

Modello di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza ASL AL

La normativa in materia di Piano integrato di organizzazione e Attività (PIAO) riveste una fondamentale importanza sotto molteplici aspetti, ivi compresi quelli inerenti la presente Sezione. Tutta la disciplina in materia di prevenzione dei fenomeni corruttivi e di lotta alla corruzione affonda le radici in un concetto, del tutto condivisibile, secondo il quale la prevenzione non può semplicemente accompagnarsi alla repressione di tali fenomeni, ma deve assumere un ruolo assolutamente centrale ed uno degli strumenti su cui far leva e da cui non si può prescindere è la diffusione della cultura della legalità all'interno dell'Azienda.

La legge n. 190/2012 non contiene una definizione di "corruzione" che, come chiarito anche dall'ANAC, va intesa in senso lato, come comprensiva delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri un abuso da parte di un soggetto del potere affidatogli allo scopo di ottenere vantaggi privati.

In questo contesto, pertanto, il concetto di "corruzione" non va interpretato in senso strettamente penalistico, perchè è tale da ricomprendere non soltanto l'intera gamma di reati contro la pubblica amministrazione, bensì anche fenomeni che, a prescindere dalla rilevanza penale, siano indice di un malfunzionamento dell'amministrazione (c.d. *maladministration*) in conseguenza dell'uso, per fini privati, delle funzioni attribuite.

Inoltre, non si può parlare di prevenzione dei fenomeni corruttivi e di lotta alla corruzione senza fare riferimento alla trasparenza, da ritenersi ormai un valore che deve permeare l'attività amministrativa e che ha trovato, nel corso degli anni, espresso riconoscimento normativo (si vedano la Legge n. 241/1990 e s.m.i. ed il D. Lgs. n. 33/2013 e s.m.i.).

Il PTPC (Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza), oggi sezione del più esteso PIAO, è stato elaborato, sin dai suoi albori, con il coinvolgimento e la partecipazione attiva dei direttori delle articolazioni organizzative fondamentali, nella mappatura dei processi, nell'attività di analisi e misurazione dei rischi, nelle proposte e definizione di adeguate misure di prevenzione e nel monitoraggio sulla loro attuazione. I processi analizzati sono stati individuati partendo dalle Aree definite dalla legge 190/2012 e dai PNA ad alto rischio ed effettuando una valutazione del rischio delle diverse fasi/attività. Per le attività maggiormente esposte a rischio alto o medio alto, sono state analizzate le cause dei possibili eventi corruttivi e individuate, con i diversi responsabili delle attività, le misure di contenimento.

La presente sezione rischi corruttivi e trasparenza è una sezione coordinata del Piano Integrato di Attività e Organizzazione dell'Azienda, elaborata ai sensi dell'art. 6 del decreto legge 9 giugno 2021 n. 80, per il quale: "... [omissis] Costituiscono elementi essenziali della sottosezione, quelli indicati nel Piano nazionale anticorruzione (PNA) e negli atti di regolazione generali adottati dall'ANAC ai sensi della legge 6 novembre 2012 n. 190 del 2012 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 del 2013".

Al fine della predisposizione della Sezione Anticorruzione del PIAO vi è un confronto costante e fattivo con le altre Strutture aziendali che, nello specifico, predispongono le altre sezioni, confronto che riguarda anche gli eventuali aggiornamenti normativi nel frattempo intervenuti. Si aggiunga, inoltre, che con la sottoscrizione delle schede obiettivi di budget i Dirigenti si impegnano espressamente in tal senso: "il Responsabile si impegna a dare piena attuazione agli obblighi previsti dalla normativa sull'anticorruzione e trasparenza".

Nel corso del 2024 si è provveduto a redigere la relazione annuale dell'RPCT, quest'ultima consiste in uno strumento di monitoraggio delle misure di prevenzione della corruzione e trasparenza attuate dall'Azienda, viene redatta in base alle indicazioni di ANAC, trasmessa alla Direzione Aziendale e all'Organismo Indipendente di Valutazione, e pubblicata sul sito Internet aziendale nella sezione Amministrazione Trasparente.

Si è inoltre lavorato intensamente, e allo stesso modo si proseguirà per tutto il 2025, alla messa a punto di un nuovo sistema di pubblicazione presso l'apposita sezione del sito "Amministrazione trasparente", che sottende un workflow che coinvolge attivamente ogni struttura proponente nonché il referente per la pubblicazione.

I principali soggetti che concorrono alla prevenzione della corruzione all'interno dell'A.S.L. AL sono:

- - il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza;
- il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda;
- tutti i Dirigenti per l'area di rispettiva competenza;
- l'Organismo Indipendente di Valutazione e il Collegio Sindacale;
- l'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.);
- tutti i dipendenti dell'A.S.L. AL;

a) Il responsabile della prevenzione alla corruzione e trasparenza

La figura del Responsabile della prevenzione alla corruzione e trasparenza, introdotta dalla Legge n. 190/2012, è una figura di particolare rilevanza nell'ambito della Pubblica Amministrazione.

Tale funzione è, ad oggi, in capo a Dirigente dell'Ufficio Legale.

Per il miglior svolgimento dei compiti inerenti a tale ruolo, specie alla luce della complessità e molteplicità degli stessi, sarebbe opportuna un'implementazione del personale di supporto, anche se è ben nota la cronica carenza di risorse che affligge in tutti i settori la sanità italiana.

Ciononostante, sono allo studio possibili soluzioni organizzative.

Un supporto è stato fornito, in ogni caso, a tutti gli RPCT delle Aziende Sanitarie regionali dall'Assessorato Sanità Regione Piemonte, con l'istituzione di incontri periodici, a livello regionale, tra i vari RPCT, allo scopo di condividere esperienze, trovare soluzioni e favorire sempre di più lo sviluppo di buone pratiche nella materia *de qua*.

I compiti assegnati dalla legge all'RPCT, non devono, comunque, portare ad un appesantimento e ad una maggiore farraginosità dell'esistente, ma, al contrario, in un'ottica di efficienza ed economicità dell'attività amministrativa (principi che, oltre ad essere espressamente previsti dall'art. 1 della Legge 7.8.1990, n. 241, sono anche espressione del principio costituzionale di buon andamento della pubblica amministrazione di cui all'art. 97, comma 2, Costituzione), devono tendere ad una semplificazione e razionalizzazione procedurale.

b) Il Direttore Generale

Il Direttore Generale, quale autorità di indirizzo politico dell'Azienda:

- nomina il Responsabile della Prevenzione della Corruzione e trasparenza;
- adotta il P.I.A.O. e i suoi aggiornamenti;
- adotta tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano, direttamente o indirettamente, finalizzati alla prevenzione della corruzione;

- assicura al R.P.C.T. un supporto concreto, garantendo la disponibilità di risorse umane e digitali adeguate, al fine di favorire il corretto svolgimento delle sue funzioni;
- promuove una cultura della valutazione del rischio all'interno dell'organizzazione, incentivando l'attuazione di percorsi formativi e di sensibilizzazione relativi all'etica pubblica che coinvolgano l'intero personale.

c) I Dirigenti

Tutti i dirigenti devono:

- fornire al R.P.C.T., le informazioni necessarie per l'individuazione delle attività nell'ambito delle quali è più elevato il rischio di corruzione, collaborando così nella fase di individuazione ed analisi del rischio;
- proporre misure idonee a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché le azioni di miglioramento delle stesse;
- assumersi la responsabilità dell'attuazione delle misure di propria competenza programmate nel Piano e operare in maniera tale da creare le condizioni che consentano l'efficace attuazione delle stesse da parte del personale di riferimento;
- controllare l'applicazione delle misure di prevenzione e contrasto individuate, che devono essere verificate e monitorate;
- assicurare l'osservanza del Codice di Comportamento e verificarne le ipotesi di violazione;
- avanzare proposte per la rotazione del personale esposto a rischio, afferente alla struttura di competenza;
- comunicare i nominativi del personale con priorità di formazione;
- segnalare tempestivamente qualsiasi anomalia costituente la mancata attuazione del presente Piano, adottando le azioni necessarie per eliminarle oppure, nel caso in cui non rientrino nella propria competenza dirigenziale, proponendo al R.P.C.T. le azioni necessarie.

d) L'Organismo Indipendente di Valutazione e il Collegio Sindacale

Nell'ambito della prevenzione della corruzione l'Organismo Indipendente di Valutazione:

- partecipa al processo di gestione del rischio fornendo supporto metodologico al R.P.C.T. e agli altri attori;
- favorisce l'integrazione metodologica tra il ciclo di gestione della performance e il ciclo di gestione del rischio corruttivo;
- verifica la corretta applicazione del Piano ai fini della corresponsione della retribuzione di risultato;
- esprime parere obbligatorio nell'ambito della procedura di adozione del Codice di Comportamento; assicura il coordinamento tra i contenuti del codice ed il sistema di misurazione e valutazione della performance e svolge un'attività di supervisione sull'applicazione del Codice, riferendone nella relazione annuale;
- attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed integrità, secondo le linee guida fornite dall'ANAC.

e) L'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari

L'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari collabora con il R.P.C.T. alla predisposizione del Codice di Comportamento e ne cura l'aggiornamento; esamina le segnalazioni di violazione aventi rilievo disciplinare e procede alla adozione dei relativi atti, ai fini dell'attivazione del procedimento disciplinare.

Inoltre, l'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari informa il R.P.C.T. dell'attivazione di procedimenti disciplinari attinenti l'ambito della corruzione al fine di valutare la necessità di implementare idonee misure di prevenzione del presente Piano e fornisce dati e informazioni circa la situazione di tali procedimenti disciplinari per la redazione della relazione da redigersi dal R.P.C.T. al termine di ogni annualità.

Sono attualmente componenti titolari dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari, come previsto dalla Delibera n. 271 del 22 marzo 2024:

- componenti titolari:

Avv. Carlo Castellotti

Avv. Francesca Chessa

Dott. Matteo Luison

- componenti supplenti:

Dott.ssa Angela Fumarola

Dott.ssa Simona Marocco

Dott. Giuseppe Minetti

Dott. Maurizio Depetris

- segretario:

Dott. Dario Siragusa

f) I dipendenti dell'Azienda Sanitaria Locale di Alessandria

Tutti i dipendenti dell'Azienda partecipano al processo di gestione del rischio, osservano le misure contenute nella Sezione anticorruzione e trasparenza del PIAO, segnalano per iscritto le situazioni di illecito al proprio dirigente o al R.P.C.T., nonché i casi di personale conflitto di interessi.

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

OBIETTIVI

Gli obiettivi principali che la presente sottosezione pone nell'ambito delle strategie di prevenzione, sono volti a:

- ridurre le opportunità che si manifestino casi di corruzione
- aumentare la capacità di scoprire casi di corruzione
- garantire un contesto organizzativo sfavorevole alla corruzione
- diffondere la cultura della legalità

Sulla base di queste indicazioni, il Piano persegue tra i propri obiettivi strategici e di ulteriore dettaglio:

1) la partecipazione dei dirigenti o dei funzionari esperti da essi delegati:

- alla mappatura dei processi ed alla valutazione del rischio corruttivo nelle varie articolazioni aziendali
- alla definizione delle misure di prevenzione secondo una logica di migliore efficacia
- alla funzione di controllo e monitoraggio sulla loro attuazione ed in funzione della adozione del Piano integrato di attività e organizzazione

2) la partecipazione di tutti i professionisti dell'Azienda ad un percorso formativo sulla Trasparenza nella Pubblica Amministrazione;

3) l'aggiornamento dei contenuti di Amministrazione Trasparente nei tempi stabiliti per le parti di competenza e nel rispetto degli obblighi di pubblicazione anche con il ricorso all'informatizzazione del flusso dei dati tramite la pubblicazione delle Banche Dati di cui all'art. 9 bis del d.lgs. 33/2013;

SISTEMA DI GESTIONE DEL RISCHIO

Contesto esterno

Per quanto riguarda il contesto esterno, la realtà della provincia di Alessandria, dal punto di vista dell'ordine pubblico emerge una situazione di non particolare gravità.

Da una elaborazione effettuata dall'autorità giudiziaria delle forze di polizia, su dati relativi all'anno 2023 forniti dal Dipartimento della pubblica sicurezza, relativi alle denunce presentate per reati vari, con indice rapportato a 100.000 abitanti, la provincia di Alessandria presenta 14.900 denunce, considerato che al primo posto risulta la provincia di Milano con 230.394 denunce e all'ultimo posto la provincia di Isernia con 2.303 denunce.

Per quanto concerne le sentenze passate in giudicato inerenti ai principali reati contro la Pubblica Amministrazione la Regione Piemonte si colloca al quinto posto su base nazionale per numero di condanne.

In merito alle sinergie create, si precisa che è stata costituita una rete tra RPCT della Aziende Sanitarie piemontesi, con i quali, specie nel recente passato, si tenevano periodicamente riunioni, alle quali partecipava anche la Regione Piemonte.

Nel 2023, dal punto di vista penale, non vi sono state segnalazioni di episodi di natura corruttiva.

Nel 2022, invece, si sono conclusi tre procedimenti inerenti a fattispecie rilevanti dal punto di vista in esame: uno con sentenza di assoluzione in primo grado, presso il Tribunale di Alessandria, dall'accusa di peculato (peraltro per una cifra di poco conto, circa 100,00 euro), per una vicenda legata allo svolgimento della libera professione; un altro con sentenza di condanna per truffa aggravata e falso in atto pubblico, relativamente ad una vicenda in cui un medico svolgeva due incarichi presso questa Azienda ed altra struttura sanitaria, percependo indebitamente la c.d. indennità di esclusività dall'ASL AL. Tale sentenza emessa dal Tribunale di Alessandria è stata impugnata dall'imputata e l'appello ha parzialmente riformato la decisione di primo grado; la Corte di Cassazione, infine, ha confermato l'appello, dichiarando l'inammissibilità del ricorso dell'imputata.

Altro procedimento riguarda un dipendente assolto dall'accusa di cui all'art. 353 c.p. (Turbata libertà degli incanti).

Ulteriore procedimento pendente, presso il Tribunale di Alessandria, nei confronti di dipendente, rinviato a giudizio per peculato (l'accusa è di utilizzo improprio di auto aziendale), si è concluso con dichiarazione di avvenuta prescrizione.

Contesto interno

L'analisi del contesto interno riguarda gli aspetti legati all'organizzazione ed è volta a far emergere, prioritariamente, il livello di complessità dell'ASL AL e ad evidenziare gli adattamenti, macro, dell'apparato organizzativo e procedurale ai mutamenti intervenuti nel corso dell'anno di riferimento. Conseguentemente riguarda – da una parte – la struttura organizzativa dell'amministrazione/ente e – dall'altra parte – la mappatura dei rischi e processi, che rappresenta l'aspetto centrale e più importante finalizzato ad una corretta valutazione del rischio. La struttura

organizzativa dell'ASL AL è descritta nell'Atto Aziendale pubblicato sul sito aziendale, che rappresenta la "carta di identità" dell'Azienda, e viene trattata nelle sezioni del PIAO, cui si rimanda.

Mappatura rischi e processi gestionali

L'RPCT procede all'aggiornamento della mappa dei rischi finalizzata alla descrizione puntuale e graduale delle fattispecie e dei processi rivedendo e integrando il registro dei rischi (vedi Allegato 1).

L'art. 10, comma 2, del D.Lgs. n. 231/2017 richiede alle PA di mappare i processi interni in modo da individuare e salvaguardare le aree di attività maggiormente esposte al rischio di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo, valutando le caratteristiche soggettive, i comportamenti e le attività dei soggetti interessati ai procedimenti amministrativi.

L'RPCT ha individuato, secondo quanto atteso dalla normativa vigente, l'obiettivo da perseguire secondo una programmazione che individua nei processi con un grado di rischio "più elevato" le aree di intervento da condividere con le strutture coinvolte.

L'ASL AL, vista la complessità del processo di controllo, individua nei dirigenti responsabili dei rispettivi Servizi, i primi artefici del monitoraggio dell'attività.

La figura dell'RPCT assume quindi un ruolo di coordinamento e supporto all'attività.

Valutazione del Rischio

Individuazione aree a rischio e Mappa dei Rischi

Le aree a maggiore rischio di corruzione sono state individuate attraverso la valutazione di sette parametri (entità somme economiche; maneggio denaro; trasparenza; pubblicità; discrezionalità; collegialità nelle decisioni; rapporti con il terzo) graduati da zero a quattro (rischio: assente; basso; medio; alto; altissimo).

Nel corso degli anni 2025-2027 si procederà ad un ulteriore approfondimento della valutazione.

Vengono individuate le seguenti aree/strutture maggiormente esposte al rischio di corruzione:

- Area di rischio contratti pubblici (definizione del soggetto dell'affidamento; requisiti di qualificazione; requisiti di aggiudicazione; valutazione delle offerte; verifica dell'eventuali anomalie delle offerte; procedure negoziate; affidamenti diretti; revoca del bando; redazione del crono programma; varianti in corso di esecuzione del contratto; subappalto; utilizzo di rimedi di risoluzione delle controversie alternativi a quelli giurisdizionali durante la fase di esecuzione del contratto): S.C. Tecnico-Tecnologie Biomediche; S.C. Economato-Logistica-Approvvigionamenti-Patrimoniale; "S.C. Area Appalti Innovativi e procedure di acquisto sovrazonali" dell'Azienda SS. Antonio e Biagio e C. Arrigo per il coordinamento sovra zonale della funzione acquisti.
- Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio: S.C. Economico Finanziario e Gestione Attività Amministrative e Contabili; S.S. Patrimonio della S.C. Economato-Logistica-Approvvigionamenti-Patrimoniale.
- Concessione ed erogazione sussidi: competenti uffici dei Dipartimenti Patologia delle Dipendenze e Interaziendale di Salute Mentale; S.C. Medicina Legale.
- Controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni, concessione autorizzazioni e attività di vigilanza: strutture complesse e competenti uffici del Dipartimento di Prevenzione;

- Procedimenti invalidità civile, rilascio patenti e porto d'armi: S.C. Medicina Legale.
- Gestione esenzioni e riscossioni ticket: S.C. Direzione Sanitaria P.O. Novi L. e Tortona, S.C. Direzione Sanitaria P.O. Casale Monferrato e Acqui Terme, Direzioni Distretti.
- Vigilanza su strutture accreditate: Commissione di vigilanza su strutture sanitarie private; Commissione di vigilanza su presidi socio-sanitari, socio-assistenziali e socio-educativi.
- Incarichi e nomine, concorsi e prove selettive per l'assunzione di personale: progressioni di carriera; conferimento di incarichi di collaborazione: competenti uffici della S.C. Personale.
- Personale dirigente sanitario che svolge attività in libera professione intramuraria: S.S. Trattamento Economico – BU Libera Professione.
- Rapporti contrattuali con privati accreditati (verifica attività e pagamenti): Direttori di Distretto; S.C. Programmazione-Controllo-Sistema Informativo.
- Farmaceutica e dispositivi: S.C. Medicina Legale, S.C. Farmacia Territoriale, S.C. Farmacia Ospedaliera, Uffici preposti dei Distretti.
- Sponsorizzazioni per formazione: S.S.A. Comunicazione – URP – Formazione;
- Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero: S.C. Direzione Sanitaria P.O. Novi Ligure e Tortona, S.C. Direzione Sanitaria P.O. Casale Monferrato e Acqui Terme.

Mappa dei Rischi – ALLEGATO 1

MISURE DI PREVENZIONE DEL RISCHIO

Interventi per ridurre la probabilità che si verifichi il rischio di non perseguimento del fine pubblico.

Le misure “generalì” in materia di prevenzione della corruzione sono previste da apposite norme di legge e devono, quindi, essere applicate obbligatoriamente:

1. Rotazione del personale
2. Inconferibilità e incompatibilità
3. Codici di comportamento
4. Whistleblowing
5. Prevenzione di conflitti d'interesse
6. Pantouflage
7. Formazione
8. Trasparenza

I dirigenti responsabili delle strutture a rischio, in caso di riscontrate criticità e in collaborazione con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza, provvedono, entro il 31 dicembre 2025, dopo aver effettuato la mappatura dei processi, a prevedere e a rivedere eventuali ulteriori misure specifiche, da applicare, per le strutture dirette, oltre a quelle previste dalla normativa, che devono essere rispettate correntemente, finalizzate a ridurre il rischio:

- di non perseguimento del fine pubblico;
- di azioni che si configurino come reati contro la Pubblica Amministrazione;
- di comportamenti difforni da quelli indicati dal codice di comportamento nazionale e aziendale.

I predetti dirigenti individuano per le misure di prevenzione il responsabile della misura da applicare e il termine e modalità di attuazione.

1. Rotazione del personale

Direttive interne per assicurare la rotazione del personale con funzioni di responsabilità di procedimento nelle aree a rischio di corruzione

Tutti i Responsabili di procedimento delle strutture delle aree a rischio di corruzione e tutto il personale addetto alla vigilanza e ispezione deve essere soggetto a rotazione nell'espletamento delle funzioni, nonché, laddove possibile, si procede ad attivare la compartecipazione di più funzionari alla stessa attività, in particolare per il personale di vigilanza e ispezione e per l'area dei contratti pubblici. I Dirigenti Responsabili delle strutture interessate sono tenuti a dare conferma dell'applicazione della rotazione nella relazione annuale al Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza.

2. Inconferibilità e incompatibilità

Regolamentazione sull'inconferibilità per incarichi dirigenziali

Secondo quanto stabilito dall'ANAC con deliberazione n. 149 del 22.12.2014 "Interpretazione e applicazione del D. Lgs. 39/2013 nel settore sanitario", tutte le ipotesi di inconferibilità e di incompatibilità di incarichi presso le Aziende Sanitarie previste dall'art. 12 e 14 del D. Lgs 39/2013 devono intendersi applicate solo con riferimento agli incarichi di Direttore Generale, Direttore Amministrativo e Direttore Sanitario.

La dichiarazione di insussistenza di cause di inconferibilità e di incompatibilità in riferimento agli articoli 12 e 14 del D. Lgs. 39/2013 sono prodotte unicamente dalle 3 figure citate nella deliberazione dell'ANAC sopra richiamata; le relative dichiarazioni sono pubblicate sul sito della ASL AL in "Amministrazione Trasparente".

Gli uffici della SC Personale competenti in materia di affidamento degli incarichi dirigenziali dell'ASL AL danno applicazione a quanto previsto dall'art. 3 del D. Lgs. 39/2013.

Ai sensi dell'art. 53 del D. Lgs. 30.03.2001 n. 165, come modificato dall'art. 52 del D. Lgs. 27.10.2009 n. 150, richiamata la circolare n. 11/2010 del Ministro per la Pubblica Amministrazione e l'Innovazione, non sono conferiti incarichi di direzione di strutture deputate alla gestione del personale a soggetti che rivestano o abbiano rivestito negli ultimi 2 anni cariche in partiti politici o in organizzazioni sindacali o che abbiano avuto negli ultimi 2 anni rapporti continuativi di collaborazione o di consulenza con le predette organizzazioni.

Dichiarazione sostitutiva dell'interessato all'atto del conferimento dell'incarico

A tutti i dipendenti all'atto dell'assunzione viene richiesta la dichiarazione di insussistenza delle cause di incompatibilità richiamate dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 e della L. 662 del 23.12.1996 art. 1.

Ciascun dipendente con tale dichiarazione si impegna altresì a comunicare tempestivamente ogni eventuale situazione avente rilievo ai fini di cui si tratta.

Relativamente alle dichiarazioni sopra citate e relativamente alla sussistenza di condanne penali o a procedimenti penali in corso, l'ufficio preposto della SC Personale procede alla verifica dell'autenticità presso l'autorità giudiziaria competente.

Direttive interne per l'effettuazione di controlli su situazioni di incompatibilità

La S.C. Personale e risorse sviluppo Umane e il Servizio Ispettivo ASL AL, effettuano, compatibilmente con i mezzi a disposizione e tenuto conto degli eventuali limiti stabiliti dalla normativa sulla privacy, controlli sulle situazioni di incompatibilità.

Formazione di commissioni, assegnazione agli uffici, conferimento di incarichi in caso di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione

Verifica sui procedimenti penali

All'atto della formazione delle commissioni per l'affidamento di commesse/appalti/gare o di commissioni di concorso, del conferimento di incarichi dirigenziali, dell'assegnazione di dipendenti della categoria dei agli uffici che presentano le caratteristiche indicate all'art. 35 bis del D. Lgs. 165/2001, i dirigenti competenti dell'ASL AL verificano la sussistenza di eventuali precedenti penali o di procedimenti penali in corso a carico dei dipendenti e/o dei soggetti cui si intende conferire i predetti incarichi.

L'accertamento sui precedenti penali avviene mediante acquisizione d'ufficio ovvero mediante dichiarazione sostitutiva di certificazione resa dall'interessato nei termini e alle condizioni dell'art. 46 del D.P.R. n.445/2000. Sulle dichiarazioni rilasciate dai candidati si provvede alla verifica presso l'autorità giudiziaria competenza.

Atti conseguenti a esito positivo dei controlli

Se i controlli sulla verifica di procedimenti penali hanno esito positivo non viene conferito l'incarico o effettuata l'assegnazione, si applicano le misure previste dall'art. 3 del D. Lgs. 39/2013 e si procede a conferire l'incarico o l'assegnazione ad altro soggetto.

Nel caso l'autorità giudiziaria comunichi l'attivazione di un procedimento penale a carico di un dipendente, l'Ufficio competente per i procedimenti disciplinari debitamente informato provvederà agli adempimenti di propria competenza. Inoltre, la SC Personale provvederà ai sensi di quanto previsto dalla contrattazione collettiva nazionale di lavoro e dalla normativa vigenti.

3.Nuovo Codice di Comportamento Aziendale

Tra le misure di carattere generale, un ruolo rilevante lo svolge il Codice di Comportamento, adottato con delibera 821 del 4 ottobre 2024. Esso è misura di prevenzione di comportamenti non conformi.

L'adozione del codice di comportamento aziendale è stato sottoposto al parere del Nucleo di valutazione nelle funzioni di O.I.V., all'attenzione delle organizzazioni sindacali e della RSU e alla conferenza dei portatori di interesse.

A tutto il personale all'atto dell'assunzione, per quanto riguarda i rapporti a tempo indeterminato e determinato, e a tutti i collaboratori con rapporti atipici, di consulenza e che svolgono funzioni per conto dell'ASL AL viene consegnato il codice di comportamento dei dipendenti pubblici, comunicando agli stessi l'obbligo di osservarne i precetti e indicazioni. Per tutto il personale in servizio sono stati organizzati corsi di formazione sul codice di comportamento e, qualora opportuno e/o necessario, saranno organizzati ulteriori corsi di formazione, oltre ai corsi annuali per il personale assunto nell'anno precedente.

Il segretario dell'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari relaziona annualmente, entro il 31 gennaio dell'anno successivo a quello di riferimento, sui procedimenti disciplinari svolti, con

particolare riferimento alle violazioni del codice di comportamento, anche ai fini della comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione.

Sull'applicazione del codice di comportamento nazionale ed aziendale rilasciano pareri, ai dirigenti e responsabili della gestione di personale, l'Ufficio competente per i Procedimenti Disciplinari, i dirigenti della S.C. Personale, il Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e gli Avvocati dirigenti dell'ASL AL.

Allegato n. 3.

4. Whistleblowing

Il Whistleblower è colui che effettua segnalazioni di illeciti e, pertanto, l'ASL AL ha posto in essere strumenti a scopo di tutela, quali:

- Garanzia dell'anonimato con obbligo di riservatezza sull'identità
- Divieto di discriminazione e ritorsione
- Sottrazione della segnalazione all'accesso.

L'ASL AL tutela il segnalante da ogni eventuale misura discriminatoria.

Il sopracitato termine fa riferimento a molestie, ritorsioni o minacce che determinino condizioni di lavoro intollerabili per i dipendenti che hanno effettuato le segnalazioni. La segnalazione da parte del Whistleblower può avvenire in forma scritta attraverso la piattaforma informatizzata resa disponibile sul sito ASL-AL al link :

aslal.openblow.it

Oppure in forma orale mediante:

- Linea telefonica dedicata al numero 0131-306779;
- Incontro con RPCT.

(segnalazione interna)

5. Prevenzione del Conflitto di interesse

Attivazione di canali dedicati alla segnalazione dall'esterno all'ASL AL di episodi di corruzione e conflitto di interessi

Il cittadino utente dell'ASL AL che ritiene di segnalare episodi di corruzione o di comportamenti difformi dagli obblighi d'ufficio e dal rispetto dei codici e eventuali conflitti di interesse può rivolgersi direttamente agli Uffici Relazioni con il Pubblico (URP), ubicati presso ogni Presidio Ospedaliero e presso la Sede Legale in Alessandria, i cui funzionari sono preposti a ricevere e spiegare come presentare le segnalazioni o inviare la segnalazione tramite posta elettronica (whistleblowing@aslal.it), indirizzando la segnalazione al Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza o direttamente al predetto all'indirizzo indicato sul sito istituzionale aziendale, oltre che con la posta ordinaria.

Per ulteriori informazioni o precisazioni in materia di Whistleblowing, consultare l'apposito regolamento al seguente link: <https://www.aslal.it/whistleblowing>.

Si precisa, da ultimo, che con deliberazione n.784 del 14/09/2023, è stato approvato in attuazione del D.Lgs 24/2023 opportuno regolamento in materia.

Direttive per l'effettuazione dei controlli successivi alla cessazione dal servizio

Nei contratti di assunzione è inserita la clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (a titolo di lavoro subordinato o di lavoro autonomo) per i tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'ASL AL nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

Allo scopo di verificare l'osservanza di quanto previsto dall'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 in materia di limiti allo svolgimento di attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro, i soggetti che vogliono intrattenere rapporti economici/contrattare con l'ASL AL devono dichiarare all'atto di partecipazione alla gara d'appalto o prima dell'affidamento di lavori, forniture o collaborazioni di non avere instaurato, nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro con l'ASL AL, rapporti economici, di collaborazione o dipendenza con ex dipendenti dell'ASL AL, a condizione che abbiano esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto della medesima Azienda Sanitaria Locale di Alessandria.

Al personale cessato dal servizio che abbia svolto funzioni comportanti poteri autoritativi o negoziali per conto dell'ASL AL sarà chiesto dal Servizio Ispettivo interno, con la collaborazione della SC Personale, annualmente, per i tre anni successivi alla cessazione dal servizio, di autocertificare di non avere rapporti lavorativi o professionali con soggetti privati destinatari di provvedimenti al quale l'ex funzionario abbia concorso a predisporre direttamente o sia intervenuto nelle fasi del procedimento.

Predisposizione ed utilizzo di protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse

L'ASL ha adottato il "Patto di integrità" nel testo seguente:

Questo documento, già sottoscritto dall'A.S.L. AL, deve essere obbligatoriamente sottoscritto e presentato insieme all'offerta da ciascun partecipante alla gara in oggetto. Questo documento costituirà parte integrante di questa gara e di qualsiasi contratto assegnato dall'A.S.L. AL in dipendenza di questa gara.

Questo patto d'integrità stabilisce la reciproca, formale obbligazione dell'A.S.L. AL e dei partecipanti alla gara in oggetto di conformare i propri comportamenti ai principi di lealtà, trasparenza e correttezza, nonché l'espresso impegno anticorruzione di non offrire, accettare o richiedere somme di denaro o qualsiasi altra ricompensa, vantaggio o beneficio, sia direttamente che indirettamente tramite intermediari, al fine dell'assegnazione del contratto e/o al fine di distorcere la relativa corretta esecuzione.

Il personale dell'A.S.L. AL, impiegato ad ogni livello nell'espletamento di questa gara e nel controllo dell'esecuzione del relativo contratto assegnato, è consapevole del presente Patto d'Integrità, il cui spirito condivide pienamente.

L'A.S.L. AL si impegna a rendere pubblici i dati più rilevanti riguardanti la gara di cui al presente patto di integrità.

La sottoscritta impresa si impegna a segnalare all'ASL AL qualsiasi tentativo di turbativa, irregolarità o distorsione nelle fasi di svolgimento della gara e/o durante l'esecuzione dei contratti, da parte di ogni interessato o addetto o di chiunque possa influenzare le decisioni relative alla gara in oggetto.

La sottoscritta impresa dichiara, altresì, che non si è accordata e non si accorderà con altri partecipanti alla gara per limitare con mezzi illeciti la concorrenza.

La sottoscritta impresa si impegna a rendere noti, su richiesta dell'A.S.L. AL, tutti i pagamenti eseguiti e riguardanti il contratto eventualmente assegnato a seguito della gara.

La sottoscritta impresa prende nota e accetta che nel caso di mancato rispetto degli impegni assunti con questo Patto di Integrità comunque accertato dall'Amministrazione potranno essere applicate le seguenti sanzioni:

- risoluzione del contratto con incameramento della cauzione provvisoria o definitiva;
- esclusione del concorrente dalle gare indette dall'A.S.L. AL, in applicazione, ove ne ricorrano i presupposti, dell'art. 80 del D.Lgs. 18 aprile 2013, n. 50 "Codice degli appalti".

Il presente Patto di Integrità e le relative sanzioni applicabili resteranno in vigore sino alla completa esecuzione del contratto assegnato a seguito della gara in oggetto. Ogni controversia relativa all'interpretazione, ed esecuzione del presente patto d'integrità fra A.S.L. AL e i concorrenti e tra gli stessi concorrenti sarà risolta dall'Autorità Giudiziaria competente."

Il "Patto di integrità" sarà obbligatoriamente firmato da tutti i soggetti che intendono contrattare con l'ASL AL all'atto della presentazione dell'offerta e per qualsiasi contratto assegnato dall'ASL AL per importi superiori a euro 20.000,00.

Assegnazione di altro incarico, struttura/ufficio per avvio di procedimento penale o disciplinare

Fermo restando quanto previsto in materia di contratti collettivi nazionali di lavoro e dalla normativa vigente in materia, è obbligatoria, cautelativamente, l'assegnazione ad altro incarico o struttura/ufficio dei dipendenti oggetto di avvio di procedimento penale o disciplinare:

1. in caso di rinvio a giudizio per i delitti di cui al Titolo II, Libro II, Capo I del Codice penale (Dei delitti dei pubblici ufficiali contro la Pubblica Amministrazione) – articoli da 314 a 335 bis;
2. in caso di rinvio a giudizio per i delitti puniti dagli articoli 346 bis, 348, 353, 353 bis, 476, 477, 478, 479, 480, 481, 487, 493, 640, 646 del Codice penale

L'obbligatorietà dell'assegnazione ad altro incarico o struttura/ufficio è correlata alla fattispecie concreta del fatto per il quale è avviato il procedimento penale o disciplinare.

Il dipendente potrà essere riassegnato all'incarico precedente in caso di assoluzione già dal primo grado.

Obbligo di astensione in caso di conflitto d'interesse e attività successive alla cessazione dal servizio

Iniziative di formazione e informazione sugli obblighi di astensione

Tutti i dipendenti soggetti obbligatoriamente alla formazione sul codice di comportamento sono anche informati sugli obblighi di astensione.

Comunicazione e diffusione della strategia di prevenzione dei fenomeni di corruzioni, cattiva amministrazione e conflitto di interessi

L'ASL AL, tramite gli Uffici Relazioni con il Pubblico e il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, promuove l'informazione ai cittadini, attraverso il sito internet istituzionale e in occasione della conferenza annuale sull'applicazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione e della trasparenza e del Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, della strategia di prevenzione dei fenomeni di corruzioni, cattiva amministrazione e conflitto di interessi.

Misure Specifiche

Nell'Allegato 1 - Mappa dei Rischi – sono presenti le tipologie principali di misure specifiche. Di seguito vengono elencate e spiegate alcune misure ritenute significative in quanto riguardanti controlli e verifiche prese visti con continuità in quanto relativi a fasi, azioni e valutazioni oggetto di

aggiornamento nel corso del triennio e/o specificatamente richiamati da PNA o comunicazioni ANAC.

Contratti pubblici

L'area riguarda lavori, servizi e forniture per le fasi relative all'affidamento e all'esecuzione resa ancor più "sensibile" dall'avvio dei progetti PNRR come già in precedenza descritto.

A livello Aziendale, come approfondito nella parte generale, l'approccio è inteso a testare per una parte dei rischi individuati, un metodo qualitativo che semplifichi la definizione delle priorità di trattamento e rafforzi il coinvolgimento del personale e dei responsabili delle Strutture interessate. Con deliberazione n. 754 del 16.11.2017 è stato adottato il regolamento per l'acquisizione di beni e servizi sotto soglia.

Le strutture competenti (SC Logistica e Acquisti e SC Tecnico) hanno proposto le delibere di programmazione pluriennale per gli ambiti di rispettiva competenza, di interesse temporale del presente piano. In particolare con delibera n. 1072 del 29.12.2022 è stata approvata da parte della SC Tecnico la programmazione triennale dei lavori pubblici per gli anni 2024/2026.

In materia, tra gli obiettivi strategici, è rimandata al prossimo triennio la predisposizione delle condizioni per l'avvio della logistica unica di quadrante a partire dai farmaci.

Si rinnovano al triennio gli obiettivi inerenti:

- AUDIT anche in merito alla procedura di scelta del contraente per appalti lavori forniture e servizi
- Definizione dei fabbisogni da aggiornarsi regolarmente
- Rotazione RUP favorita dall'avvio del percorso formativo specifico istanziato dal RPCT
- Gare aggregate: completa e congrua valutazione in termini qualitativi e quantitativi – programmata
- Commissioni di gara: verifica assenza conflitti di interesse/incompatibilità (in corso)

Al fine di intraprendere le azioni ritenute più opportune per procedere con i monitoraggi di 2° livello da parte del RPCT.

Rapporti contrattuali con privati accreditati

Con riferimento ai processi relativi alle attività di acquisto di servizi da strutture private accreditate, il vigente atto aziendale assegna alla S.C. Programmazione Controllo Sistema Informativo la "Predisposizione atti deliberativi, definizione contratti e relativi budget, sulla base delle linee di indirizzo regionale, relativi alla produzione delle Strutture accreditate (specialistica ed ospedaliera) con il supporto delle strutture ospedaliere e/o distrettuali", in relazione a quanto previsto dall'art. 8-quinquies del D.lgs. n. 502/1992 e s.m.i.

La Regione Piemonte, con proprio provvedimento, definisce periodicamente le regole di finanziamento per l'acquisto di prestazioni sanitarie da erogatori privati e assegna, per un periodo definito, solitamente corrispondente con l'anno solare, i tetti di spesa (budget) per singola struttura accreditata del territorio e per singolo setting assistenziale (ricovero, prestazioni specialistiche, ecc...).

Il budget viene inoltre definito in relazione alla residenza degli assistiti (ambito regionale ed extraregionale).

Sulla base dei tetti di spesa approvati, la S.C. Programmazione Controllo S.I. predispone i singoli accordi contrattuali utilizzando uno schema di contratto ex art. 8-quinquies del D.lgs. 502/1992 e s.m.i. approvato dalla Regione Piemonte per le annualità previste dai provvedimenti regionali, da adottarsi dalle AASSLL per la contrattualizzazione delle strutture private accreditate con riguardo

alle prestazioni sanitarie di ricovero in regime di acuzie e post-acuzie, di specialistica ambulatoriale, di lungodegenza e riabilitazione psichiatrica e di Continuità Assistenziale a Valenza Sanitaria – CAVS.

Il procedimento prevede l'approvazione di deliberazione ASL relativa alla disposizione di sottoscrizione degli accordi contrattuali, l'inoltro alle singole strutture del contratto per la sottoscrizione da parte dei rispettivi rappresentanti legali, l'adozione di deliberazione ASL relativa al recepimento degli accordi sottoscritti con gli erogatori privati.

Per il biennio 2022-2023 l'assegnazione dei tetti di spesa, le regole di finanziamento e lo schema di accordo contrattuali sono stati definiti con D.G.R. n. 26-5656 del 19.09.2022.

Sono stati altresì stipulati per il 2022-2023 e 2024 accordi per l'acquisto di prestazioni sanitarie finalizzate all'abbattimento delle liste di attesa post emergenza Covid-19, sempre in attuazione di specifici provvedimenti regionali e in relazione a risorse riconosciute alle ASL per il recupero delle prestazioni sanitarie e delle relative liste di attesa; a tale scopo, le aziende sanitarie hanno la facoltà di coinvolgere anche le strutture private accreditate, ad integrazione dei tetti regionali fissati con provvedimenti di Giunta regionale.

La S.C. Programmazione Controllo S.I. provvede mensilmente ad elaborare report relativi alla produzione delle strutture accreditate in relazione ai budget assegnati e a fornire il dettaglio della produzione per singolo erogatore alla S.C. Economico Finanziario e Gestione Attività Amministrative e Contabili, per la liquidazione delle competenze dovute.

I saldi delle singole annualità vengono valorizzati e approvati con Determinazione Dirigenziale del competente settore regionale e comunicati alle singole Aziende Sanitarie per il riconoscimento dei saldi di produzione alle strutture (attività in capo alla S.C. Economico Finanziario e Gestione Attività Amministrative e Contabili).

In merito ai percorsi di accreditamento delle strutture private, i cui processi sono in gran parte contraddistinti da attività in capo alla Regione, si rimanda alle funzioni riconosciute dall'atto aziendale alla Commissione di Vigilanza per le attività sanitarie per quanto riguarda la verifica e il controllo della sussistenza e del mantenimento dei requisiti strutturali, tecnologici ed organizzativi da parte delle strutture sanitarie private sulla base della normativa, oltre ad ogni altra attività di verifica prevista dalle disposizioni normative di riferimento.

Relativamente alle prestazioni acquistate dagli erogatori privati accreditati sono previsti controlli sulle prestazioni ambulatoriali, che avvengono automaticamente tramite la verifica delle ricette dematerializzate da parte dei Sistemi Informativi Regionali (controlli di congruità automatizzati correlati a ricette dematerializzate – tracciato C), e controlli sui ricoveri di II e III livello da parte del Nucleo Controllo Ricoveri aziendale, che effettua le verifiche sulle cartelle individuate dalla Regione Piemonte e a cui si rimanda per le attività di competenza.

Attività libero professionale

La suddetta attività non deve svolgersi in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali dell'Ente. Lo svolgimento deve garantire il rispetto e l'adempimento dei compiti istituzionali e l'esercizio di tale attività non deve compromettere il corretto funzionamento dei servizi.

Vengono pertanto monitorati i volumi e tempi di attesa, nonché i controlli sulle timbrature e sull'effettuazione delle prestazioni fuori orario di servizio. Tutte le prestazioni vengono registrate su un apposito applicativo informatico, in modo da consentire una completa e precisa tracciatura delle prestazioni, delle prenotazioni sino alla fatturazione all'utente.

Vengono applicate da questa ASL le linee guida AGENAS e la stessa si rende partecipe al monitoraggio dei volumi di attività della Libera Professione in rapporto a quelli del SSN, applicando le disposizioni previste nel regolamento aziendale.

L'ASL AL, attraverso SC Personale e il Servizio Ispettivo, monitora la corretta applicazione del Regolamento.

Personale e acquisizione del personale

L'ASL AL ha provveduto all'affidamento degli incarichi dirigenziali, compresi gli incarichi di struttura complessa, nel rispetto delle disposizioni vigenti in merito alle procedure selettive previste e dei presupposti programmatori discendenti dall'assetto organizzativo previsto nell'Atto Aziendale vigente nonché in applicazione del regolamento per l'affidamento degli incarichi dirigenziali.

Le misure attuate dall'Azienda, sotto il profilo dell'anticorruzione e della trasparenza, attengono a diverse tematiche, relative alle procedure di concorso pubblico (disciplinate interamente dalla legge), alle timbrature e dell'osservanza dell'orario di lavoro, al rispetto della clausola pantouflage ed alla procedura per la concessione delle autorizzazioni delle attività extraistituzionali. Tutte le attività effettuate sono finalizzate al contenimento del rischio di conflitto di interessi e dell'inosservanza delle regole di trasparenza e di imparzialità. Tra le misure messe in atto si citano, a titolo esemplificativo, per le procedure concorsuali, la rotazione del personale con attività di segreteria e, per gli incarichi extraistituzionali, l'applicazione della normativa vigente e del Regolamento aziendale, anche per quanto riguarda l'attività fuori regime di esclusività ex art. 3-quater D.L.127/2021, convertito in L.165/2021 e s.m.i., per la quale è stato recentemente adottato, con delibera n.1095 del 20 dicembre 2023 apposito Regolamento.

Sperimentazioni cliniche

Si procede nel triennio – programmando i vari passaggi - a vagliare il rischio mediante monitoraggio rilevazione e verifica delle specifiche attività che interessano l'Azienda Sanitaria di Alessandria. Nell'ambito di tale indagine si procede con la collaborazione della Direzione Sanitaria di Presidio e di tutti i professionisti coinvolti ad evidenziare le misure adeguate / esistenti per fronteggiare il rischio corruttivo. Il rischio prevalente individuato risulta essere l'avvio di ricerche appannaggio a soli fini commerciali che trova la più adeguata misura di prevenzione nell'applicazione della legge Lorenzin e Dlgs 52/2019. Le verifiche sul rispetto della normativa vigente applicata, rientrano delle possibili azioni di monitoraggio, anche per quanto attiene il rischio di mancanza di trasparenza nei risultati della ricerca che si prevede, anche al fine di favorire la massima trasparenza, che vengano pubblicati; Pubblicazioni rispetto alle quali è possibile prevedere verifiche sui tempi e modi di pubblicazioni delle attività e dei risultati.

Gestione liste d'attesa

Anche a causa delle limitazioni derivanti dalla pandemia Covid-19, il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

La valutazione del rischio corruttivo viene effettuata anche sui sistemi concernenti i processi di gestione delle liste di attesa per attività istituzionali.

In particolare l'ASL AL ha aderito al CUP unico regionale già nell'ottobre 2020 e provveduto a pianificare le agende sul sistema regionale anche al fine di favorire il monitoraggio da parte dell'assessorato sulle disponibilità messe a sistema anche per pazienti in mobilità.

Il CUP unico regionale garantisce una migliore accessibilità al sistema di prenotazione e offre una garanzia di maggiore trasparenza per l'utenza: consente all'utente di consultare in tempo reale l'attesa relativa a prestazioni sanitarie erogate in ciascuna Classe di priorità, annullare prenotazioni, visualizzare gli appuntamenti già prenotati ecc.

Per quanto riguarda la trasparenza nelle procedure, i tempi d'attesa sono pubblicati a cadenza periodica mensile sul sito di ASL AL sulla base di dati estratti dai Servizi Informativi direttamente dagli applicativi aziendali.

Il controllo è effettuato in base alle indicazioni regionali relativamente ad un numero selezionato di prestazioni e con indicazione del giorno indice mensile sul quale verrà fatta la verifica del tempo di attesa.

Relativamente alla gestione:

- per le prestazioni ambulatoriali il sistema è presidiato mediante appositi calendari con le disponibilità dei singoli Specialisti, compatibilmente con lo svolgimento delle attività istituzionali;
 - per i ricoveri il sistema è presidiato da apposita lista d'attesa gestita su programma informatico.
- Prosegue nel triennio l'attività già intrapresa relativamente alle misure individuate tenuto conto che il gruppo di lavoro regionale coordinato da Agenas sta predisponendo una *check list* che tenga conto anche dello sfruttamento di tutte le disponibilità di servizio.

In particolare:

A mezzo di nota prot. 73162 del 20.07.2023 è stato diffuso a tutti i Direttori di Struttura il Regolamento per il Governo delle liste di attesa per conseguente applicazione; tale Regolamento è stato redatto sulla base delle indicazioni trasmesse dalla Regione Piemonte e contenute nelle *"Linee di indirizzo sul Regolamento per la Gestione delle Liste di attesa per ricoveri programmati"*, pervenute al Servizio Scrivente con nota prot. 20358 del 27.05.2022. Il suddetto documento fornisce indirizzi e regole omogenee applicate su tutto il territorio regionale, assicurando così che la gestione delle liste di attesa dei ricoveri programmati avvenga secondo criteri di appropriatezza, equità e trasparenza, garantendo la tutela dei diritti dei pazienti e facilitando la fruizione delle prestazioni assistenziali con un rinforzo degli strumenti e delle regole di governo del percorso del paziente chirurgico e della programmazione delle risorse.

In dettaglio nel Regolamento viene definito, ai fini di assicurare la massima trasparenza di gestione delle liste di attesa, che:

- l'ordine di accesso alle prestazioni di ricovero programmato si determini in base ai seguenti fattori:
 1. livello di priorità clinica
 2. ordine cronologico di iscrizione in lista
 3. risorse necessarie

- la stesura della lista operatoria settimanale viene redatta sulla base del punteggio attribuito ai singoli pazienti presenti in lista mediante algoritmo fornito dalla Regione così strutturato:

$$A * B$$

$$\text{Score} = \frac{\text{-----}}{C} * F$$

A = tempo trascorso in lista (data odierna – data inserimento in lista)

B = tempo massimo previsto dalla classe di priorità meno urgente presente in lista

C = tempo massimo previsto dalla classe di priorità assegnata al caso in lista

F = fattore di correzione per classe DRG

Permane la possibilità di variazioni nell'ordine di inserimento in lista operatoria da parte del clinico il quale è tenuto a specificare le motivazioni in un apposito campo "note" presente nel software aziendale AriannaADT.

Obiettivi per il prossimo triennio risultano essere:

- ulteriore implementazione della gestione prenotazioni tramite CUP
- puntuale pubblicazione tempi di Attesa
- adeguamento procedure alle indicazioni regionali.

I principali rischi sono riconducibili a criticità / abusi negli inserimenti in liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri programmati / violazione principi imparzialità e trasparenza.

La misura preventiva risiede in una miglior pianificazione tempi di attesa visibili anche dal portale aziendale dell'ASL AL e da effettuarsi sulle attività istituzionali in base alle indicazioni regionali relativamente ad un numero selezionato di prestazioni e con indicazione del giorno indice mensile sul quale verrà fatta la verifica del tempo di attesa.

Gestione cespiti, beni e magazzini

Per la gestione dei cespiti, oltre alla Procedura Operativa Patrimonio del Regolamento di Contabilità, l'ASL AL ha adottato un apposito regolamento con la deliberazione n. 938 del 23.12.2016.

concernente l'approvazione del nuovo regolamento per la gestione dei cespiti e delle immobilizzazioni dell'ASL che individua i passaggi necessari e le strutture aziendali incaricate di metterli in atto. L'inventario contabile avviene con i controlli previsti dalla Procedura Operativa Bilancio del Regolamento di Contabilità che prevede inventari fisici ciclici.

Questi vengono realizzati su iniziativa dei singoli consegnatari o su iniziativa aziendale, in occasione di interventi manutentivi, con riferimento a singoli reparti o servizi. L'inventario fisico esteso a tutti i beni patrimoniali mobiliari e invece effettuato in via straordinaria, dato lo sforzo organizzativo ed economico che ne consegue: l'ultimo in ordine di tempo e avvenuto in occasione del trasferimento dal vecchio al nuovo ospedale.

È necessario in merito alla gestione dei beni di consumo precisare che:

- la Struttura Logistica e Acquisti gestisce il 'magazzino economale' e il "magazzino alimentare" e la struttura Farmacia Ospedaliera gestisce il 'magazzino farmaceutico' dell'ASL AL attraverso il sistema amministrativo contabile informatizzato aziendale. Mediante detto sistema provvede periodicamente all'analisi dei consumi ai fini della verifica di adeguatezza delle giacenze delle scorte di magazzino rispetto ai fabbisogni aziendali, in relazione all'andamento delle attività.

Rientra in detta attività anche il controllo fisico periodico;

- l'attività di controllo periodica, applicata anche nella gestione dei magazzini di reparto, e prope-
deutica ai fini dell'emissione da parte della S.S. Logistica e Acquisti e della SC Farmacia Ospedaliera degli ordinativi di fornitura ai fornitori mentre l'utilizzo, a livello aziendale, di un sistema amministrativo contabile unico attraverso cui procedere ai riordini di magazzino, al carico delle merci consegnate dai fornitori e allo scarico delle stesse quando consegnate ai reparti utilizzatori (con relativo addebito ai rispettivi centri di costo), assicura un controllo puntuale delle merci acquistate, essendo in grado di rilevare eventuali anomalie che possano riscontrarsi nelle varie fasi di gestione della procedura di approvvigionamento.

- il controllo riguarda tra l'altro: il ricevimento della merce per accertare l'identità del materiale, la corrispondenza tra la quantità pervenuta e quella indicata nel documento di trasporto nonché l'integrità dell'imballaggio, nonché il controllo in accettazione: nel corso dello smistamento della merce, il personale dedicato al magazzino provvede a verificare la destinazione del materiale indicato sul documento di trasporto (DDT),
- il prelievo dei beni gestito dal magazzino economale e farmaceutico avviene tramite l'applicativo contabile informatizzato in cui lo "scarico" del materiale avviene previa richiesta informatizzata da parte della persona autorizzata dei reparti o uffici richiedenti,
- in azienda è attivo il sistema di video sorveglianza disciplinato da apposito regolamento.

I Decreti Ministeriali 17 settembre 2012 e 1 marzo 2013 hanno avviato il Percorso Attuativo della Certificabilità (PAC) con l'obiettivo di conseguire la certificabilità dei bilanci delle aziende sanitarie. Le Regioni hanno avviato il Percorso attuativo della certificabilità (PAC) finalizzato al raggiungimento degli standard organizzativi, contabili e procedurali necessari a garantire la certificabilità dei dati e dei bilanci delle Aziende Sanitarie. Obiettivo per il triennio sarà la prosecuzione PAC.

Farmaceutica

SC Farmacia territoriale

La Struttura vede la presenza al proprio interno di due Strutture semplici.

Le Strutture di Farmacia Territoriale si occupano, tra l'altro, dei seguenti settori:

- Attività ispettiva : ispezione ordinaria, preventiva e straordinaria di Farmacie convenzionate, Grossisti , Depositi e Parafarmacie.

Le Commissioni di verifica vedono la presenza dei Farmacisti ASL AL, di un Funzionario amministrativo e di un rappresentante dell'Ordine provinciale dei Farmacisti.

Nei casi previsti dalla normativa, la Struttura opera in stretta sinergia con il SISP.

L'ispezione è condotta seguendo appositi verbali regionali.

- Attività di monitoraggio delle prescrizioni di MMG/PLS ai sensi della legge 425/1996 e s.m.i. e delle ricette spedite dalle Farmacie convenzionate

Trimestralmente vengono estratte le ricette dematerializzate presenti sul sistema TS (tessera sanitaria) per analizzarle con riferimento ai parametri, indicati come oggetto di monitoraggio, dalla Regione Piemonte.

Vengono effettuate ulteriori estrazioni sulla base di specifiche richieste regionali.

Gli atti dell'istruttoria vengono trasferiti alle Segreterie delle Commissioni distrettuali di Appropriata Prescrittiva per la successiva richiesta di controdeduzioni ai Medici, volta ad attivare gli adempimenti successivi. Le risultanze vengono riesaminate e discusse in seno alle Commissioni stesse, che si riuniscono nei vari ambiti territoriali aziendali per un totale di sedici riunioni l'anno.

- Istruttoria per la rilevazione delle ricette SSN, spedite da parte delle Farmacie convenzionate, a supporto della Commissione ASL AL, istituita ai sensi dell'art. 10 del DPR 371/1998, per i controlli tecnici.

L'istruttoria viene resa applicando i parametri di rilevazione individuati dalla Regione Piemonte, dall'ASL o dalla Commissione stessa. I dati sono estratti da specifico applicativo della Ditta aggiudicataria della gara SCR per il servizio di registrazione ricette.

- Pratiche amministrative contabili relative alle Farmacie convenzionate: trasferimenti titolarità, cessioni di quote sociali, gestioni provvisorie, trasferimento o ampliamento locali, definizione calen-

dari annuali dei turni e delle ferie, verifica competenze economiche mensili per servizi resi in SSN e rilascio nulla osta alla loro corresponsione, attribuzione responsabilità gestionale dispensari farmaceutici, quantificazione e liquidazione indennità di disagiata residenza.

Con particolare riferimento alla disagiata residenza, le Strutture di Farmacia predispongono l'istruttoria da sottoporre alla Commissione istituita ai sensi dell'art. 8 della legge della Regione Piemonte n. 21 del 1991 e s.m.i.

- Apertura pratiche ossigeno terapia domiciliare con liquidazione competenze economiche a favore della Ditta aggiudicataria di gara SCR e distribuzione diretta farmaci.

SC Farmacia ospedaliera

La Struttura vede la presenza al proprio interno di due Strutture semplici.

Le Strutture di Farmacia Ospedaliera si occupano, tra l'altro, dei seguenti settori:

- Istruttoria per la partecipazione alla Commissione Interaziendale ASL AL – AO AL – ASL AT per il Prontuario Terapeutico e per la Commissione Farmaceutica Interna dell'ASL AL

- Istruttoria per la Commissione Interaziendale dei Dispositivi Medici
- Partecipazione a Commissioni di predisposizione dei capitolati nell'ambito di gare aziendali, interaziendali e SCR, partecipazione a Nuclei Tecnici di valutazione
- Allestimento preparati galenici presso il Laboratorio di Casale Monferrato e terapie antitubercoliche presso i Laboratori UFA di Tortona e Casale Monferrato
- Distribuzione diretta farmaci
- Settore logistica:

I magazzini aziendali per i farmaci e per i dispositivi sono gestiti dalla SC ELAP che si occupa di tutti gli aspetti. In capo alla SC Farmacia Ospedaliera è posta la rilevazione inventariale dei soli magazzini di competenza (Sportelli della distribuzione diretta e magazzino Farmacia di Casale Monferrato).

Il magazzino dell'Ospedale di Casale Monferrato è, invece, gestito, dalla locale Struttura di Farmacia Ospedaliera per gli aspetti della distribuzione dei farmaci ai Reparti e alle Strutture territoriali di competenza,

Nel settore della logistica è attiva la SS GESAD (gestione sanitaria approvvigionamento e distribuzione) che si occupa delle seguenti fasi:

- ricognizione e monitoraggio dei fabbisogni aziendali dei farmaci
- riconduzione dei prodotti aggiudicati in anagrafica per garantire la tracciatura dei flussi e verifica dell'attribuzione dei corretti conti di spesa
- revisione dei sottoscorta, generati in automatico, anche in base al presentarsi di eventi imprevedibili ed urgenti e ai fabbisogni reali percepiti
- gestione delle carenze di farmaci
- controllo di qualità dei gas
- validazione delle richieste informatizzate provenienti dai reparti
- controllo qualitativo e quantitativo dei farmaci, prima della distribuzione ai servizi richiedenti.

Inoltre, da molti anni è attivo presso l'ASL AL il progetto di "gestione informatizzata del farmaco con personalizzazione della terapia a bordo letto del paziente" che coinvolge numerosi Reparti dei Presidi Ospedalieri aziendali.

Il sistema prevede, in estrema sintesi:

- la prescrizione informatizzata da parte del Medico Specialista
- l'identificazione del paziente tramite braccialetto elettronico
- la singolarizzazione della terapia in apposito sito conforme alle norme GMP
- la gestione della terapia attraverso armadi informatizzati di reparto
- lo scarico informatizzato delle somministrazioni effettuate da parte del personale infermieristico

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Le attività richiedono il mantenimento di un buon livello di informazione nei confronti degli utenti circa il tipo di attività svolta a livello istituzionale nonché il mantenimento di un atteggiamento quanto più possibile imparziale nei confronti degli operatori economici di settore – mediante l'affissione di elenchi delle imprese di onoranze funebri operanti sul territorio.

Pertanto le misure concernono tra l'altro:

- affissione in obitorio dell'elenco delle imprese di onoranze funebri operanti sul territorio al fine di evitare qualsiasi forma di favoreggiamento a favore di un operatore specifico a discapito di altri;
- pubblicazione delle procedure sulla Intranet aziendale;
- istruzioni / linee guida per la gestione dei decessi in ospedale e camera mortuaria.

Le procedure sono verificate e monitorate dalla Direzione Sanitaria di Presidio.

La suddetta Direzione cura l'affissione per tutto l'anno dell'elenco delle imprese di Onoranze Funebri della Provincia biellese che viene aggiornato nel momento in cui eventuali Imprese trasmettano la richiesta alla Direzione Sanitaria di Presidio.

In data 31.07.2023, il Direttore SS.CC. DSPO e Coordinatore Rete Ospedaliera ha diffuso a mezzo mail ai Direttori di Struttura la revisione n.1 della PS SC DSPO 14 "Attività di Medicina necroscopica, Polizia Mortuaria e gestione salme nei Presidi Ospedalieri " in cui viene definito, ai fini di assicurare un atteggiamento imparziale dell'Azienda verso gli operatori economici di settore, quanto segue:

"L'elenco delle Imprese funebri operanti nel territorio dell'Azienda Sanitaria Locale ASL AL, regolarmente iscritte alla Camera di Commercio, è affisso presso le camere mortuarie dei Presidi Ospedalieri e per visione dei familiari delle persone decedute. Tale elenco ha il solo scopo di facilitare la consultazione da parte degli interessati, ferma restando la facoltà di rivolgersi ad altre imprese operanti nel territorio nazionale".

6. Svolgimento attività successiva alla cessazione dal lavoro. Pantouflage

Con riferimento all'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (c.d. pantouflage), in ottemperanza alle modifiche apportate dalla L. 190/2012 all'art. 53 del d.lgs. 165/2001, le misure adottate da ASL AL prevedono: a) l'inserimento nei contratti di assunzione della clausola che prevede il divieto di prestare attività lavorativa (subordinato o autonomo) per i 3 anni successivi alla cessazione del rapporto con l'Azienda ASL a favore di soggetti privati che, nell'ultimo triennio di servizio, sono stati destinatari dell'attività svolta dal dipendente nell'esercizio di poteri autoritativi e negoziali. b) l'inserimento nei bandi di gara e negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, nonché negli atti di affidamento diretto della fornitura di beni e servizi e negli atti di convenzionamento con strutture private, della clausola in cui si stabilisce, a pena di esclusione dalla procedura, che l'operatore economico deve non aver concluso contratti di lavoro (subordinato o autonomo) o comunque di non aver attribuito incarichi, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di pubblico impiego, ad ex dipendenti dell'Azienda che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali nei propri confronti.

7. Formazione

Iniziative di formazione

Come già evidenziato in precedenza, nel corso degli anni, ha partecipato ai vari corsi sull'anticorruzione il 100% dei dipendenti.

Nell'arco di vigenza del presente PIAO saranno organizzati i corsi per il personale neoassunto, con le modalità che si ritengono più opportune.

Il programma dei corsi prevede, oltre alla trattazione degli argomenti relativi ai reati contro la pubblica amministrazione, i codici disciplinari, il codice di comportamento integrato da quello aziendale, dell'etica e della legalità, anche specifici approfondimenti sull'attività delle aree a maggior rischio.

Per il personale dirigente sanitario che svolge la libera professione il programma comprende anche come argomento il Regolamento aziendale di libera professione.

L'attività di docenza è svolta da personale interno professionalmente qualificato.

8. Trasparenza

Con la legge 190/2012 la trasparenza amministrativa ha assunto una valenza chiave quale misura generale per prevenire e contrastare la corruzione e la cattiva amministrazione. Nella Tabella (di cui all'Allegato n. 2) che costituisce una specifica sezione del presente Piano, sono definiti ed organizzati i flussi informativi necessari a garantire l'individuazione/elaborazione, la trasmissione e la pubblicazione dei dati nella pagina web dedicata ad "Amministrazione Trasparente" con indicazioni di dettaglio su:

- soggetti responsabili della trasmissione dei dati, intesi quali uffici tenuti alla individuazione e/o alla elaborazione dei dati, e di quelli cui spetta la pubblicazione;
- termini entro i quali prevedere l'effettiva pubblicazione di ciascun dato, in relazione alla periodicità dell'aggiornamento fissato dalle norme;
- casi in cui non è possibile pubblicare i dati previsti dalla normativa in quanto non pertinenti rispetto alle caratteristiche organizzative o funzionali dell'Amministrazione.

Ai sensi dell'art. 9-bis del D.Lgs. 33/2013, gli obblighi di pubblicazione possono essere assolti mediante la pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del collegamento ipertestuale alle banche dati contenenti i relativi dati, informazioni o documenti (questo è per esempio il caso delle pubblicazioni su PerlaPA).

Ad oggi il Servizio Comunicazione - URP - Formazione, svolge un ruolo di raccordo tra il RPCT ed i servizi aziendali, con l'obiettivo di adempiere agli obblighi di pubblicazione nel modo più completo ed efficiente, e secondo i criteri di qualità di cui all'articolato complesso di disposizioni in materia, e di offrire al cittadino una maggiore intelligibilità e chiarezza nel merito delle informazioni ivi contenute. All'OIV è assegnato il compito di attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza in relazione alla presenza/assenza del dato o documento nella sezione "Amministrazione trasparente" ed in relazione ai profili qualitativi che investono la completezza del dato pubblicato (in ordine alla rispondenza a quanto richiesto dalla norma), alla riferibilità a tutti gli uffici, all'effettivo aggiornamento ed al formato di pubblicazione che deve essere aperto ed elaborabile. Nel 2024, come ogni anno, l'OIV ha verificato e rilasciato le attestazioni sull'assolvimento degli obblighi di pubblicazione sulla base delle indicazioni di ANAC.

E' importante segnalare la Delibera ANAC n. 495 del 25/09/2024 in cui si è provveduto all'approvazione di 3 schemi di pubblicazione ai sensi dell'art. 48 del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai fini dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione di cui al medesimo decreto.

Trasparenza dei contratti pubblici

La misura della trasparenza assume notoriamente centrale rilevanza nell'ambito della contrattazione pubblica, costituendo un presidio di prevenzione significativo. In tale contesto occorre dare conto delle modifiche legislative intervenute con il nuovo Codice dei contratti pubblici (D.Lgs. 36/2023). Dal 1° gennaio 2024 acquistano infatti piena efficacia la disciplina in materia di digitalizzazione dell'intero ciclo di vita dei contratti pubblici e le disposizioni previste dall'art. 28 comma 3 del nuovo Codice (Trasparenza dei contratti pubblici). La digitalizzazione si applica a tutti i contratti di appalto o concessione, di qualunque importo, nei settori ordinari e nei settori speciali. Al centro del nuovo sistema di appalti digitali c'è la Banca Dati ANAC, che interagisce da una parte con le piattaforme certificate utilizzate dalle stazioni appaltanti e dall'altra con le banche dati statali che detengono le informazioni necessarie alle stazioni appaltanti e agli enti concedenti per gestire le varie fasi del ciclo di vita dei contratti pubblici. Pertanto le fasi di programmazione, progettazione, pubblicazione, affidamento ed esecuzione di appalti e concessioni verranno gestite dalle stazioni appaltanti mediante piattaforme di approvvigionamento digitale certificate, di cui ogni ente pubblico deve avvalersi. Tali piattaforme devono essere utilizzate per la redazione o acquisizione degli atti relativi alle varie procedure di gara; trasmissione dei dati e documenti alla Banca Dati ANAC; l'accesso alla documentazione di gara; la presentazione del Documento di gara unico europeo; la presentazione delle offerte; l'apertura, gestione e conservazione del fascicolo di gara; il controllo tecnico, contabile e amministrativo dei contratti in fase di esecuzione e la gestione delle garanzie. Dal 1° gennaio 2024 la BDNCP (Banca dati nazionale contratti pubblici) assicura quindi la pubblicazione dei dati individuati all'art.28, co. 3 del nuovo Codice, tra cui quelli già previsti dall'art. 1, co. 32, della legge 190/2012 pertanto abrogato dal nuovo Codice.

L'Azienda si è conformata a tale precetto pubblicando il link alla BDNCP e di tutte le informazioni e le novità introdotte nella sezione "Bandi di Gara e Contratti".

Accesso civico e accesso civico generalizzato

A partire dal 2013 il legislatore ha introdotto nel nostro ordinamento due nuove tipologie di accesso agli atti (Accesso Civico e Accesso Civico Generalizzato) che sono andate ad aggiungersi, con proprie distinte caratteristiche e finalità, al previgente diritto di accesso agli atti amministrativi normato dalla L. 241/90 e s.m.i.. Queste due nuove forme di esercizio del diritto di accesso rispondono infatti alle esigenze di trasparenza dell'operato della pubblica amministrazione. Attualmente, il nostro ordinamento giuridico prevede quindi le seguenti tipologie di accesso:

- 1) Accesso agli atti (o documentale): è il "classico" diritto degli interessati di accedere ai documenti amministrativi esercitabile da chi debba far valere un interesse giuridicamente rilevante collegato al documento oggetto dell'accesso;
- 2) Accesso civico: è il diritto di chiunque di richiedere documenti, informazioni o dati che la pubblica amministrazione abbia omesso di pubblicare sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente";
- 3) Accesso civico generalizzato: è il diritto di chiunque di accedere a dati, informazioni e documenti detenuti dalla pubblica amministrazione, ulteriori rispetto a quelli oggetto di pubblicazione

obbligatoria, con i soli limiti relativi alla tutela di interessi pubblici e privati giuridicamente rilevanti. L'ASL AL si è dotata di un proprio Regolamento che disciplina le modalità di esercizio del diritto di accesso tenuto conto delle normative di riferimento.

Per tutte le tipologie di accesso, i relativi procedimenti devono concludersi nel termine di trenta giorni dall'arrivo della richiesta, con provvedimento espresso e motivato e comunicazione del relativo esito al richiedente e agli eventuali controinteressati. In caso di accoglimento, l'ASL AL trasmette tempestivamente al richiedente i dati o i documenti richiesti. Nel caso specifico di istanza di accesso civico, l'Azienda provvede a pubblicare sul sito Amministrazione Trasparente i dati, le informazioni o i documenti richiesti oggetto di pubblicazione obbligatoria.

L'ASL AL ha inoltre predisposto il cosiddetto "Registro accesso atti", contenente informazioni relative a tutte le richieste di accesso (documentale, civico e generalizzato) pervenute a ciascun servizio/struttura aziendale. L'aggiornamento e la relativa pubblicazione avvengono semestralmente a cura dell'Ufficio S.C. Affari Generali - Relazioni Istituzionali - Tutele - Attività Ispettiva.

MONITORAGGIO DEI TEMPI DI PROCEDIMENTO

Modalità di monitoraggio dei tempi procedurali

Entro il 30 aprile dell'anno successivo i dirigenti delle strutture responsabili dei procedimenti elencati sul sito aziendale "Amministrazione trasparente" ai sensi degli artt. 24, comma 2, e 35, commi 1 e 2, del D. Lgs. n. 33/2013, comunicano al dirigente responsabile della pubblicazione predetta la percentuale di scostamento temporale maggiore o minore del termine di conclusione dei procedimenti di propria competenza stabiliti e pubblicati, evidenziando anomali scostamenti di singoli procedimenti. Il predetto dirigente responsabile della pubblicazione predispone apposito prospetto di rilevazione.

Titolare del monitoraggio

Il monitoraggio del rispetto dei termini di conclusione del procedimento sarà effettuato annualmente, coinvolgendo i dirigenti delle strutture aziendali, ad opera della S.C. Affari Generali – Relazioni istituzionali – Tutele – Attività Ispettiva che relazionerà al Responsabile per la prevenzione della corruzione entro il 30 giugno a partire dall'anno 2019 relativamente ai procedimenti svolti nell'anno 2018 e così per ogni anno successivo.

RIEPILOGO TERMINI

- Approfondimento valutazione aree a rischio - 31.12.2025.
- Definizione eventuali ulteriori misure specifiche – 31.12.2025.
- Relazione dei soggetti tenuti a relazionare sull'attività di anticorruzione – 30 novembre di ogni anno.
- Relazione del responsabile anticorruzione – 15 dicembre di ogni anno o altro termine stabilito dall'ANAC.
- Mappatura processi – 31.12.2025.
- Relazione del segretario dell'Ufficio Competente per i Procedimenti Disciplinari – entro 31.01 dell'anno successivo a quello di riferimento.

- Monitoraggio dei tempi di procedimento – entro il 30.04 dell’anno successivo a quello di riferimento.
- Relazione del responsabile della SC Affari Generali – Relazioni istituzionali – Tutele – Attività Ispettiva – 30 giugno dell’anno successivo a quello di riferimento.

ALLEGATI

Allegato 1) Scheda Rischi

Allegato 2) Individuazione responsabili degli obblighi di trasparenza e pubblicazione atti e documenti - Precisazione termini pubblicazioni atti e documenti;

ELENCO DELLA PRINCIPALE NORMATIVA DI RIFERIMENTO

- Convenzione O.N.U. contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale il 31 ottobre 2003, recepita dall'Italia il 9 dicembre 2003 e ratificata con la legge n. 116/2003, in cui è previsto che ogni Stato elabori ed applichi politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate, collabori con gli altri Stati e organizzazioni internazionali per la promozione e definizione delle misure anticorruzione, verifichi periodicamente l'adeguatezza di tali misure, individui uno o più organi incaricati di prevenire la corruzione e l'accrescimento e la diffusione delle relative conoscenze;
- Legge 6 novembre 2012, n. 190 (Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione);
- Decreto del Presidente della Repubblica 10 gennaio 1957, n. 3 (Testo unico delle disposizioni concernenti lo statuto degli impiegati civili dello Stato);
- Decreto del Presidente della Repubblica 23 gennaio 1973, n. 43 (Approvazione del testo unico delle disposizioni legislative in materia doganale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 29 settembre 1973, n. 600 (Disposizioni comuni in materia di accertamento delle imposte sui redditi);
- Legge 23 agosto 1988, n. 400 (Disciplina dell'attività di Governo e ordinamento della Presidenza del Consiglio dei Ministri);
- Legge 7 agosto 1990, n. 241 (Nuove norme in materia di procedimento amministrativo e di diritto di accesso ai documenti amministrativi);
- Legge 10 ottobre 1990, n. 287 (Norme per la tutela della concorrenza e del mercato);
- Legge 28 gennaio 1994, n. 84 (Riordino della legislazione in materia portuale);
- Legge 23 dicembre 1996, n. 662 (Misure di razionalizzazione della finanza pubblica);
- Decreto-legge 25 marzo 1997, n. 67 (Disposizioni urgenti per favorire l'occupazione);
- Decreto legislativo 24 febbraio 1998, n. 58 (Testo unico delle disposizioni in materia di intermediazione finanziaria, ai sensi degli articoli 8 e 21 della legge 6 febbraio 1996, n. 52);
- Decreto legislativo 18 agosto 2000, n. 267 (Testo unico delle leggi sugli ordinamenti degli enti locali);
- Legge 23 dicembre 2000, n. 388 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato (legge finanziaria 2001));
- Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 (Norme generali delle amministrazioni pubbliche);
- Decreto legislativo 8 giugno 2001, n. 231 (Disciplina della responsabilità amministrativa delle persone giuridiche, delle società e delle associazioni anche prive di personalità giuridica, settembre 2000, n. 300);
- Decreto del Presidente della Repubblica del 30 maggio 2002, n. 115 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di spese di giustizia);

- Decreto Legislativo 20 agosto 2002, n. 190, (Attuazione della legge 21 dicembre 2001, n. 443, per la realizzazione delle infrastrutture e degli insediamenti produttivi strategici e di interesse nazionale);
- Decreto del Presidente della Repubblica 14 novembre 2002, n. 313 (Testo unico delle disposizioni legislative e regolamentari in materia di casellario giudiziale, di anagrafe delle sanzioni amministrative dipendenti da reato e dei relativi carichi pendenti);
- Decreto legislativo 30 giugno 2003, n. 196 (Codice in materia di protezione dei dati personali);
- Decreto-legge 14 marzo 2005, n. 35 (Disposizioni urgenti nell'ambito del relativi a lavori, servizi e forniture in attuazione delle direttive 2004/17/CE e 2004/18/CE);
- Decreto legislativo 3 aprile 2006, n. 152 (Norme in materia ambientale);
- Decreto legislativo 21 novembre 2007, n. 231 (Attuazione della direttiva 2005/60/CE concernente la prevenzione dell'utilizzo del sistema finanziario a scopo di riciclaggio dei proventi di attività criminose e di finanziamento del terrorismo nonché' della direttiva 2006/70/CE che ne reca misure di esecuzione);
- Decreto-legge 29 novembre 2008, n. 185 (Misure urgenti per il sostegno a famiglie, lavoro, occupazione e impresa e per ridisegnare in funzione anticrisi il quadro strategico nazionale);
- Legge 13 agosto 2010, n. 136 (Piano straordinario contro le mafie, nonché delega al Governo in materia di normativa antimafia);
- Decreto legislativo 6 settembre 2011, n. 159 (Codice delle leggi antimafia e delle misure di prevenzione, nonché' nuove disposizioni in materia di documentazione antimafia, a norma degli articoli 1 e 2 della legge 13 agosto 2010, n. 136);
- Decreto Legge 18 ottobre 2012, n. 179 (Ulteriori misure urgenti per la crescita del Paese);
- Legge 31 dicembre 2012, n. 247 (Nuova disciplina della professione forense);
- Decreto legislativo 31 dicembre 2012, n. 235 (Testo unico delle disposizioni in materia di incandidabilità e di divieto di ricoprire cariche elettive e di Governo conseguenti a sentenze definitive di condanna per delitti non colposi, a norma dell'articolo 1, comma 63, della legge 6 novembre 2012, n. 190);
- Decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33 (Riordino della disciplina riguardante il diritto di accesso civico e gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni);
- Decreto legislativo 8 aprile 2013, n. 39 (Disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le pubbliche amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico, a norma dell'articolo 1, commi 49 e 50, della legge n. 190 del 2012);
- Decreto del presidente della repubblica 16 aprile 2013, n. 62 (Regolamento recante codice di comportamento dei dipendenti pubblici, decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165);
- Decreto-legge 10 dicembre 2013, n. 136 (Disposizioni urgenti dirette a fronteggiare emergenze ambientali e industriali ed a favorire lo sviluppo delle aree interessate);
- Decreto-legge 24 giugno 2014, n. 90 (Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l'efficienza degli uffici giudiziari);

- Legge 7 agosto 2015, n. 124 (Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle Amministrazioni pubbliche);
- Legge 28 dicembre 2015, n. 208 (Disposizioni per la formazione del bilancio annuale e pluriennale dello Stato) (legge di stabilità 2016);
- Legge 28 gennaio 2016, n. 11 (Deleghe al Governo per l'attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE del Parlamento europeo e del Consiglio, del 26 febbraio 2014, sull'aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d'appalto degli enti erogatori nei settori dell'acqua, dell'energia, dei trasporti e dei servizi postali, nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture);
- Decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50 (Codice dei contratti pubblici);
- Regolamento (UE) 2016/679 del parlamento europeo e del consiglio del 27 aprile 2016 relativo alla protezione delle persone fisiche con riguardo al trattamento dei dati personali, nonché alla libera circolazione di tali dati e che abroga la direttiva 95/46/CE;
- Decreto Legislativo del 25 maggio 2016 n° 97 “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell'articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni;
- Decreto legislativo 19 agosto 2016, n. 175 (Testo unico in materia di società a partecipazione pubblica);
- Decreto legge 18 aprile 2019, n.32 (c.d. decreto sblocca cantieri) (Disposizioni urgenti per il rilancio del settore dei contratti pubblici, per l'accelerazione degli interventi infrastrutturali, di rigenerazione urbana e dalla L. 14 giugno 2019, n. 55);
- Legge 19 giugno 2019, n. 56 (Interventi per la concretezza delle azioni delle pubbliche amministrazioni e la prevenzione dell'assenteismo);
- Decreto legge 16 luglio 2020 n. 76 (c.d. Decreto semplificazioni) “Misure urgenti per la semplificazione e l’innovazione digitale” convertito con modificazioni dalla L. 11 settembre 2020, n. 120;
- Regolamento (UE) 2021/241 del Parlamento europeo e del Consiglio del 12 febbraio 2021 - Regolamento UE/2021/241Decreto legge 31 maggio 2021 n. 77 (Governance del Piano nazionale di ripresa e resilienza e prime misure di rafforzamento delle strutture amministrative e di accelerazione e snellimento delle procedure (Decreto Legge convertito con modificazioni dalla L.29 luglio 2021, n. 108);
- Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia. (Decreto Legge convertito, con modificazioni, dalla L. 6 agosto 2021, n. 113);
- Decreto Legge 9 giugno 2021, n. 80 (Misure urgenti per il rafforzamento della capacità amministrativa delle pubbliche amministrazioni funzionale all'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per l'efficienza della giustizia) (Decreto Legge convertito, con modificazioni, dalla Legge 6 agosto 2021, n. 113);

- DPCM 12 agosto 2021, n. 148 (Regolamento recante modalità di digitalizzazione delle procedure dei contratti pubblici, da adottare ai sensi dell'articolo 44 del decreto legislativo 18 aprile 2016, n. 50);
- DPCM 15 settembre 2021 (che definisce le modalità, le tempistiche e gli strumenti per la rilevazione dei dati di attuazione finanziaria, fisica e Nazionale di Ripresa e Resilienza);
- Decreto legge 6 novembre 2021, n. 152 (Disposizioni urgenti per l'attuazione del Piano nazionale di ripresa e resilienza (PNRR) e per la prevenzione delle infiltrazioni mafiose), convertito, con modificazioni, dalla Legge 29 dicembre 2021, n. 233;
- Legge 23 dicembre 2021, n. 238 (Disposizioni per l'adempimento degli obblighi derivanti dall'appartenenza dell'Italia all'Unione europea - Legge europea 2019-2020);
- Decreto legge 27 gennaio 2022, n. 4 (Misure urgenti in materia di sostegno alle imprese e agli operatori economici, di lavoro, salute e servizi territoriali, connesse all'emergenza da Covid-19, nonché per il contenimento degli effetti degli aumenti dei prezzi nel settore elettrico), convertito, con modificazioni, dalla legge 28 marzo 2022, n. 25;
- Decreto legge 1 marzo 2022, n. 17 (Misure urgenti per il contenimento dei costi dell'energia elettrica e del gas naturale, per lo sviluppo delle energie rinnovabili e per il rilancio delle politiche industriali), convertito, con modificazioni, dalla legge 27 aprile 2022, n. 34;
- Decreto 11 marzo 2022, n. 55 (Regolamento recante disposizioni in materia di comunicazione, accesso e consultazione dei dati e delle informazioni relativi alla titolarità effettiva di imprese dotate di personalità giuridica, di persone giuridiche private, di trust produttivi di effetti giuridici rilevanti ai fini fiscali e di istituti giuridici affini al trust);
- Decreto 30 giugno 2022, n. 132 (Regolamento recante definizione del contenuto del Piano integrato di attività e organizzazione);
- D.P.R. 13 giugno 2023, n.81 (Regolamento concernente modifiche al decreto del Presidente della Repubblica 16 aprile 2013, n.62, recante "Codice di comportamento dei dipendenti pubblici, a norma dell'articolo 54 del decreto legislativo 30 marzo 2001, n.165")
- Piano Nazionale Anticorruzione 2016, Delibera n. 831 del 3 agosto 2016 – PNA 2016
- Piano Nazionale Anticorruzione 2019, Delibera n. 1064 del 13 novembre 2019 – PNA 2019
- Piano Nazionale Anticorruzione 2022, Delibera n.7 del 17 gennaio 2023 - PNA 2023