misure di monitoraggio e vigilanza sull'efficacia del P.T.P.C. 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 15 dicembre di ogni anno, di una Relazione annuale che riporta il rendiconto sull'efficacia delle misure di prevenzione definite dal P.T.P.C.; questa relazione deve contenere una serie di indicatori sull'efficacia delle politiche di prevenzione con riguardo ai seguenti ambiti: gestione rischi, formazione, Codice aziendale, altre iniziative; la Relazione è trasmessa alla Direzione aziendale ed al Nucleo di Valutazione, ed è pubblicata sul sito web aziendale.
- b) l'eventuale svolgimento di specifici Audit da parte del RPCT in relazione all'attuazione di tutte o di alcune delle misure contenute nel P.T.P.C.; l'effettiva implementazione di tali Audit, e le relative modalità operative, sarà valutata per il 2015 alla luce degli esiti dei percorsi dei gruppi di lavoro e dei focus group che saranno costituiti nell'ambito delle iniziative previste.
- c) 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 P.T.P.C.; considerate il collegamento con il Ciclo della Performance la reportistica è 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;
- d) le attività di verifica e valutazione svolte dal Nucleo di Valutazione nell'ambito del Ciclo della performance aziendale, stante la stretta correlazione esistente con il PTCP
- e) per quanto specificato nel PNA, l'organo di indirizzo politico deve adottare il P.T.P.C. entro il 31 gennaio di ciascun anno (art. 1, comma 8, l. n. 190 del 2012), prendendo a riferimento il triennio successivo a scorrimento.



6. COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE

L'azienda, anche in applicazione delle specifiche indicazioni regionali di attuazione del D.Lgs. 150/2009¹⁹, intende promuovere un ciclo della performance "integrato", comprendente gli ambiti relativi alla *performance*, agli standard di qualità dei servizi, alla trasparenza e integrità, ivi compresa l'adozione del P.T.T.I. e del P.T.P.C. con le conseguenti misure in tema di prevenzione e contrasto della corruzione (secondo quanto disposto dalla L. 190/2012 e dal D.Lgs. 33/2013).

In particolare, rispetto a quest'ultimo ambito le norme succitate sanciscono infatti che il P.T.T.I. riveste un ruolo importante nell'ambito del ciclo della *performance* aziendale, in quanto non solo costituisce una parte rilevante dei programmi di attività dell'azienda, ma ne consente la piena conoscibilità da parte di tutti i cittadini, anche in riferimento al loro stato di attuazione ed ai risultati conseguiti.

Per quanto poi riguarda l'individuazione di specifici obiettivi annuali di attività da assegnare alle diverse strutture dell'azienda in relazione all'attuazione del P.T.P.C., con correlata graduazione economica ai fini della corresponsione del conguaglio annuale della retribuzione di risultato (*performance* organizzativa), a partire dal 2014 – così come è già stato previsto nell'ambito del P.T.T.I. relativamente alla trasparenza - il RPCT si farà garante della presentazione di apposite proposte alla Direzione, in tempo utile rispetto alla predisposizione del Piano annuale degli obiettivi aziendali da assegnare al personale dirigente.

Il RPCT elabora la sua proposta in modo che tali specifici obiettivi da inserire nel Piano annuale degli obiettivi aziendali conseguano prioritariamente e direttamente dalle misure contenute nel P.T.P.C., ricalcandone pertanto adempimenti, compiti e responsabilità.

Con Deliberazione n. 370 del 12/06/2014 ad oggetto "Assegnazione obiettivi aziendali e specifici alle strutture amministrative e di staff", sono stati individuati gli obiettivi strategici per l'Azienda ed in particolare:

- 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.

Tra gli obiettivi assegnati è stata dato un peso particolare, stante la rilevanza degli adempimenti contenuti nelle norme succitate al rispetto degli adempimenti e delle scadenze definiti per l'anno 2014, ai fini della corresponsione del conguaglio annuale della retribuzione di risultato, dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e presentati alla Direzione Generale.

Il Piano annuale degli obiettivi aziendali potrà essere sostituito da un più organico Piano della *Performance* (o altro atto equivalente, secondo le indicazioni della Regione Piemonte) solo a seguito dell'eventuale emanazione delle direttive regionali sopra citate, necessarie a dare attuazione ai principi del D.Lgs. 159/2009 in materia di *performance* delle pubbliche amministrazioni.

¹⁹ Le disposizioni della Regione Piemonte in merito alla performance aziendale sono state approvate con DGR n. 25 – 6944 del 23/12/2013, di cui alla precedente nota 11.



Sede legale: Via Magellano, 1 - 10128 TORINO - Tel. +39 011.508.1111 - www.mauriziano.it - P.I./Cod. Fisc. 09059340019

La Direzione Generale procederà invece all'assegnazione di specifici obiettivi individuali al RPCT (*performance* individuale) in relazione agli adempimenti di sua competenza.

Torino, 30 gennaio 2015

IL RESPONSABILE DELLA PREVENZIONE
DELLA CORRUZIONE E DELLA TRASPARENZA
Dott. ssa Silvia Torrenco
- firmato in originale -