



PROCESSO DI ADOZIONE DEL PIANO

Premessa

Il presente Piano triennale per la prevenzione della corruzione (PTPC) 2016 - 2018, redatto dal Responsabile della prevenzione della corruzione dell'ASST della Valcamonica - ai sensi dell'art.1, co.5 e 60 L n.190/2012, rispetta le indicazioni in materia di prevenzione e repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione contenute nel Piano Nazionale Anticorruzione approvato dalla Presidenza del Consiglio dei Ministri, Dipartimento della Funzione Pubblica, così come recentemente aggiornato con determinazione ANAC n.12 del 28.10.2015.

Esso effettua, a livello decentrato (come previsto dal PNA) e nel contesto dell'ASST della Valcamonica, l'analisi e la valutazione dei rischi specifici di corruzione e indica gli interventi organizzativi adottati al fine di prevenirli.

Elemento peculiare del presente piano è la circostanza che l'ASST della Valcamonica è ente pubblico appartenente al servizio sanitario regionale (SSR) di nuova costituzione, istituito con decorrenza 1.1.2016 dalla Legge regionale n.23/2015.

Sotto il profilo formale il presente Piano triennale costituisce il primo atto di natura programmatica per detta ASST. In ragione del principio, chiaramente espresso dalla determinazione ANAC n.12/2015, di continuità delle misure preventive, deve fin d'ora segnalarsi che il Piano triennale dell'ASST della Valcamonica rappresenta, per le attività di propria competenza, naturale prosecuzione e aggiornamento del Piano triennale 2015-2017 già adottato dalla disciolta ASL di Vallecamonica Sebino (nei rapporti della quale succede ex lege l'ASST della Valcamonica) con riferimento alle funzioni non diversamente allocate.

Analisi del contesto esterno (situazione economico – sociale)

La Valle Camonica, situata nella zona nord-orientale della Lombardia, è la più estesa fra le valli della regione e fra le maggiori vallate delle Alpi Centrali. Si sviluppa per circa 90 Km di lunghezza dal passo del Tonale (m.1833 slm) alla Corna Trenta Passi (presso Pisogne, sul lago di Iseo), con una superficie di 1.319,23 km². Da Brescia, l'accesso al territorio avviene tramite la Ferrovia Brescia-Iseo-Edo e la SS 510, che dal capoluogo conduce fino all'abitato di Pian Camuno. La SS42 del Tonale e della Mendola collega il comprensorio a Bergamo e a Bolzano rispettivamente dalla Val Cavallina e dal Passo del Tonale, costituendo inoltre una connessione con le reti autostradali A4 Milano-Venezia e A22 Modena-Brennero. Il collegamento con la Valtellina è costituito dalla SS 39 del Passo dell'Aprica. Nel Distretto Valle Camonica Sebino dal 2003 la popolazione ha avuto un incremento, in valore assoluto pari a 5.752 persone passando da 96.443 abitanti a 102.195 al 31.12.2012; nel 2013 al contrario la popolazione residente è diminuita raggiungendo il numero di 101.683; nel 2014 la popolazione si è assestata sul numero di 101.097. Il Comune con maggiore popolazione è Darfo Boario Terme che presenta un numero di residenti pari a 15.627.

Nel prospetto di seguito indicato, il riepilogo degli abitanti per ciascun comune del



territorio di afferenza dell'ASST, nonché i relativi indicatori demografici.

Comune	Popolazione residente
Angolo Terme	2455
Artogne	3669
Berzo Demo	1693
Berzo Inferiore	2470
Bienno	3521
Borno	2598
Braone	654
Breno	4891
Capo di Ponte	2480
Cedegolo	1231
Cerveno	662
Ceto	1920
Cevo	907
Cimbergo	547
Cividate Camuno	2703
Corteno Golgi	1978
Darfo Boario Terme	15627
Edolo	4563
Esine	5339
Gianico	2148
Incudine	393
Losine	587
Lozio	417
Malegno	2037
Malonno	3305
Monno	555
Niardo	2010
Ono San Pietro	997
Ossimo	1465
Paisco Loveno	184
Paspardo	621
Pian Camuno	4622
Piancogno	4722
Pisogne	8055
Ponte di Legno	1753
Prestine	382
Saviore dell'Adamello	929
Sellero	1476
Sonico	1269
Temù	1103
Veza d'Oglio	1468
Vione	691
TOTALE	101097



	Valle Camonica	Lombardia	Italia
Superficie	1.319,23 Km ²	23.861,8 Km ²	301.338 Km ²
Residenti al 31.12.2014	101.097	9.973.397	60.782.668
Densità abitativa	76,63 ab/Km²	417,96 ab/Km ²	201,70 ab/Km ²

	Valle Camonica	Lombardia	Italia
Totale residenti al 31.12.2014	101097		
Popolazione 0-14 anni (%)	13,4	14,3	13,9
15-64 anni (%)	65,3	64,3	64,7
≥ 65 anni (%)	21,3	21,4	21,4
Indice di vecchiaia	160,7	149,5	154,1
Indice di invecchiamento	21,5	21,4	21,4
Tasso di natalità	7,7	8,9	8,5
Tasso di mortalità	9	9,2	10
Indice di dipendenza strutturale	53,6	55,5	54,6

Per quanto riguarda l'area della disabilità e della non autosufficienza, si riportano nella tabella seguente i dati regionali e locali aggiornati al 2012 (fonte: DGR n.116/2013), con una proiezione rispetto alla popolazione dell'ASST, laddove non disponibili dati completi sulla popolazione invalida, utile per un'analisi di contesto riferita alla popolazione gravemente disabile e non autosufficiente/fragile.

Lombardia		%	ASL VCS
9.700.881	Popolazione totale	1,05	102.195
971.931	Pop. Anziana >75	10,02	9.630
37.825	Pop. Grave/gravissima disabilità	0,39	398
380.000	Pop. Non autosuff./fragili superiori ai 65 anni	3,92	4.003
310.000	Pop. Disabile	3,20	3.266

La percentuale di popolazione straniera sulla popolazione residente in Valle Camonica si assesta sul valore del 8 - 8,5%, con la più alta percentuale di stranieri nel Comune di Darfo Bt (16% circa), valore simile alle zone a forte urbanizzazione mentre in altri Comuni i valori in percentuale oscillano fra il 2% e il 6%. Il "3^a Report Immigrazione straniera in Vallecamonica" evidenzia come dall' 1.1.2003 al 30.6.2011, la popolazione di origine straniera ha avuto un incremento in valore assoluto pari a 6.332 individui, passando da 2.339 a 8.671 individui mentre nello stesso arco di tempo la popolazione di nazionalità italiana ha avuto una riduzione di 627 persone.

Il 31,32% degli stranieri proviene da Paesi dell'Unione Europea, il 35,39% proviene da altri paesi europei, il 21,04% dall'Africa, il 6,55% dall'America e il 5,71% dall'Asia. Qualunque sia il continente di origine la maggioranza della popolazione straniera vive nella zona di Darfo BT (38,92%) e nella zona di Pisogne (19,85%). Le zone che seguono sono la Media Valle, la zona di Breno e la Valgrigna.

Grazie all'Osservatorio regionale per l'integrazione e la multietnicità - Osservatorio Provincia di Brescia, si possono ricavare alcuni dati, aggiornati all'1 luglio 2013, molto interessanti relativi alla presenza regolare e irregolare degli stranieri.



	Totale presenze in generale	Di cui IRREGOLARI	Tasso irregolarità
Distretto Vallecamonica	9.720	620	6,40%
Provincia Brescia	198.500	13.000	7,0%

Il Distretto di Vallecamonica (dati 2011) possiede il numero minore di irregolari a livello provinciale e di conseguenza ha il tasso di irregolarità minore tra i Distretti bresciani. A differenza però del totale della Provincia di Brescia e di tutti gli altri Distretti, l'irregolarità femminile è maggiore che l'irregolarità maschile.

	Totale presenze maschi	Di cui IRREGOLARI	Tasso irregolarità
Distretto Vallecamonica	5.510	340	6,1
Provincia Brescia	103.800	8.400	8,1

	Totale presenze femmine	Di cui IRREGOLARI	Tasso irregolarità
Distretto Vallecamonica	4.210	290	6,8
Provincia Brescia	94.700	4.600	4,9

Il fenomeno dell'irregolarità sembra comunque subire negli ultimi due anni una significativa contrazione, soprattutto a livello provinciale.

Con riferimento alla situazione socio - economica, è da sempre presente una spiccata vocazione turistica che rappresenta una quota consistente del reddito della popolazione ivi residente.

La media e bassa Valle è caratterizzata da una consistente presenza di piccole, medie industrie, votate principalmente all'attività di metalmeccanica e forgiatura, di recupero dei metalli ferrosi e non attraverso impianti di fusione secondaria (siderurgia, fonderia). Ciò comporta la produzione di manufatti dalla materia prima recuperata (stampaggio, pressofusione), all'attività di stampaggio di materie plastiche ed all'attività estrattiva. Sono inoltre rappresentate le problematiche ambientali tipiche delle cittadine di media grandezza, (traffico e riscaldamento, in Valle soprattutto è in uso la combustione da legna, nonché impianti siderurgici, di stoccaggio provvisorio di rifiuti urbani ed industriali e di attività estrattiva).

Negli ultimi anni si è assistito alla progressiva crisi di settori produttivi, siderurgia e tessile, che avevano rappresentato importanti punti di forza anche dal punto di vista occupazionale e un processo di diffusa esternalizzazione delle attività di trasformazione nei settori del confezionamento e dell'abbigliamento; tale situazione si è aggravata dopo la crisi del 2009.

La chiusura di molte attività, soprattutto siderurgiche ma non solo, ha lasciato in eredità il problema della bonifica delle aree dismesse prevalentemente localizzate sul fondovalle; le relative problematiche sono seguite dagli enti di competenza regionali, provinciali e locali.

La Valle è caratterizzata inoltre da modeste attività agricole e di allevamento, con le problematiche associate al limitato utilizzo dei presidi chimici nel trattamento delle colture, allo sversamento dei liquami zootecnici e dei fanghi sui suoli agricoli.



Il tessuto produttivo della Vallecamonica è sensibilmente cambiato da quello che ha caratterizzato il nostro territorio per più di mezzo secolo.

La distanza della Valle nel suo complesso dai maggiori centri, aggiunta alla carenza di infrastrutture per la mobilità, ha pesato e pesa sullo sviluppo del sistema produttivo locale e comporta numerosi spostamenti dei lavoratori e delle imprese della valle con ricadute sullo stile di vita e sui rischi determinati dal traffico veicolare (incidenti stradali, infortuni in itinere, inquinamento da traffico).

Queste criticità riguardano maggiormente i Comuni delle convalle o di media quota in quanto i Comuni di alta quota con attività turistiche, oppure quelli di fondo valle con un tessuto vitale di imprese produttive, presentano minori problemi. Nonostante ciò l'economia della Vallecamonica ha visto in questi ultimi anni lo sviluppo di molte piccole imprese e la nascita di nuove aziende determinando un incremento dell'occupazione fino alla flessione iniziata nel 2009.

Nel 2014 l'economia della Valle è caratterizzata dalla presenza di circa 6.000 imprese. Dopo la forte contrazione occupazionale del 2009 (-7% rispetto al 2008) la situazione impiegatizia è fluttuante segnando la perdita di un ulteriore punto percentuale nel 2012 riportando il numero di addetti a livello del 2006.

Negli ultimi anni tuttavia l'entità degli addetti "dichiarati" si discosta dal numero dei lavoratori "realmente occupati" per il ricorso agli ammortizzatori sociali (cassa integrazione, mobilità...) dovuto alla crisi economica. La lettura degli indici infortunistici degli ultimi anni deve pertanto essere fatta alla luce di questo. Tuttavia il territorio mantiene una rilevante esportazione di manodopera, nelle sue forme di pendolarismo ed emigrazione che si riflettono anche "nell'esportazione di infortuni".

Con riferimento allo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica, ci si avvale in questa sede dei dati presentati al Parlamento dal Ministero dell'Interno e pubblicate sul sito della Camera dei Deputati (con particolare riferimento a: "Relazione sull'attività delle forze di polizia, sullo stato dell'ordine e della sicurezza pubblica e sulla criminalità organizzata – anno 2013" trasmessa alla Presidenza del Senato della Repubblica in data 25.2.2015, reperibile http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=038&-tipologiaDoc=elenco_categoria e "Relazione sull'attività svolta e sui risultati conseguiti dalla Direzione investigativa antimafia (DIA) - primo semestre 2015", trasmesso alla Presidenza della Camera dei Deputati in data 22 dicembre 2015, consultabile http://www.camera.it/leg17/494?idLegislatura=17&categoria=074&tipologiaDoc=elenco_categoria). Tali dati, relativi alla provincia nel suo complesso, non fanno separata menzione di particolari situazioni o circostanze attinenti l'ordine, la sicurezza pubblica e la criminalità organizzata proprie e peculiari dei territori della Valle Camonica. Nell'elenco delle principali operazioni di polizia relative all'anno 2013 si fa menzione di un significativo intervento in materia di contrasto di reati connessi alla detenzione e distruzione di sostanze stupefacenti. Sempre con più generale riferimento all'intera provincia, è segnalata, in ragione della radicata presenza di attività industriali ed economiche (che sono, nel territorio di competenza dell'ASST, significativamente meno rilevanti, come sopra evidenziato), la presenza di criminalità organizzata tradizionale, nonché di altre forme delinquenti (criminalità etnica etc.).

Non risultano note, in fase di redazione del presente Piano, situazioni macroscopiche, sul territorio, di reati di rilievo ai fini dell'applicazione delle misure di prevenzione della corruzione.



Analisi del contesto esterno (situazione istituzionale a seguito della riforma della L.R n.23/2015)

Con la L.R n.23/2015 con oggetto “Evoluzione del sistema socio sanitario lombardo: modifiche al titolo I e II della legge regionale 30 dicembre 2009, n.33 (Testo unico delle leggi regionali in materia di sanità)” ha preso avvio un radicale processo di cambiamento del Sistema Socio Sanitario Lombardo. Infatti, partendo dalla finalità fondamentale della nuova legge, che è quella della “presa in carico del paziente in tutto il suo percorso di cura” promuovendo in particolare l’integrazione dei servizi sanitari, socio sanitari e sociali, nonché l’appropriatezza clinica, la trasparenza amministrativa, economica ed organizzativa, le Aziende Ospedaliere lombarde sono state ridotte nel numero e trasformate in Aziende Socio Sanitarie Territoriali (ASST); anche le Aziende Sanitarie Locali sono state ridotte e rinominate Agenzie di Tutela della Salute (ATS).

Con DGR n.X/4498/2015 del 10.12.2015 è stata formalmente costituita l’Azienda Socio Sanitaria Territoriale (ASST) della Valcamonica, con sede in Breno (BS), via Nissolina 2. Con decreto dell’allora Direttore Generale della disciolta ASL di Vallecamonica Sebino si provvedeva, per ogni effetto, alla formale presa d’atto della citata deliberazione.

Con la L.R n.23/2015 e con successive indicazioni formulate dalla DG Welfare di Regione Lombardia sono stati regolati i rapporti relativi alla fase cd. transitoria. In questa sede può fin d’ora evidenziarsi come l’ASST succeda ex lege nei rapporti della disciolta ASL, salvo che essi vengano diversamente allocati. La normativa vigente ha, in sostanza, affidato all’ASST funzioni di natura erogativa di prestazioni preventive, curative e riabilitative, affidando all’ATS compiti di natura programmatica. Ne risulta che talune funzioni istituzionali già affidate alla disciolta ASL sono ora attribuite all’Agenzia di tutela della salute (ATS) della Montagna.

In ragione di tale peculiare situazione (per una completa ricognizione della quale si rimanda alle disposizioni della L.R n.23/2015 ed alle normative attuative), possono individuarsi quali referenti istituzionali dell’ASST di Vallecamonica - anche ai fini degli scopi preventivi di cui al presente piano, di particolare rilievo;

- Regione Lombardia, con particolare riferimento alla DG Welfare, in ragione dell’afferenza dell’ASST al sistema degli enti di Regione Lombardia, con compiti di definizione delle politiche in materia sanitaria e socio - sanitaria;
- ATS della Montagna, nel cui ambito territoriale si colloca l’ASST della Valcamonica, con funzioni di programmazione ai sensi della LR n.23/2015;
- Enti locali (comuni e provincia di Brescia) e loro forme associative (Comunità Montana di Vallecamonica, Comunità Montana del Sebino Bresciano, Consorzio BIM – Bacino Imbrifero Montano di Vallecamonica), siti nel territorio di competenza dell’ASST, anche in ragione della previsione dell’assemblea dei sindaci del distretto dell’ASST.

Analisi del contesto interno

La circostanza dell’attuazione della LR n.23/2015 determina significative modifiche anche per quanto concerne il contesto interno dell’ASST. Non è allo stato possibile disporre di elementi e dati propri, se non per estrapolazione da quanto prima in carico alla disciolta ASL di Vallecamonica. Si può fare riferimento alle misurazioni proprie dell’azienda



sanitaria locale prima citata, scorporata delle funzioni trasferite all'ATS della Montagna.

La stessa legge regionale e la normativa attuativa stabiliscono che, nel corso del 2016, verranno adottate le necessarie misure organizzative per dotare la nuova Azienda dei documenti di natura programmatica necessari (Piano di organizzazione, fabbisogno di personale, assegnazioni di bilancio etc.).

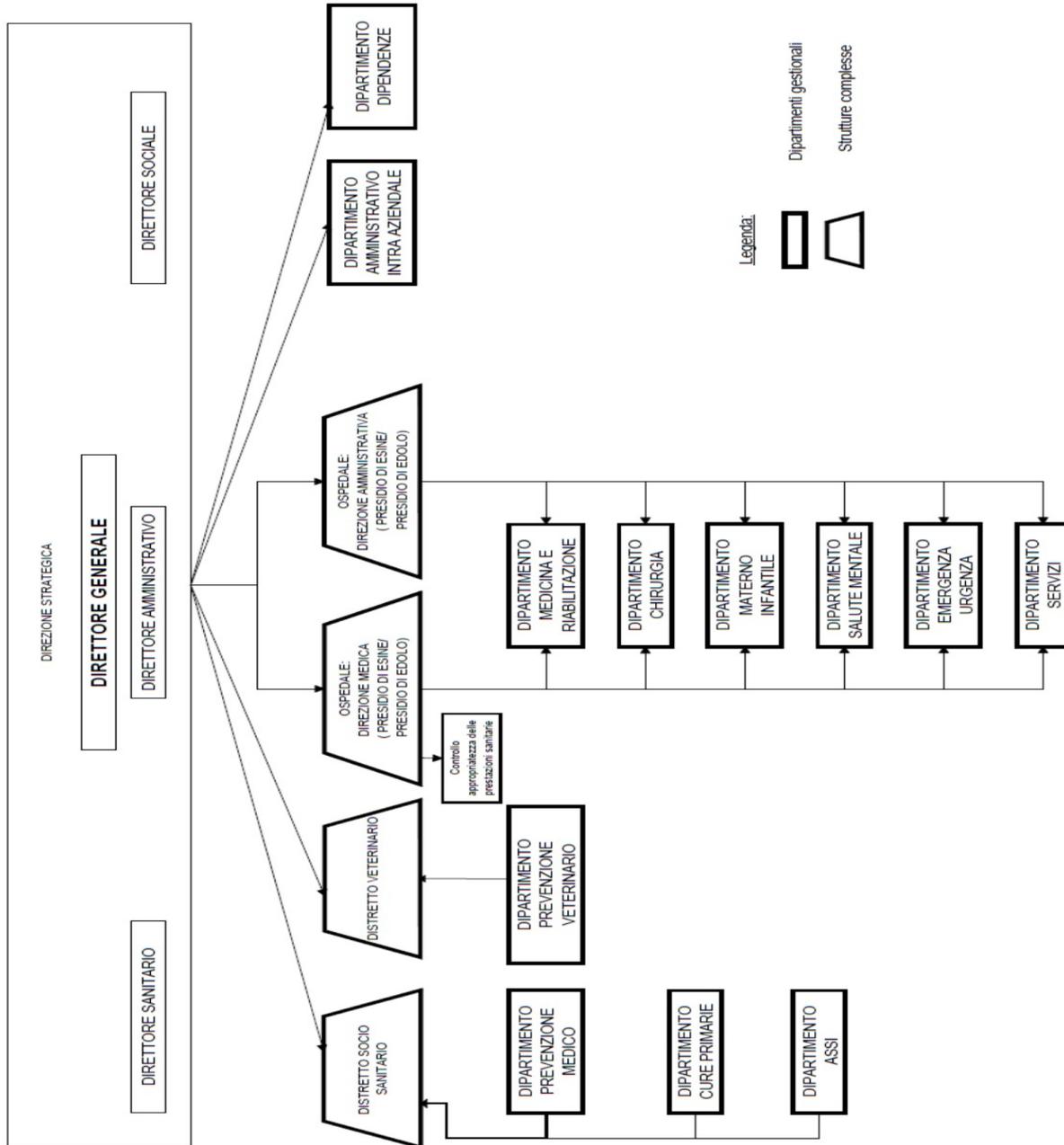
Il modello organizzativo non prevede organi qualificabili, ai sensi del D.Lgs n.33/2013, "di indirizzo", dovendosi ritenere le funzioni di generale fissazione delle linee in materia di politica sanitaria e socio sanitaria affidata a Regione Lombardia.

Sono organi amministrativi di vertice i soggetti nominati ai sensi del D.Lgs 502/1992 e della LR n.33/2009, il Direttore generale (nominato con DGR n.X/4462/2015), il Direttore amministrativo (nominato con decreto n.2/2015), il Direttore sanitario (nominato con decreto n.3/2015) e il Direttore Socio sanitario (nominato con decreto n.4/2015)

Qualifica	Nome e Cognome
Direttore generale (dall'1.1.2016)	Raffaello Stradoni
Direttore amministrativo (dal 5.1.2016)	Palaoro Ugo
Direttore sanitario (dal 5.1.2016)	Acciaro Marcello
Direttore sociale (dal 5.1.2016)	De Berti Maria Assunta

La nuova ASST non dispone, allo stato, di un Piano di organizzazione aziendale (POA), essendo tale adempimento previsto in fase attuativa della riforma nel corso dell'anno 2016.

Ad oggi l'organizzazione dell'ASST della Valcamonica può ricondursi al POA vigente (che di seguito si ripropone sul suo compendio grafico della macrostruttura organizzativa) presso la disciolta ASL di Valcamonica Sebino (la cui validità era prevista fino al 31.12.2015), con l'evidente esclusione di quelle funzioni che, come sopra si è detto, risultano diversamente allocate.



Legenda:



Dipartimenti gestionali



Strutture complesse



Le risorse umane in forza presso l'ASST possono essere compendiate come dal prospetto di seguito presentato (rilevazione per teste al 26.1.2016). Giova anche in questa sede segnalare che l'allocazione del personale della disciolta ASL di Vallecamonica è stato disposto con provvedimenti regionali a favore sia dell'ASST della Valcamonica sia dell'ATS della Montagna. Nella fase di redazione del presente piano i dati a disposizioni non possono assumere carattere di definitività in ragione della circostanza che la normativa consente nuove determinazioni in punto di risorse umane per l'intero anno 2016.

	Tempo Indeterminato	Tempo Determinato	Totale
Pers. Infermieristico	468	5	473
Pers. Tecnico Sanitario	68	9	77
Pers. Riabilitazione	40	1	41
Ota/Oss	134	6	140
Assistenti Sociali	13	0	13
Pers. Tecnico non Sanitario	73	0	73
Pers. Amministrativo	107	0	107
Ausiliari	19	0	19
Totale Comparto	922	21	943
Dirigenti Medici	147	15	162
Dirigenti Sanitari	12	1	13
Dirigenti Amministrativi	2	0	2
Dirigenti Prof.li/Tecnici	2	1	3
Totale Dirigenza	163	17	180
Totale	1085	38	1123

La preponderante funzione erogativa svolta presso il Presidio ospedaliero, sede di Esine e sede di Edolo, è motivo sia della evidente predominanza numerica del personale infermieristico (tra il personale del comparto) e di quello della dirigenza medica (tra il personale delle aree dirigenziali) sia della circostanza che la sede operativa dell'assoluta maggioranza del personale dell'ASST non corrisponde con la sede legale dell'ente ma coincide con i due nosocomi in cui è strutturato il Presidio.

Al contrario, con l'eccezione delle funzioni di diretto supporto ai compiti sanitari, l'apparato amministrativo ha consistenza strutturale in Breno, dove svolge i suoi compiti la direzione strategica.

Al fine di rappresentare la dimensione dall'Azienda e la sua rilevanza a livello territoriale si illustrano di seguito i volumi di attività erogati e la dotazione di posti letto.

Produzione per ricoveri - anni 2013 e 2014

Produzione	2013	2014
Residenti	€ 27.963.150	€ 28.529.566



Mobilità attiva	€ 5.200.019	€ 5.412.082
Totale	€ 33.163.169	€ 33.941.648
Totale incremento della produzione		€ 778.479

Produzione specialistica – anni 2013 e 2014

Produzione	2013	2014
Residenti	€ 16.859.911	€ 18.164.089
Mobilità attiva	€ 2.441.477	€ 2.579.244
Totale	€ 19.300.388	€ 20.743.333
Totale incremento della produzione		€ 1.442.945

Posti letto accreditati al 10.7.2014

REPARTO	POSTI LETTO ORDINARI	POSTI LETTO DH	POSTI TECNICI
Cardiologia	19	1	0
Chirurgia Generale Edolo	13	1	1
Chirurgia Generale Esine	39	2	1
Cure Palliative	8	0	0
Cure Sub Acute	0	0	14
Ginecologia e Ostetricia	21	2	2
Medicina Interna Edolo	22	1	1
Medicina Interna Esine	59	1	8
Nido	0	0	10
Oculistica	1	1	1
ORL	10	2	0
Ortopedia e Traumatologia Edolo	13	1	1
Ortopedia e Traumatologia Esine	33	1	2
Pediatria	17	1	1
Pneumologia	20	1	1
Psichiatria	10	0	0
Riabilitazione Generale e Geriatrica Edolo	13	0	0
Riabilitazione Specialistica Esine	28	0	0
Rianimazione	4	0	0



UCC	6	0	0
Urologia	6	2	0
	342	17	43

Riepilogo attività

TOTALE	2014
posti letto ordinari + dh (attivati)	347
gg degenza (ricoveri ordinari + dh)	87.535
peso medio ricoveri ordinari	0,9068
numero interventi chirurgici	4.890
di cui esterni	1.415
totale procedure chirurgiche	7.503



Processo di adozione del Piano triennale di prevenzione della corruzione

Come si è già avuto modo di evidenziare, il presente Piano triennale costituisce il primo atto programmatico previsto della L n.190/2012 per l'ASST della Valcamonica. La particolare genesi di tale ente (sorto in sostanziale continuità con la disciolta ASL di Vallecamonica Sebino) e il principio di continuità delle misure in materia preventiva chiaramente espresso nella deliberazione ANAC n.12/2015 non possono che porre il presente piano, pur nelle peculiarità sue proprie, sulla scia delle iniziative già intraprese.

Il Piano triennale di prevenzione della corruzione (PTPC), con valenza per il periodo 2013-2015, è stato originariamente approvato con Decreto del Direttore Generale della disciolta ASL di Vallecamonica Sebino n.385/2013, comprendendo:

- il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità della pubblica amministrazione (PTTI) previsto dall'art.10 del D.Lgs. 14 marzo 2013, n.33;
- Codice di comportamento per i dipendenti.

Con successivo Decreto del Direttore Generale n.69/2014 è stato adottato il PTPC 2014-2016: tale aggiornamento ha inteso, in ottemperanza alle disposizioni nazionali, integrare ed aggiornare i contenuti già previsti con il PTPC 2013-2015. Con tale provvedimento è stata confermata la congiunta programmazione delle misure in materia di prevenzione di rischi corruttivi e delle attività in materia di trasparenza e di accessibilità dei dati, ritenendo quest'ultimo profilo funzionale alla riduzione dei rischi corruttivi medesimi. Nel corso del 2014 sono state implementate le attività, anche al fine di costituire un'efficace programmazione per il successivo triennio.

Al fine dell'aggiornamento del PTPC, sempre inclusivo del PTTI, per il periodo 2015-2017, si è ritenuto, anche fuori da un espresso vincolo normativo in capo agli enti del SSN, di favorire un'ampia partecipazione attraverso forme di consultazione pubblica volte a raccogliere segnalazioni e suggerimenti da parte degli operatori, degli utenti e di portatori di interessi connessi alle attività istituzionalmente svolte dall'ASL. L'intero documento, approvato con decreto del Direttore generale n.58/2015, è stato sviluppato tenendo in considerazione la peculiarità dell'Azienda, operante nel settore sanitario. Infatti, da un lato, la disciplina delineata dal legislatore nazionale deve tenere conto ed essere armonizzata con le attribuzioni costituzionali e le competenze delle Regioni; dall'altro, si deve considerare la necessità di interpretazione delle disposizioni della L n.190/2012 che risultano specifiche per gli enti statali e territoriali e di "rinvio" rispetto alle altre tipologie di enti pubblici. Il tema, pertanto, con riferimento all'ambito sanitario, è ulteriormente significativo ove si consideri la natura propria della *mission* aziendale, delle prestazioni sanitarie, sociosanitarie e socio-assistenziali e dei relativi procedimenti amministrativi.

Non è da trascurare l'impegno profuso in ragione di plurimi fattori: la significativa presenza di dati sensibili negli atti di competenza, la peculiarità delle specializzazioni e discipline sanitarie e loro rilevanza rispetto a percorsi di rotazione, la natura delle prestazioni rese ai cittadini. Sia l'intervento della Conferenza Unificata (con particolare riferimento alle determinazioni assunte nella seduta del 23.7.2013) che l'attività di interpretazione di cui alle deliberazioni CIVIT (ora ANAC) hanno contribuito a sciogliere alcuni nodi.

Con nota registrata al prot.ASST il 13.1.2016 al n.359 è stato diffuso, sia a livello aziendale sia esternamente (attraverso pubblicazione sul sito internet aziendale), un avviso pubblico di consultazione preventiva d'invito a presentare osservazioni e proposte



scritte preliminari all'adozione del PTPC e dell'allegato PTTI. Risulta pervenuta n.1 osservazione da parte di personale dipendente avente ad oggetto il tema della diffusione dei contenuti del PTPC e della relativa formazione, anche in un'ottica di miglioramento del servizio all'utenza.

Durata e iniziative già intraprese in materia di corruzione e trasparenza.

Nel corso dell'anno 2013 la disciolta ASL di Vallecamonica Sebino ha intrapreso le seguenti iniziative, in attesa dell'emanazione di linee guida nazionali, contenute poi con la Delibera ANAC n.72/2013 di approvazione del PNA:

- Adozione di un primo Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2013 – 2015;
- Pubblicazione nel sito internet aziendale nella sezione “Trasparenza” dei dati obbligatori previsti dal D.Lgs. 33/2013;
- Formazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;
- Partecipazione attiva a laboratori di studio e di lavoro organizzati da FIASO Lombardia sul tema della prevenzione della corruzione e sulla trasparenza;
- Organizzazione di una giornata di formazione (sul tema della trasparenza) il 18.12.2013.

Nel corso dell'anno 2014 ha proseguito nelle attività di competenza, nel rispetto del contenuto del Piano nazionale anticorruzione (adottato successivamente al PTPC 2013-2015) e delle indicazioni operative formulate dalla CIVIT e, successivamente, da ANAC. In particolare, si è provveduto:

- Adozione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016, comprensivo del PTTI;
- Pubblicazione nel sito internet aziendale nella sezione “Trasparenza” dei dati obbligatori previsti dal D.Lgs n.33/2013;
- Nomina del nuovo Responsabile della Prevenzione della corruzione e della trasparenza, con decreto n.192/2014, in ragione delle dimissioni rassegnate dai precedenti titolari dell'incarico e dalla valutazione di opportunità della Direzione generale d'individuare un unico referente per le attività in materia di corruzione e trasparenza;
- Formazione del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, nonché del personale dirigenziale e del comparto, con particolare riferimento agli adempimenti applicativi finalizzati alla riduzione del rischio corruttivo
- Partecipazione attiva del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dei collaboratori al tavolo di lavoro in materia appositamente costituito tra alcune ASL/AO ed altri enti del SSN di Regione Lombardia (ASL di Vallecamonica, AO “Spedali Civili” di Brescia, ASL Mantova, ASL Cremona, AO di Desenzano del Garda, AO “Mellino Mellini” di Chiari, ASL Lodi, IZSLER) e formalizzato con nota del Direttore generale di quest'ASL prot. n.36564/2014;
- Attività connesse all'implementazione delle misure di analisi e prevenzione dei rischi.

Nel corso dell'anno 2015, si è provveduto:

- Adozione del Piano triennale di Prevenzione della Corruzione 2014 – 2016, comprensivo del PTTI;



- Pubblicazione nel sito internet aziendale nella sezione “Trasparenza” dei dati obbligatori previsti dal D.Lgs. 33/2013
- Attività formativa in materia di prevenzione della corruzione, rivolta a circa 1/3 del personale in servizio presso la disciolta ASL di Vallecmonica, comprendendo in particolare tutto il personale dirigente, i dipendenti titolari di incarico di posizione organizzativa o di coordinamento, nonché a tutti quelli del ruolo amministrativo.
- Partecipazione attiva del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dei collaboratori al tavolo di lavoro in materia appositamente costituito tra alcune ASL/AO ed altri enti del SSN di Regione Lombardia (ASL di Vallecmonica, AO “Spedali Civili” di Brescia, ASL Mantova, ASL Cremona, AO di Desenzano del Garda, AO “Mellino Mellini” di Chiari, ASL Lodi, IZSLER), in particolare per la definizione di prassi comuni anche in vista dell'attuazione della LR n.23/2015.
- Attività connesse all'implementazione delle misure di analisi e prevenzione dei rischi, in stretta connessione con le funzioni dell'Ufficio qualità aziendale.

La nuova ASST della Valcamonica ha provveduto, con decreto n.11/2016, alla nomina del proprio Responsabile della prevenzione e della corruzione con decorrenza dal 13.1.2016, e prevedendo, secondo le indicazioni fornite da ANAC con determinazione n.12/2015, l'affidamento allo stesso delle funzioni di Responsabile della trasparenza ai sensi del D.Lgs n.33/2013.

Processo di adozione del Piano e specifiche misure regionali, anche alla luce della LR n.23/2015.

Con riferimento alle aziende sanitarie lombarde il sistema normativo di prevenzione della corruzione introdotto dalla L n.190/2012 viene ad incidere sul modello organizzativo e sul Codice Etico Comportamentale - costruiti secondo gli istituti del D.Lgs. n. 231/2001 (codice, organismo di vigilanza, modello organizzativo) - introdotti, in via sperimentale dal 2006 e regolati dall'art.13 bis della LR n.33/2009.

Il citato articolo, rubricato “Codice etico-comportamentale” dispone che: “Al fine di elevare la qualità del sistema sanitario regionale, ciascuna azienda sanitaria adotta, secondo modalità definite con deliberazione della Giunta regionale, sentita la competente commissione consiliare, un codice etico-comportamentale costituito dal codice etico e dal modello organizzativo in cui sono riportate le procedure da seguire affinché le attività si svolgano in conformità ai principi enunciati nel codice stesso. Con la stessa deliberazione sono definite le modalità di costituzione e la durata dell'organismo di vigilanza preposto, all'interno di ciascuna azienda, a verificare l'efficacia e la corretta applicazione del codice etico-comportamentale.”

In attuazione delle citate disposizioni, sono state emanate le relative determinazioni regionali (DGR 17864 dell'11 giugno 2004 relativa all'introduzione in via sperimentale del Codice Etico Comportamentale; DGR 3776 del 13 dicembre 2006 relativa alle linee guida per l'adozione del Codice Etico e dei modelli di organizzazione; DGR 5743 del 31 ottobre 2007 - allegato 2; DGR 8501 del 26 novembre 2008 – allegato 1; DGR 10804 del 16 dicembre 2009; Decreto del Direttore Generale Sanità (DDGS) n. 2298 dell'11 marzo 2010 relativo alle linee guida per l'aggiornamento del sistema).



Atteso che la L n.190/2012 di fatto è la trasposizione al settore pubblico di quanto previsto e normato con il D.Lgs n.231/2001 per le persone giuridiche di diritto privato, si è reso necessario un raccordo normativo fra la portata del citato art.13 bis della L.R n.33/2009 e l'applicazione della L n.190/2012.

Il patrimonio organizzativo ed informativo costruito negli anni dalle aziende sanitarie lombarde, grazie all'applicazione della Legge Regionale citata, costituisce la base per lo sviluppo della metodologia di costruzione del PTPC.

In particolare, gli istituti dell'art.13 bis (e del D.Lgs n.231/2001) sono stati utilizzati:

- per l'analisi e il monitoraggio dei rischi (il Modello Organizzativo era già caratterizzato dall'individuazione dei processi significati e dalla valutazione dell'incidenza delle violazioni sia in termini di gravità che di ricorrenza);
- con riferimento al Codice Etico Comportamentale, al fine di predisporre principi e regole di rapporto con gli utenti, i fornitori, i propri collaboratori e dipendenti e specifiche clausole di adesione per i fornitori al medesimo;
- per la formazione;
- per l'individuazione - in capo all'Organismo di Vigilanza - delle segnalazioni di violazione dei codici.

I PTPC della disciolta ASL di Vallecamonica Sebino hanno fatto riferimento al contenuto del "Codice Etico Aziendale" in considerazione della complessità dell'organizzazione aziendale e di quanto stabilito nella circolare n. 1/2013 del Dipartimento della Funzione Pubblica e nel Piano Nazionale Anticorruzione.

L'identificazione delle aree a rischio di corruzione, attraverso i Processi del Codice Etico, è stato il primo passo per l'attuazione di azioni preventive e di contrasto al fenomeno della corruzione.

La reciproca influenza e sovrapposizione tra misure ex art.13 bis LR n.33/2009 e attività di prevenzione della corruzione cessa formalmente in ragione dell'abrogazione, ad opera della LR n.23/2015, del citato art.13 bis. Ne consegue che le descritte misure, adottate in via volontaria da Regione Lombardia attraverso un'estensione agli enti del SSR delle misure proprie del D.Lgs n.231/2001, sono ora da ricondursi a pieno nell'esclusivo alveo del presente Piano triennale.

Con nota della DG Welfare prot.G1.2015.0001604 Regione Lombardia ha puntualmente chiarito come le nuove ASST/ATS non debbano provvedere alla ricostituzione dei disciolti Organismi per il codice etico-comportamentale.

Soggetti con funzioni di controllo

I soggetti istituzionali preposti al controllo dell'adempimento delle disposizioni di legge all'interno dell'Azienda sono:

- il Dipartimento della Funzione Pubblica che è promotore delle strategie di prevenzione e coordinatore della loro attuazione;
- l'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC) che svolge funzioni di raccordo con le altre autorità, esercitando la vigilanza e il controllo per la verifica dell'efficacia delle misure di prevenzione adottate dall'amministrazione. In ragione del trasferimento di competenze già affidate anche ad altri soggetti pubblici (es. AVCP) e della normativa sopravvenuta, le funzioni di indirizzo, controllo, anche ai fini interpretativi delle norme di settore, dell'ANAC sono state sensibilmente rafforzate. La chiave



dell'attività della nuova ANAC, nella visione attualmente espressa, e quella di vigilare per prevenire la corruzione creando una rete di collaborazione nell'ambito delle amministrazioni pubbliche e al contempo aumentare l'efficienza nell'utilizzo delle risorse, riducendo i controlli formali, che comportano tra l'altro appesantimenti procedurali e di fatto aumentano i costi della pubblica amministrazione senza creare valore per i cittadini e per le imprese;

- la Corte dei Conti che partecipa alle attività di controllo, con finalità di garanzia della corretta destinazione delle risorse di finanza pubblica e di accertamento di responsabilità di natura erariale;
- il Responsabile della prevenzione e della corruzione che è colui che all'interno dell'Azienda pone in essere quanto previsto dalla legge sulla base del Piano per la Prevenzione della Corruzione.

Definizione di corruzione

Le situazioni che possono configurare fattispecie di "corruzione" sono più ampie di quelle che si ritrovano nel Titolo II, Capo I, del codice penale che agli artt. 318, 319 e 319 ter illustra i delitti contro la pubblica amministrazione.

La nozione di "corruzione" deve infatti essere letta in un senso più ampio ovvero far riferimento a tutte quelle circostanze in cui un soggetto che opera all'interno di una pubblica amministrazione abusi della propria posizione o del potere a lui affidato per ottenere vantaggi privati.

Poiché il PNA ed il presente PTPC sono strumenti finalizzati alla prevenzione, il concetto di corruzione che viene preso a riferimento sia nel PNA sia nel Piano aziendale ha un'accezione ampia. Esso è comprensivo delle varie situazioni in cui, nel corso dell'attività amministrativa, si riscontri l'abuso da parte di un soggetto del potere a lui affidato al fine di ottenere vantaggi privati di natura patrimoniale o non patrimoniale.

Le situazioni rilevanti sono più ampie della fattispecie penalistica, che è disciplinata negli artt. 318- 322bis, 346 bis c.p., e sono tali da comprendere 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.

Al fine di individuare i reati oggetto dell'attività preventiva, sono di seguito indicate le fattispecie di reato in materia, ossia quelle contemplate dagli artt. 24 e 25 del D.lgs. n.231/2001, in parte modificate dalla Legge n.190/2012:

a) Reato di concussione art.317 c.p. (concussione)

b) Reati di corruzione

art.318 c.p. (corruzione per l'esercizio della funzione)

art.319 c.p. (corruzione per un atto contrario ai doveri d'ufficio)

art.319-bis c.p. (aggravanti specifiche)

art.319-ter c.p. (corruzione in atti giudiziari)

art.319-quater c.p. (induzione indebita a dare o promettere utilità)

art.320 c.p. (corruzione di persona incaricata di pubblico servizio)

art.321c.p. (pene per il corruttore)



art.322 c.p. (istigazione alla corruzione)

art.322-bis c.p. (peculato, concussione, corruzione e istigazione alla corruzione di membri e funzionari C.E.)

c) Traffico di influenze illecite art.346-bis c.p.(Traffico d'influenze illecite)

d) Corruzione tra privati art.2635 c.c.

Il presente Piano mira a individuare e a sanzionare, mediante gli strumenti giuridici dell'ordinamento (D.Lgs n.165/2001 e CCNL di riferimento) nel rispetto delle relative funzioni e ruoli gerarchici, comportamenti di dirigenti e dipendenti in contrasto con i principi che disciplinano il pubblico impiego e in particolare i casi di conflitti d'interesse, a prescindere dalla loro rilevanza penale.

Finalità del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Il presente PTPC 2016-2018 si pone quindi i seguenti obiettivi:

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

e rispetta i vincoli posti dalla norma ovvero:

- è stato redatto nei termini previsti dalla legge e secondo le indicazioni generali contenute negli allegati al PNA, con particolare riferimento all'aggiornamento disposto con determinazione ANAC n.12/2015;
- è conforme alle indicazioni fornite da CIVIT - ANAC;
- è stato redatto e verrà attuato a invarianza finanziaria e cioè senza generare costi aggiuntivi nell'Azienda (è stato redatto e verrà reso noto a coloro che operano all'interno dell'Azienda senza l'ausilio di consulenze esterne);

Il PTPC - PTTI, pur nella sua autonomia di atto programmatico generale, deve leggersi congiuntamente ad altri atti di rilievo aziendale, adottati o da adottarsi:

- Il Codice Etico Comportamentale;
- Il Piano di Formazione Aziendale;
- Piano della performance attualmente vigente;
- Regolamento delle incompatibilità e delle autorizzazioni allo svolgimento di incarichi extra – istituzionali;
- Codice disciplinare per il personale del comparto e della dirigenza medico veterinaria e SPTA.

Ai contenuti di questi documenti dovranno attenersi tutti coloro che operano all'interno dell'ASST della Valcamonica in qualità di dipendenti, collaboratori, fornitori e/o esecutori di lavori o pubblici servizi.

Il tutto a salvaguardia della trasparenza e dell'integrità nelle procedure e nei comportamenti e al fine di impedire che a comportamenti illeciti o poco trasparenti conseguano danni patrimoniali, all'immagine e al prestigio dell'Azienda, pregiudicandone la legittimazione stessa.



I SOGGETTI E I RUOLI DELLA STRATEGIA DI PREVENZIONE

Il Responsabile per la prevenzione della corruzione dell'ASST della Valcamonica.

Con decreto del Direttore Generale n.11/2016 si è provveduto alla nomina, con decorrenza dal 13.1.2016, del Responsabile della prevenzione della corruzione ai sensi della L n.190/2012 e della trasparenza ai sensi del D.Lgs n.33/2013 nella persona dell'Avv. Gabriele Ceresetti, dirigente professionale avvocato.

L'incarico può essere revocato in qualsiasi momento con motivato atto del Direttore Generale.

Il Responsabile:

- cura che la propria nomina venga trasmessa dalla Direzione Generale ad ANAC ed a Regione Lombardia
- ha elaborato il presente documento nel rispetto delle norme e delle linee guida emanate a livello nazionale;
- provvede, in collaborazione con il Servizio di formazione aziendale, all'organizzazione di eventi formativi per i dipendenti che operano in settori particolarmente esposti alla corruzione;
- presenta, su richiesta, il presente Piano alla Conferenza dei Sindaci e ai collaboratori dell'Azienda;
- pone in essere tutte le iniziative formative per i dipendenti che, pur non operando in settori esposti alla corruzione, possano essere *whistleblowers* (coloro che "*fanno soffiare*", informatori) ovvero segnalatori di eventi contrari all'imparzialità e al buon andamento della P.A.;
- individua il personale da inserire in percorsi formativi mirati alla conoscenza dei temi dell'etica e della legalità;
- segnala ai Direttori/Dirigenti/Responsabili delle UU.OO eventuali comportamenti contrari alle norme vigenti, all'etica, al buon andamento, ai fini dell'applicazione di sanzioni disciplinari, proporzionali alla gravità della condotta tenuta dai dipendenti;
- propone modifiche al Piano in caso di accertamento di significative violazioni o di mutamenti nell'organizzazione;
- cura la diffusione della conoscenza dei codici di comportamento nell'amministrazione e il monitoraggio annuale sulla loro attuazione (art.15 d.P.R. n. 62/2013).
- si coordina con gli Uffici e gli altri organismi aziendali affinché le procedure di competenza di ciascuno e descritte nei documenti siano omogenee e non contrastanti;
- pubblica, nei termini previsti dalla normativa e da ANAC, una relazione aziendale sull'attività svolta in materia di prevenzione della corruzione, trasmettendola, per conoscenza, alla direzione strategica.
- può contestare ai dipendenti e ai collaboratori dell'ASST della Valcamonica l'esistenza o l'insorgere di situazioni di inconferibilità o di incompatibilità all'assunzione di incarichi. Non sarà tuttavia responsabile di incarichi conferiti in presenza di cause di incompatibilità o inconferibilità qualora il conferimento sia conseguito a erronee interpretazioni o false dichiarazioni dei soggetti destinatari



dell'incarico.

- segnalerà all'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), all'Autorità Garante della Concorrenza e del mercato (ai fini dell'esercizio delle funzioni di cui alla L. 20/7/2004, n.215) e alla Corte dei Conti i casi di possibile violazione delle disposizioni previste dalla L. n.190/2012 e dei principi contenuti nel presente Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione.

Tali compiti non sono delegabili, se non in caso di straordinarie e motivate necessità. Il Responsabile si avvale, nell'esercizio delle proprie funzioni, del supporto tecnico- giuridico ed operativo del personale afferente all'Area Gestione delle Risorse Umane - settore giuridico, anticorruzione e trasparenza e della Direzione amministrativa di Presidio.

L'adempimento degli obblighi sopra esposti costituisce per il dirigente individuato elemento di valutazione ai fini della scheda di budget e della responsabilità dirigenziale di cui all'art.21 del D.Lgs n.165/2001 e, per il personale del comparto all'uopo incaricato, indice per la valutazione personale annuale.

Gli altri soggetti coinvolti nella Prevenzione della corruzione.

Affinché il processo di contrasto ai fenomeni corruttivi possa essere efficace, il legislatore ha previsto il coinvolgimento di molteplici soggetti, ciascuno interessato a diverso titolo e con diversi obblighi rispetto alle disposizioni della legge.

A partire dal vertice aziendale, il *Direttore Generale* concorre alla prevenzione della corruzione:

- designando il Responsabile e comunicando la sua nomina ad ANAC e a Regione Lombardia;
- adottando il PTPC e i suoi aggiornamenti e comunicandolo al Dipartimento della Funzione Pubblica e alla Regione Lombardia;
- adottando tutti gli atti di indirizzo di carattere generale che siano direttamente o indirettamente finalizzati alla prevenzione della corruzione

Al fine di diffondere la cultura della legalità, il Responsabile della prevenzione della corruzione coinvolge inoltre altri soggetti aziendali, i quali mantengono, ciascuno, la responsabilità personale in relazione alle mansioni svolte.

Come sopra già evidenziato, la nuova ASST della Valcamonica non dispone, allo stato, di un'articolazione strutturale formalizzata e approvata da Regione Lombardia, dovendosi rinviare agli adempimenti previsti nell'anno 2016 l'approvazione di un piano di organizzazione strategico. Il riferimento, dunque, per l'adozione del presente Piano triennale è rappresentato dal POA vigente presso la disciolta ASL di Vallecmonica, come sopra succintamente richiamato.

In questa sede, s'intende richiamare, per le finalità collaborative rispetto alle funzioni del RPC l'articolazione strutturale adottata nel rispetto del D.Lgs n.502/1992, nei diversi livelli:

- Direzione generale (e relative strutture in staff)
- Direzioni strategiche (e relative strutture in staff)



- Dipartimenti gestionali
- Unità operative (complesse o semplici dipartimentali)
- Unità operative semplici
- Servizi/Uffici

Ruolo dei Direttori, dei Dirigenti e dei Responsabili dei Servizi quali Referenti in materia di prevenzione della corruzione

In base all'organigramma tutti i direttori/dirigenti/responsabili per l'area di rispettiva competenza partecipano alla prevenzione dei fenomeni corruttivi:

- svolgendo una attività informativa nei confronti del responsabile affinché questi abbia elementi e riscontri sull'intera organizzazione e attività dell'amministrazione;
- svolgendo una attività informativa nei confronti dell'autorità giudiziaria;
- partecipando al processo di gestione del rischio;
- proponendo misure di prevenzione;
- assicurando l'osservanza del Codice di comportamento e verificando le ipotesi di violazione;
- avviando procedimenti disciplinari, la sospensione e la rotazione del personale;
- osservando le misure contenute nel Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione

Vista la complessità dell'organizzazione dell'Azienda i Direttori di UO, i Dirigenti Responsabili dei Servizi e i funzionari a cui sono, anche temporaneamente, affidati compiti di responsabilità e direzione di aree potenzialmente a rischio, sono individuati come Referenti della prevenzione. Il presente Piano prende quindi in considerazione tutti gli ambiti interessati da potenziali rischi di corruzione, intesa quest'ultima in senso lato, dalle attività amministrative a quelle sanitarie.

I citati soggetti sono individuati quali Referenti aziendali del Responsabile ai fini e per la definizione delle misure di prevenzione e contrasto alla corruzione; ai medesimi compete, per struttura e le aree di attività di competenza, in concorso con il RPC:

- diffondere una cultura di prevenzione della corruzione attraverso l'assunzione di comportamenti etici, equi e trasparenti, favorendo l'informazione dei propri collaboratori sulle procedure e sui regolamenti aziendali, con particolare riguardo al personale di nuova assegnazione;
- individuare i processi di lavoro e il personale maggiormente a rischio nell'ambito della propria struttura;
- definire meccanismi operativi finalizzati alla prevenzione della corruzione;
- implementare sistemi di controllo e di monitoraggio che consentano di rilevare tempestivamente comportamenti inadeguati dei propri collaboratori;
- partecipare all'elaborazione del PTPC fornendo attiva collaborazione al Responsabile aziendale nella valutazione del grado di rischio presente, nell'individuazione ed eventuale correzione, integrazione, modifica degli interventi organizzativi e delle procedure volte a prevenire e contrastare i fenomeni di corruzione, nonché nella predisposizione di idonei strumenti di monitoraggio;
- fissare i termini di conclusione dei processi e/o procedimenti di competenza, laddove non già previsti da norme o regolamenti o altra disciplina, e monitorare il loro effettivo rispetto con cadenza periodica, con l'obbligo di segnalare al RPC



- eventuali scostamenti o anomalie riscontrate;
- monitorare i rapporti instaurati tra l'Azienda e soggetti che con la stessa stipulano contratti o che sono interessati a procedimenti di autorizzazione, concessione o erogazione di vantaggi, economici e non, di qualunque genere, secondo regolamenti e procedure interne che verranno adottati e, se già presenti, aggiornati alla luce della normativa anticorruzione;
 - garantire la massima trasparenza a tutte le iniziative aziendali volte a prevenire, impedire e contrastare il verificarsi di fenomeni di corruzione e ad assicurare l'osservanza della legalità e lo sviluppo della cultura dell'integrità, diffondendone la conoscenza fra il personale della propria struttura;
 - individuare il personale da inserire in percorsi di formazione sui temi dell'etica e della legalità, comunicandoli al Responsabile aziendale, e pianificare modalità di condivisione delle conoscenze e competenze acquisite;
 - verificare, d'intesa con il Responsabile aziendale, l'effettiva rotazione degli incarichi nelle aree di attività nel cui ambito è più elevato rischio di corruzione.

Per quanto attiene al PTPC, il modello di coordinamento prevede un flusso di informazioni tra il RPC ed i Referenti e viceversa al fine di acquisire informazioni e provvedere ad una capillare informazione dei contenuti del Piano. Il flusso informativo avviene come segue:

- i Referenti sono tenuti a comunicare al RPC i dati utili (aree critiche e azioni correttive) per la costruzione ed il costante aggiornamento dei singoli Processi inseriti nel piano di prevenzione, nonché eventuali ulteriori fattispecie a rischio corruzione;
- il RPC raccoglie e valuta le informazioni pervenute inserendole nel Piano;
- il RPC diffonde il PTPC tramite pubblicazione sul sito web e nella rete intranet aziendale

Ruolo del NVP e del Collegio Sindacale

Il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni (NVP) e il Collegio Sindacale:

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- esprimono parere obbligatorio sul Codice di comportamento adottato dall'Azienda

Con particolare riferimento al NVP, il Responsabile Prevenzione Corruzione si confronta con detto organo indipendente di valutazione sia per l'esame degli adempimenti connessi agli obblighi di pubblicazione sia per l'attività di mappatura dei processi e valutazione dei rischi, anche in considerazione che il monitoraggio dell'NVP nell'ambito del ciclo di gestione della performance, svolto in maniera sistematica e costante, con la segnalazione tempestiva di eventuali criticità, ritardi e omissioni in sede di attuazione, può consentire, infatti di promuovere azioni correttive.

In sintesi l'NVP

- monitora il funzionamento complessivo del sistema della valutazione, della trasparenza e integrità dei controlli interni; (art.14, c. 4, lett. a) D.Lgs n.150/2009)
- ha il compito di promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e all'integrità (art.14, c. 4, lett. g) D.Lgs n.150/2009)
- partecipa al processo di gestione del rischio: considera i rischi e le azioni inerenti la prevenzione della corruzione nello svolgimento dei compiti ad esso attribuiti;
- esprime preventivo parere obbligatorio sul Codice Comportamento adottato da



ciascuna amministrazione;

- verifica la coerenza tra gli obiettivi del Programma anticorruzione, per la trasparenza e quelli del piano delle Performance (L.190/2013)

Ruolo dell'Ufficio Procedimenti Disciplinari:

L'Ufficio Procedimenti disciplinari - U.P.D.:

- svolge i procedimenti disciplinari nell'ambito della propria competenza;
- provvede alle comunicazioni obbligatorie nei confronti dell'autorità giudiziaria,
- propone l'aggiornamento del Codice di comportamento

Si segnala l'indirizzo fornito della Direzione per la costituzione di un ufficio procedimenti disciplinari dell'ASST in forma collegiale. La pluralità di soggetti che lo costituiscono rappresenta, come per ogni organo pluripersonale, misura preventiva rafforzata, stante la particolarità e delicatezza delle funzioni affidate. Con riguardo ai componenti deve essere assicurato, accanto ad ogni requisito di professionalità previsto dalla legge, la piena terzietà rispetto alle funzioni esercitate e ai singoli illeciti sottoposti alla loro valutazione.

Ruolo dei dipendenti e dei collaboratori dell'Azienda

I dipendenti, i titolari di incarico a tempo determinato, i collaboratori a qualsiasi titolo (liberi professionisti, co.co.co, ecc.):

- partecipano al processo di gestione del rischio;
- osservano le misure contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità;
- segnalano le situazioni di illecito.



GESTIONE DEL RISCHIO

Gestione del rischio: fondamento normativo e ruolo del PTPC

L'art.1, co.5 L. n.190/2012 prevede che: *“Le pubbliche amministrazioni centrali definiscono e trasmettono al Dipartimento della funzione pubblica: a) un piano di prevenzione della corruzione che fornisce una valutazione del diverso livello di esposizione degli uffici al rischio di corruzione e indica gli interventi organizzativi volti a prevenire il medesimo rischio.”*

Lo stesso adempimento è richiesto, a livello decentrato, per tutte le pubbliche amministrazioni.

Il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione è lo strumento attraverso il quale l'Azienda ricostruisce e descrive i processi, articolati in fasi tra loro collegate, ponendo attenzione alle aree sensibili e alla struttura dei controlli con lo scopo di individuare i settori maggiormente esposti al rischio di corruzione.

L'individuazione delle aree di rischio ha come scopo quello di consentire l'analisi dei settori che nell'ambito dell'attività territoriale e ospedaliera debbono essere presidiate più di altre mediante l'implementazione di misure atte a prevenire il mancato perseguimento dell'interesse pubblico.

Mediante questa mappatura l'Azienda può porre in essere azioni ponderate e coerenti che consentano di ridurre significativamente il rischio di comportamenti corrotti.

Ciò comporta l'applicazione di un sistema di valutazione probabilistica del rischio e l'adozione di un sistema di gestione del rischio medesimo.

L'attività di valutazione e trattamento del rischio da parte di questa ASST viene svolto tenendo in puntuale considerazione l'attività di elaborazione e sviluppo, intrapresa nel corso fin dall'anno 2014 dalla disciolta ASL di Vallecamonica Sebino secondo le Linee guida di Regione Lombardia, del Piano integrato per il miglioramento dell'organizzazione delle strutture di ricovero e cura pubbliche e private accreditate a contratto con il SSR Lombardo (PIMO). Nel corso del 2016 si intende assicurare un efficace coordinamento tra le attività di prevenzione della corruzione e le iniziative svolte in ambito aziendale concernenti il PIMO, oltre che implementare il sistema di valutazione e trattamento del rischio, con particolare riguardo agli ambiti evidenziati dall'allegato 2 alla determinazione ANAC n.12/2015.

L'iter procedurale

Il processo di gestione del rischio adottato all'interno dell'ASL di Vallecamonica prevede le seguenti fasi, richiamate nel PNA:

1. la definizione del contesto
2. la valutazione del rischio per ciascun processo mediante la scheda proposta dall'Allegato 5 al PNA
3. il trattamento del rischio



Definizione del contesto

Individuati all'interno dell'organizzazione i soggetti a proprio supporto nell'attuazione del Piano il Responsabile per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza - al fine dell'analisi dei processi maggiormente esposti al rischio di corruzione – convoca i direttori/dirigenti/responsabili delle UU.OO./Servizi spiegando le finalità del P.T.P.C. e le azioni da intraprendere. Il gruppo di lavoro così costituito seleziona i processi da prendere in esame nell'ambito delle aree di rischio previste dall'art.1, co.16 L. n.190/2012, come sotto descritte:

☞ Area: acquisizione e progressione del personale

- previsione di requisiti di accesso “personalizzati” e 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;
- abuso dei processi di stabilizzazione finalizzato al reclutamento di candidati particolari
- irregolare composizione della commissione di concorso finalizzata al reclutamento di candidati particolari;
- inosservanza delle regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della selezione, quali, a titolo esemplificativo, la cogenza della regola dell'anonimato nel caso di prova scritta e la predeterminazione dei criteri di valutazione delle prove allo scopo di reclutare candidati particolari;
- progressioni economiche o di carriera accordate illegittimamente allo scopo di agevolare dipendenti o candidati particolari;
- motivazione generica e tautologica circa la sussistenza dei presupposti di legge per il conferimento di incarichi professionali allo scopo di agevolare soggetti particolari.

☞ Area: affidamento di lavori, servizi e forniture

- accordi collusivi tra le imprese partecipanti a una gara volti a manipolarne gli esiti, utilizzando il meccanismo del subappalto come modalità per distribuire i vantaggi dell'accordo a tutti i partecipanti allo stesso;
- 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);
- uso distorto del criterio dell'offerta economicamente più vantaggiosa, finalizzato a favorire un'impresa;
- utilizzo della procedura negoziata a abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge al fine di favorire un'impresa;
- ammissione di varianti in corso di esecuzione del contratto per consentire all'appaltatore di recuperare lo sconto effettuato in sede di gara o di conseguire extra guadagni;
- abuso del provvedimento di recesso dal contratto d'appalto al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario;
- elusione delle regole di affidamento degli appalti, mediante improprio utilizzo del modello procedurale dell'affidamento delle convenzioni al fine di agevolare un



particolare soggetto.

- ⓂⓃ Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari privi di effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- abuso nell'adozione di provvedimenti aventi ad oggetto condizioni di accesso a servizi pubblici al fine di agevolare particolari soggetti (es. inserimento in cima a una lista di attesa);
 - abuso nel rilascio di autorizzazioni in ambiti in cui il pubblico ufficio ha funzioni esclusive o preminenti di controllo al fine di agevolare determinati soggetti (es. controlli finalizzati all'accertamento del possesso di requisiti per l'apertura di esercizi commerciali).
- ⓂⓄ Area: provvedimenti ampliativi della sfera giuridica dei destinatari con effetto economico diretto e immediato per il destinatario
- Riconoscimento indebito dell'esenzione dal pagamento di ticket sanitari al fine di agevolare determinati soggetti.

Secondo i principi definiti dalle norme di riferimento, l'ASL/ASST ha avviato la verifica su altre aree a potenziale rischio corruzione, chiedendo ai dirigenti, quale ulteriore esplicitazione della loro responsabilità dirigenziale, di proporre annualmente, anche al fine di prevenire possibili fenomeni corruttivi, di individuare i procedimenti, le risorse ed i profili professionali necessari per l'ufficio cui sono preposti.

L'individuazione delle aree a rischio rappresenta un'attività fondamentale per la costruzione del modello organizzativo.

Nell'ASST tale attività viene effettuata analizzando il contesto aziendale e tenendo conto di tutti i sistemi di controllo, dei regolamenti e delle procedure già in essere. Come primo livello di analisi, vengono elencate le Aree e/o i Macroprocessi nelle quali possono verificarsi elementi di rischio, pregiudizievoli per gli obiettivi indicati dal Codice Etico e dal D. Lgs. n.231/2001.

Valutazione del rischio e conseguente ponderazione/trattazione dello stesso

Individuati nell'ambito delle Aree a rischio i processi, per ciascuna è stata effettuata l'analisi e la valutazione del rischio. Per questa valutazione il PNA, all'Allegato 5, prevede uno strumento a matrice, la quale prevede l'analisi del rischio sotto profilo della probabilità e dell'impatto. Per ciascun indicatore sono previsti dei punteggi variabili tra zero e cinque. Attribuito a ciascun indicatore un punteggio (il rischio minore, in base alla tabella, è valutato pari a 1, mentre il massimo è pari a 5), viene determinata la media della probabilità e dell'impatto.

Il prodotto dei valori probabilità e impatto determina la valutazione complessiva del rischio riferito al singolo processo il cui valore massimo è pari a 25.



Valutazione complessiva semplificata del rischio relativo alla trasparenza e alla corruzione

Impatto	5,00	5,80	10,60	15,40	20,20	25,00
	3,94	4,57	8,35	12,13	15,91	19,69
	2,88	3,34	6,10	8,86	11,62	14,38
	1,81	2,10	3,84	5,58	7,32	9,06
	0,75	0,87	1,59	2,31	3,03	3,75
		1,16	2,12	3,08	4,04	5
	Probabilità					

0,87 – 3	Rischio trascurabile
3,01 – 6	Rischio medio-basso
6,01 – 12	Rischio medio-alto
12,01 – 25	Rischio alto

L'attività di analisi fino ad ora svolta ha coinvolto le Unità Operative più interessate dai processi individuati dal PNA, sotto il coordinamento del Responsabile della Prevenzione della Corruzione e Trasparenza che ha potuto avvalersi del fondamentale supporto dell'Ufficio Qualità.

Sono stati definiti i campi da inserire nel Modello di rilevazione del rischio:

- a. processo, sotto-processo, modalità di svolgimento delle attività, responsabilità, input output, documentazione riferimento;
- b. mappatura rischio clinico, valutazione dell'indice di rischio considerando la frequenza, il danno e la rilevabilità dell'evento, individuando le aree di miglioramento, gli indicatori e una rivalutazione dell'indice di rischio dopo l'azione di miglioramento;
- c. criticità etico – comportamentali, valutazione livello di criticità/rischio considerando la frequenza, le conseguenze e la rilevabilità dell'evento, individuando le aree di miglioramento con la rivalutazione del rischio dopo l'azione di miglioramento;
- d. rilevazione del rischio di illegalità: è stato utilizzato il modello descritto nel Piano triennale per prevenzione della corruzione, per la trasparenza e l'integrità della disciolta ASL di Vallecamonica – Sebino (si è valutata la probabilità e l'impatto di comportamenti illegali sull'organizzazione individuandone i reati collegati).

E' stata predisposta la legenda con le specifiche dei vari punteggi rispetto a: probabilità, gravità e rilevabilità per l'indice di rischio clinico, etico – comportamentale e dell'illegalità.

Nella stesura delle mappature dei processi si è assicurato il coinvolgimento di:

- Responsabile UO e operatori Farmacia
- Responsabile UO e operatori SITRA
- Responsabile UO e operatori UOSS Oncologia
- Responsabile UO e operatori UO Medicina
- Responsabile UO e Operatori Area Gestione Risorse Umane
- Responsabile UO e Operatori Area Gestione Risorse Materiali
- Responsabile UO e Operatori Gestione Servizi Economici
- Responsabile UO e Operatori Servizio Prevenzione Protezione
- Responsabile UO e Operatori Dipartimento Dipendenze
- Responsabile UO e Operatori Ufficio Formazione ed aggiornamento
- Responsabile UO e Operatori Dipartimento Salute Mentale
- Responsabile UO e Operatori Ufficio Relazioni con il Pubblico
- Responsabile UO e Operatori Ufficio Qualità Aziendale
- Responsabile UO e Operatori SSD Nefrologia e Dialisi



I risultati dell'analisi sono oggetto di periodica verifica e aggiornamento da parte del Comitato di Valutazione, che si avvale, per tale attività del supporto del/della Responsabile del Sistema di Gestione per la Qualità.

Il Modello Organizzativo viene messo a disposizione dell'Organo di Vigilanza per tutte le iniziative di sua propria pertinenza e responsabilità.

Le Aree e i processi individuati in prima attuazione sono stati i seguenti:

1. Area Gestione Risorse Umane per il processo di procedure selettive, cui sottoprocessi sono le procedure di mobilità, le procedure concorsuali, le procedure riservate, il processo di gestione del personale dipendente, e nello specifico i sottoprocessi di assunzione del personale, gestione del fascicolo personale, gestione del rapporto di lavoro, gestione della carriera professionale, modifica categoria/profilo/mansione ed infine la cessazione del rapporto di lavoro.
2. Area Gestione Risorse Materiali per il processo di gestione gare, nel dettaglio il sottoprocesso dell'attivazione dell'acquisizione di un bene/servizio, declinato nell'attivazione di procedure di gara aggregata in qualità di mandante, nella gestione degli ordinativi e delle fatture e nell'attivazione della procedura di gara qualità/prezzo.
3. Il Servizio di Farmacia per il processo della gestione dei rapporti con le aziende farmaceutiche e il processo di gestione del farmaco chemioterapico/gestione terapia.
4. Il Servizio Gestione Servizi Economici per il processo di attivazione dell'acquisizione di un bene/servizio, nella fattispecie l'attivazione di procedura di gara qualità/prezzo, l'attivazione procedura di gara aggregata in qualità di mandante e la gestione delle fatture.
5. L'Ufficio di Formazione e di aggiornamento per quel che concerne il processo di gestione dell'attività formativa e di addestramento degli operatori, declinato nella progettazione ed accreditamento dell'attività formativa e la gestione dei fornitori
6. Il Dipartimento di Salute Mentale pone a rischio corruttivo il processo del percorso della persona con disturbi psichici, neuropsicologici e disabilità, nel sotto processo di gestione delle attività riabilitative erogate dai maestri d'arte (cooperativa di servizi).
7. L'Ufficio Relazioni con il Pubblico deve porre attenzione al sotto processo di gestione dei reclami con il cliente/utente/assistito.
8. L'Ufficio Qualità ha ritenuto a rischio corruttivo il processo di gestione degli audit e degli auditor, nel sotto processo di audit interno che potrebbe non essere trasparente e d'indipendente, ed il processo di gestione della consulenza, anch'esso legato alla caratteristica di trasparenza.
9. Servizio di Prevenzione e Protezione Aziendale per il processo di valutazione dei rischi, ritiene il sottoprocesso più delicato nell'individuazione dei rischi in ambito di aggiornamento del Documento di valutazione dei rischi.
10. Il SITRA ha individuato il processo di gestione del personale afferente quale processo sottoposto a rischio corruttivo.
11. Il Dipartimento di Dipendenze si pone di osservare maggiormente il sotto processo di programmazione dell'erogazione del servizio, all'interno della programmazione della prevenzione e monitoraggio dell'evoluzione del fenomeno delle dipendenze.
12. Il Servizio di Nefrologia e Dialisi pone attenzione al sotto processo di gestione delle liste d'attesa con agende interne gestite direttamente dal personale di reparto.

In calce al presente PTPC – PTTI la mappatura del rischio e di rivalutazione del medesimo in relazione ai sottoprocessi a rischio.



Nel corso dell'anno 2016 si valuterà la percorribilità di una procedura di mappatura del rischio più analitica, attraverso l'utilizzo del Modello FMECA (acronimo dell'inglese "Failure Mode, Effects, and Criticality Analysis" - Analisi dei modi, degli effetti e della criticità dei guasti). Tale modalità di gestione del rischio include un'analisi quantitativa per identificare la gravità delle conseguenze nel caso si verificasse una criticità, correlata ad una valutazione della probabilità del suo verificarsi.

Con riferimento alle problematiche connesse all'applicazione della L n.190/2012, l'analisi può mettere in evidenza gli eventi corruttivi che hanno nello stesso tempo una probabilità di accadere relativamente alta unita ad un'alta gravità di conseguenze, mettendo in evidenza i punti di debolezza di un processo, sui quali occorre intervenire con adeguate modifiche.

I passi per l'esecuzione della FMEA sono i seguenti:

Passo 1: identificazione tutti i possibili malfunzionamenti o difetti dei processi.

Passo 2: per ogni modo di malfunzionamento/difetto dei processi si passa ad una descrizione degli effetti e delle possibili cause.

Passo 3: per ogni modo di malfunzionamento/difetto si compie una ricerca delle azioni possibili per ridurre gli effetti.

Passo 4: definizione delle scale di punteggio dei tre parametri P, S, D con i relativi criteri di assegnazione dei punteggi. L'analisi di criticità mirante a quantificare il rischio correlabile con il malfunzionamento/difetto base causa di effetti indesiderati sul processo. La criticità di ogni tipo di malfunzionamento/difetto del componente del prodotto è valutata mediante un indice detto "Indice di Priorità di Rischio" (IPR) determinato nel seguente modo: $IPR = P * S * D$ dove:

P = Probabilità di accadimento del malfunzionamento/difetto base;

S = Severità degli effetti del malfunzionamento/difetto base;

D = Rilevabilità del malfunzionamento/difetto base.

Passo 5: attribuzione dei punteggi ai parametri.

Passo 6: per ogni modo di malfunzionamento/difetto base calcolare l'IPR.

Passo 7: valutare e decidere gli interventi da intraprendere in modo da portare tutti gli IPR al di sotto di un valore di soglia prefissato, in funzione del criterio di giudizio scelto.

Dovendo definire delle priorità è opportuno intervenire dapprima dove gli IPR sono più alti.

Aree di rischio specifiche di cui alla deliberazione ANAC n.12/2015 parte speciale I "contratti pubblici"

Con riferimento alle aree connesse all'attività contrattuale di quest'ASST non può che, allo stato, rinviarsi a quanto già sopra illustrato circa la valutazione del rischio e il connesso trattamento, in particolare dell'Area Gestione delle Risorse Materiali e dell'Ufficio "Gestione Servizi Economici".

Si osserva che le procedure di scelta del contraente attivate da quest'ASST sono svolte, in un gran numero di casi, in forma aggregata con altre aziende del SSR o attraverso centrali di committenza (SINTEL o ARCA). La parziale residualità che assume lo svolgimento di procedure di gara per lavori, servizi e forniture in forma autonoma spinge, in questa fase di redazione del PTPC della neonata ASST, a riservare specifica attenzione alla fase esecutiva, in senso lato intesa, ricomprendendo in detto concetto i

subprocedimenti (così come descritti nell'aggiornamento al PNA 2015) di “verifica dell'aggiudicazione e stipula del contratto”, di “esecuzione del contratto” e di “rendicontazione del contratto”. In tali fasi pare residuare maggior spazio di discrezionalità, anche per la pluralità dei soggetti chiamati a partecipare all'attuazione del rapporto contrattuale (Unità operative destinatarie di beni, servizi e lavori, subappaltatori, DEC, RUP etc.). Nella direzione di un contenimento del rischio s'inserisce la vigenza a livello aziendale di uno specifico regolamento circa la disciplina e le competenze del RUP e del DEC nel contratto di fornitura di beni e servizi, già adottato dalla disciolta ASL di Vallecamonica con decreto n.807/2015.

Accanto a detta (ancorché parziale) procedimentalizzazione, risulta opportuno dotarsi di una serie organica di misure preventive e di contrasto a fenomeni corruttivi nella fase esecutiva dei contratti. In tal senso si ritiene, piuttosto che un'elencazione unilaterale di misure brevemente redatte, di pianificare una serie di iniziative con i Direttori/Responsabili/Referenti delle UO interessate.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Contratti	Varie	RPC/Direttori/Responsabili UO	Pianificazione organica di misure preventive nella fase esecutiva dei contratti di lavori, servizi e forniture.

Aree di rischio specifiche di cui alla deliberazione ANAC n.12/2015 parte speciale II “sanità”

L'allegato all'aggiornamento 2015 al PNA riserva particolare attenzione all'ambito della sanità sulla scorta di un esame svolto tenendo conto del lavoro dell'apposito Tavolo tecnico istituito fra ANAC, Ministero della Salute e Agenas.

Con riferimento alle aree di rischio generali, il PNA individua quelle relative a:

- a) contratti pubblici;
- b) incarichi e nomine;
- c) gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio;
- d) controlli, verifiche, ispezioni e sanzioni.

L'area di cui alla lettera a) deve considerarsi già oggetto di analisi del rischio e di adozione di misure preventive secondo quanto previsto dalla I parte speciale dell'aggiornamento 2015 del PNA.

Le funzioni tipicamente erogative affidate dalla LR n.23/2015 alle ASST (e dunque anche all'ASST della Valcamonica) tendono a escludere la rilevanza dell'area di cui alla lettera d), essendo le funzioni di controllo, verifica, ispezione e sanzione già svolte dalla disciolta ASL di Vallecamonica istituzionalmente affidate all'ATS della Montagna.

Specifiche e particolare attenzione deve essere riservata alle aree “incarichi e nomine” e “gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio”;

Incarichi e nomine

Poiché il D.Lgs n.39/2013, come frutto dell'interpretazione resa da ANAC e dal Consiglio di Stato, prevede plurime ipotesi di inconfiribilità e incompatibilità applicabili

limitatamente agli organi di vertice degli enti del Servizio sanitario regionale, deve riservarsi particolare attenzione al tema del conferimento di “incarichi dirigenziali di livello intermedio”, oggetto di una succinta disciplina normativa.

Con specifico riguardo agli incarichi a personale afferente alle diverse aree della dirigenza – ed in particolare agli incarichi di direzione delle strutture complesse – la disciolta ASL di Vallecamonica si è dotata di apposito atto regolamentare interno (“Regolamento per il conferimento e la revoca degli incarichi dirigenziali” approvato con decreto n.1020/2013) volto a disciplinare, nel rispetto della legge e della normativa contrattuale, le procedure di conferimento di ogni incarico dirigenziali, dettagliando in particolare l'iter procedurale per l'individuazione delle posizioni discrezionali sia per garantire modalità di scelta trasparenti e oggettive.

Possono dunque considerarsi misure preventive in essere:

- preventiva indicazione nel Piano di organizzazione aziendale approvato da regione Lombardia delle strutture aziendali oggetto di possibili incarichi di responsabilità/direzione;
- preventiva individuazione dei requisiti per il conferimento di incarichi dirigenziali, anche ulteriori rispetto a quelli previsti dalla legge o dai CCNL, debitamente motivati nell'atto di attivazione delle procedure di selezione;
- procedure selettive, anche per fattispecie in cui tale procedura non è prevista da norme di legge;
- costituzione delle commissioni di selezione per l'assunzione di personale dirigenziale con la presenza di commissari estratti casualmente da elenchi regionali o da nomine provenienti da terzi (Regione Lombardia).

Con riferimento agli incarichi di direzione di strutture complesse, si rinvia altresì alla dettagliata procedura prevista con DGR n.X/533/2014, attuativa della disciplina di cui al D.Lgs n.502/1992, le cui più significative misure attuative possono compendiarsi:

- preventiva autorizzazione regionale alla copertura del posto sulla base di motivata istanza aziendale;
- definizione da parte della direzione del fabbisogno, attraverso puntuale indicazione del profilo oggettivo e soggettivo del candidato da selezionare;
- preventiva scelta circa l'utilizzabilità della graduatoria;
- commissione costituita, oltre che dal Direttore sanitario azienda, da membri estratti dagli elenchi nazionali dei dirigenti della medesima disciplina;
- obblighi di pubblicazione dei candidati partecipanti e della scelta aziendale effettuata.

Per quanto riguarda gli incarichi conferiti a soggetti esterni (incarichi libero professionali, co.co.co o altri rapporti comunque denominati), la disciolta ASL di Vallecamonica Sebino si è dotata di un regolamento aziendale che disciplina le procedure di conferimento (decreto n.107/2011). Con riferimento agli incarichi a personale medico o sanitario laureato per le esigenze del polo ospedaliero e/o della rete territoriale, la valutazione avviene attraverso l'applicazione analogica dei criteri previsti dalla normativa concorsuale fissati per il personale dipendente. Per le altre fattispecie, caratterizzate da più ampia discrezionalità in ragione della fiduciarità dell'incarico (incarichi legali etc.), la scelta avviene tra elenchi di idonei preventivamente stilati in seguito a procedure selettive aperte.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Nomine e incarichi	Procedimentalizzazione	Direttori/Responsabili UO	Comunicazione di eventuali anomalie nelle

			procedure di conferimento di incarichi.
--	--	--	---

Gestione delle entrate, delle spese e del patrimonio

Le attività connesse ai pagamenti potrebbero presentare rischi di corruzione quale, ad esempio, quello di ritardare l'erogazione di compensi dovuti rispetto ai tempi contrattualmente previsti, liquidare fatture senza adeguata verifica della prestazione, sovrappagare o fatturare prestazioni non svolte, effettuare registrazioni di bilancio e rilevazioni non corrette/non veritiere, permettere pagamenti senza rispettare la cronologia nella presentazione delle fatture, provocando in tal modo favoritismi e disparità di trattamento tra i creditori dell'ente.

Al riguardo, la realizzazione del programma di lavoro previsto dal "Percorso Attuativo di Certificabilità (PAC)" dei dati e dei bilanci delle aziende e degli enti del SSN rappresenta un fondamentale strumento di controllo e di riduzione del rischio di frode amministrativo-contabile in sanità.

Pertanto è importante la sua completa implementazione, che passa attraverso un processo di "miglioramento" dell'organizzazione e dei sistemi amministrativo-contabili.

La discolta ASL di Vallecamonica ha, con proprio decreto n.1049/2014, adottato specifica programmazione del percorso da adottare nelle aree prioritarie di intervento, secondo gli indirizzi di Regione Lombardia.

Il presente PTPC intende dunque raccordarsi con quanto già programmato in tema di certificabilità dei bilanci, prevedendo contestualmente di dare evidenza, attraverso i rispettivi siti web istituzionali, del percorso di certificabilità dei bilanci, anche tramite l'indicazione della specifica fase del processo in corso di realizzazione per dare atto dello stato di avanzamento del percorso ai fini del suo completamento.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Gestione delle entrate	Certificabilità	Direzione amministrativa/ AGRF	Attuazione per "percorso attuativo di certificabilità (PAC)" dei dati e del bilancio.

Oltre alle aree generali prima indicate, il PNA presenta un elenco di alcune aree peculiari del settore sanitario, così compendiate:

- a) attività libero professionale e liste di attesa;
- b) rapporti contrattuali con privati accreditati;
- c) farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni;
- d) attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero.

Si precisa fin d'ora che l'attività contrattuale con privati accreditati, già propria della discolta ASL di Vallecamonica Sebino, non è di spettanza dell'ASST della Valcamonica.

Attività libero professionale e liste di attesa

L'attività libero professionale, specie con riferimento alle connessioni con il sistema di gestione delle liste di attesa e alla trasparenza delle procedure di gestione delle prenotazioni e di identificazione dei livelli di priorità delle prestazioni, può rappresentare un'area di rischio di comportamenti opportunistici che possono favorire posizioni di

privilegio e/o di profitti indebiti, a svantaggio dei cittadini e con ripercussioni anche dal punto di vista economico e della percezione della qualità del servizio. Per queste ragioni è opportuno che i PTPC considerino questo settore come ulteriore area specifica nella quale applicare il processo di gestione del rischio, con riferimento sia alla fase autorizzatoria sia a quella di svolgimento effettivo dell'attività, nonché rispetto alle relative interferenze con l'attività istituzionale.

Per tali motivazioni la Direzione dell'ASST ritiene necessario provvedere ad un aggiornamento dell'attuale regolamentazione aziendale dell'esercizio dell'attività libero professione intramuraria. Tale disciplina interna non potrà che prevedere un'individuazione delle misure atte a prevenire fenomeni corruttivi come sopra dettagliati.

Deve osservarsi altresì che il sistema di auditing interno attivato, sulla scorta delle determinazioni di Regione Lombardia, con decreto n.840/2015, fissa fin da ora un'attività di vigilanza e controllo in materia di esercizio dell'attività libero professionale. Risulta quindi necessaria un'attività di coordinamento tra le programmata nuova regolamentazione e l'auditing previsto.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Attività libero professionale	Procedimentalizzazione e relativo audit	Direzione strategica/Gruppo audit interno	Aggiornamento regolamentazione in materia di attività libero professionale in coordinamento con attività di audit.

Farmaceutica, dispositivi e altre tecnologie: ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni

Per quanto concerne l'attività farmaceutica in ambito ospedaliero (esulando dalle funzioni proprie dell'ASST quella relativa alla farmaceutica extraospedaliera) misura specifica adottata è la gestione informatizzata del magazzino ai fini della corretta movimentazione delle scorte. Inoltre per plurime unità operative è in atto l'informatizzazione del ciclo di terapia fino alla somministrazione. Quest'ultima misura, oltre a rendere possibile la completa tracciabilità del prodotto e la puntuale ed effettiva associazione farmaco-paziente, consente la riduzione di eventuali sprechi e una corretta allocazione/utilizzo di risorse.

Relativamente al tema delle sponsorizzazioni, misure preventive vengono adottate al momento dell'autorizzazione al conferimento di incarichi extra - istituzionali (vedasi la relativa area di rischio) o al momento dell'autorizzazione alla partecipazione ad eventi formativi da parte delle direzioni competenti.

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

La particolarità della tematica, anche per la connessione con situazioni di specifico valore etico – sociale, esige un'attenzione che, da un lato, garantisca la piena prevenzione di fenomeni illeciti (corruttivi e non) e, dall'altro, non leda la sensibilità degli utenti nella particolare circostanza del decesso di un congiunto.

Per quanto concerne gli eventi rischiosi che possono verificarsi, si indicano, ad esempio, la comunicazione in anticipo di un decesso ad una determinata impresa di onoranze funebri in cambio di una quota sugli utili; la segnalazione ai parenti, da parte degli addetti alle camere mortuarie e/o dei reparti, di una specifica impresa di onoranze

funebri, sempre in cambio di una quota sugli utili; la richiesta e/o accettazione impropria di regali, compensi o altre utilità in relazione all'espletamento delle proprie funzioni o dei compiti previsti (es. per la vestizione della salma da parte di un operatore sanitario).

Sono tutt'ora in vigore, presso il Presidio ospedaliero a gestione diretta, specifiche misure atte a prevenire fenomeni corruttivi, compendiate in un protocollo adottato dalla Direzione sanitaria aziendale e concernente la più generale tematica della "Gestione dell'attività di medicina necroscopica".

Dette norme specificano in particolare che:

- all'atto di ogni decesso il personale, nel porgere le condoglianze consegnerà ai familiari, una nota contenente le informazioni essenziali sulle formalità più immediate da svolgere, sulle procedure interne adottate a seguito di decesso, con l'indicazione dell'incaricato/Ufficio presso cui è possibile rivolgersi per eventuali necessità o esposti/lamentele, invitando a segnalare contatti non richiesti da parte di imprese funebri.
- l'affidamento dell'incarico del servizio di onoranze funebri è una libera scelta del cittadino che può rivolgersi a qualsiasi impresa esercente tale attività nell'ambito del territorio nazionale, purché in possesso di copia dell'autorizzazione al commercio in articoli funebri e copia dell'autorizzazione di agenzia di affari per il disbrigo pratiche. Verrà consegnato un modello di autocertificazione relativo alla libera scelta dell'impresa di onoranze funebri che dovrà essere riconsegnato prima possibile, compilato in ogni sua parte al personale della Direzione medica di Presidio (DMP);
- l'Azienda, al solo scopo di venire incontro alle esigenze dei congiunti nel momento delicato del decesso e di offrire ai cittadini un'informazione trasparente sui servizi di onoranze funebri, presso la sala mortuaria, rende disponibili gli elenchi telefonici della provincia di Brescia, Bergamo e Sondrio.
- al personale dipendente dell'Azienda è vietato fornire, a qualunque titolo, indicazioni ai fini della scelta dell'impresa. L'informazione rivolta ai congiunti, qualora richiesta, dovrà limitarsi unicamente all'indicazione dei luoghi dove è possibile consultare i già citati elenchi telefonici. Ogni infrazione sarà sottoposta a provvedimento disciplinare.
- le imprese depositano annualmente presso l'ASST l'elenco degli addetti incaricati per gli interventi nelle camere mortuarie, con le eventuali variazioni nel corso dell'anno, e del rapporto con l'impresa (dipendenza, collaborazione, ecc.).
- il personale delle imprese, o che opera per conto delle imprese, quando interviene all'interno delle camere mortuarie nell'espletamento del servizio dovrà essere identificabile tramite cartellino di riconoscimento indicante il nome dell'operatore e dell'impresa.
- è fatto assoluto divieto a tutte le imprese di onoranze funebri lo svolgimento di qualsiasi attività commerciale e di propaganda all'interno della struttura ospedaliera, e la permanenza oltre il tempo strettamente necessario allo svolgimento del servizio affidato.

Poiché nel corso dell'anno 2015, su iniziativa della Direzione medica di Presidio, è stata disposta una nuova organizzazione della sala mortuaria attraverso la previsione di norme di natura gestionale, anche con riferimento al personale di sorveglianza e con accordi con gli operatori economici interessati, si ritiene che nel corso del 2016 sia verificata l'opportunità di un aggiornamento del citato protocollo, anche prevedendo, compatibilmente con le esigenze complessive del Presidio, la rotazione del personale incaricato di svolgere funzioni di controllo.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Gestione delle entrate	Procedimentalizzazione	Direzione sanitaria/ Direzione medica di Presidio	Aggiornamento, entro il 31.12.2016, del protocollo di "Gestione dell'attività di medicina necoscopica" nella parte relativa ai decessi in ambito ospedaliero.

Altre misure preventive generali

Si rinvia, per quanto concerne l'attivazione di procedure di automatizzazione, alle misure adottate per gli acquisiti di beni, servizi e forniture nel rispetto della vigente normativa nazionale e regionale: tali disposizioni, attraverso l'utilizzo di centrali di committenza o attraverso l'istituzione di appositi canali per l'individuazione del contraente, si caratterizzano per la loro idoneità a limitare la discrezionalità amministrativa e i conseguenti potenziali spazi di rischi corruttivi.

Sono state attivate procedure automatizzate anche per quanto concerne la gestione del personale, in particolare per quanto concerne le attestazioni delle attività svolte (cd "rilevazione presenze causalizzate") dalla dirigenza medica, veterinaria e sanitaria non medica oltre il normale orario di lavoro. Ancorché non si tratti di intervento direttamente connesso ad ambiti a rischio corruttivo, dette procedure automatiche, mirando a limitare interventi di plurimi operatori, vanno nella direzione di contenere rischi, anche di ingente impatto economico.

Nel corso del triennio 2016 - 2018 il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, supportato dai Direttori/Dirigenti/Responsabili individuerà e analizzerà secondo modalità di maggior dettaglio gli ulteriori processi che ricadono nelle aree previste dall'art.1, c.16 della L. n.190/2012 e ne valuterà il rischio specifico al fine dell'adozione delle relative misure correttive.

FORMAZIONE IN TEMA DI ANTICORRUZIONE

Di concerto con il Piano di Formazione Aziendale, predisposto per soddisfare le esigenze formative e di aggiornamento professionale degli operatori, si provvede ad individuare una formazione specifica in materia di prevenzione della corruzione. La conoscenza dei disposti normativi, delle misure organizzative e dei sistemi di controllo interno di cui l'Azienda si è dotata rappresenta infatti lo strumento per sviluppare una cultura della legalità.

Nell'ambito del triennio 2016-2018 s'intende proporre una formazione strutturata su diversi livelli:

- livello generale, anche con modalità FAD: riguarda le tematiche dell'etica e della legalità (approccio valoriale) che debbono coinvolgere tutti i dipendenti ed i collaboratori a vario titolo dell'amministrazione, debbono riguardare il contenuto del Codice di Comportamento e del Codice Disciplinare e devono ricomprendere anche l'esame di casi concreti;
- livello specifico per figure professionali, rivolto al Responsabile della Prevenzione, ai Referenti, ai componenti degli organismi di controllo, ai dirigenti e funzionari addetti alle aree a rischio: è prevista una formazione in tema di fattispecie di reato, strumenti utilizzati per la prevenzione (PTPC, Codice di Comportamento aziendale e tematiche settoriali), in relazione al ruolo svolto da ciascun soggetto nell'amministrazione;
- livello specifico per settori di attività: è prevista l'organizzazione di appositi focus group, composti da un numero ristretto di dipendenti e guidati da un Dirigente o un operatore esperto con funzione di animatore, nell'ambito dei quali vengono esaminate ed affrontate problematiche concrete di prevenzione della corruzione, calate nel contesto dell'attività di settore, al fine di far emergere il principio comportamentale eticamente adeguato nelle diverse situazioni.

I fabbisogni formativi sono individuati dal Responsabile della Prevenzione in raccordo con il Responsabile della Formazione.

Le iniziative di formazione tengono conto dell'importante contributo che può essere dato dagli operatori interni all'amministrazione, inseriti come docenti nell'ambito di percorsi di aggiornamento e formativi.

In occasione dell'inserimento dei dipendenti in nuovi settori lavorativi, saranno programmate ed attuate forme di affiancamento e "tutoraggio" con il personale più esperto.

Anche al fine di contenere gli oneri scaturenti dalle attività di formazione, il tavolo interaziendale a cui partecipa l'ASST della Valcamonica intende proporre iniziative formative congiunte, anche in esito all'effettivo confronto tra gli operatori interessati e sulla base di comuni esigenze.

Nel corso del 2015, l'attività di formazione in materia di prevenzione della corruzione del personale della disciolta ASL di Vallecamonica è stata rivolta, in via principale, al personale ritenuto a maggiore esposizione di rischio: dirigenti di tutte le aree contrattuali, personale del comparto responsabile dell'incarico di posizione organizzativa o di coordinamento, per complessive n.400 unità circa. L'esperienza di tale attività formativa, erogata in FAD e in forma personalizzata per l'azienda, è stata positiva e, pertanto, si ritiene possa essere confermata nella sua impostazione.

Le misure formative che s'intende programmare, fermo restando la loro

compatibilità con il piano formativo aziendale e le risorse a disposizione, sono di seguito compendiate.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Formazione	RPC	Partecipazione, entro il 31.12.2016, ad un evento di formazione specifica
Tutti	Formazione	Dirigenti PTA in aree a rischio	Partecipazione, entro il 31.12.2016, ad n.2 eventi di formazione specifica
Tutti	Formazione	n.400 unità di personale (dirigenza e comparto)	FAD entro il 31.7.2016
Tutti	Formazione	unità di personale non oggetto di formazione 2015 – primo semestre 2016 e neoassunti primo semestre 2016	FAD entro il 31.12.2016

CODICI DI COMPORTAMENTO

In seguito all'adozione del nuovo Codice di Comportamento di cui al D.P.R. n. 62/2013, si è ampliata la casistica delle fattispecie disciplinari per tutto il personale c.d. contrattualizzato dal momento che, a differenza dei precedenti (quelli di cui ai DD.MM. del 31.3.1994 e del 28.11.2000) l'attuale Codice di comportamento non contiene soltanto norme di principio ma introduce vere e proprie disposizioni che si aggiungono a quelle contenute nei codici disciplinari (art.13 del C.C.N.L. del 19.4.2004 per il personale del comparto e artt. 8 dei CC.CC.NN.LL. del 6.5.2010 per le due aree dirigenziali del S.S.N.) la cui violazione determina responsabilità disciplinare (fino all'estrema conseguenza del licenziamento in caso di violazioni gravi o reiterate) e rileva "ai fini della responsabilità civile, amministrativa e contabile ogniqualvolta le stesse responsabilità siano collegate alla violazione di doveri, obblighi, leggi o regolamenti." (art.54, comma 3, del D.Lgs. n. 165/2001).

Il sistema disciplinare si completa con l'approvazione (con le modalità previste dalla legge) di un Codice di Comportamento aziendale che, nell'intento del legislatore, integra e specifica il Codice di Comportamento nazionale.

Con il D.P.R. n. 62/2013 oltre alle fattispecie disciplinari si sono ampliate anche le competenze dell'U.P.D. che non + più soltanto l'organo aziendale titolare dell'azione disciplinare per le infrazioni più gravi ma, d'intesa con il dirigente aziendale Responsabile della Prevenzione della Corruzione, partecipa all'attività di vigilanza e monitoraggio sull'attuazione dei Codici di Comportamento (nazionale e aziendale), cura l'aggiornamento del Codice di Comportamento aziendale e (ai sensi dell'art.15, c. 2) "*svolge altresì le funzioni dei comitati o uffici etici eventualmente già istituiti*".

Con il decreto n.69/2014 è stato adottato il Codice di comportamento dei dipendenti della disciolta ASL Vallecamonica-Sebino rivisto ai sensi della L. n.190/2012. In tale codice sono stati introdotti nuovi articoli che di seguito andiamo ad analizzare.

L'articolo 9 "Prevenzione della corruzione" prevede che il dipendente rispetti le misure necessarie alla prevenzione di illeciti nell'Amministrazione, rispettando le prescrizioni contenute nel Piano per la prevenzione della corruzione partecipando al processo di gestione del rischio e, segnala al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito di cui è venuto a conoscenza. Dispone, inoltre, che il dipendente che segnala illeciti sia tutelato dall'anonimato, con divieto di discriminazione nei suoi confronti ed il divieto di accesso agli atti relativi alla denuncia.

L'articolo 10 "Tutela del Dipendente che segnala illeciti (whistleblower)" definisce il whistleblower come il dipendente che, nello svolgimento delle sue mansioni, è venuto a conoscenza di un illecito e ne fa segnalazione. Tale segnalazione deve riguardare, solo e esclusivamente, atti o fatti illeciti che possano provocare danno finanziario o all'immagine dell'Azienda. Il whistleblower dovrà segnalare al Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni eventuale forma di discriminazione, l'avvio di azioni disciplinari, minacce e ogni altra forma di penalizzazione.

L'articolo 11 "Trasparenza e tracciabilità" chiarisce che il dipendente assicuri l'adempimento degli obblighi previsti nel Programma della trasparenza e dell'integrità previsti in capo alle pubbliche amministrazioni prestando la massima collaborazione nell'elaborazione, reperimento e trasmissione dei dati sottoposti a obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. In caso di ritardo negli adempimenti di trasparenza di cui al D.Lgs

n.33/2013, il Responsabile per la Trasparenza può attivare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente incaricato di predisporre la documentazione che, senza motivata ragione, si sia rifiutato di attivarsi in merito. Inoltre, la tracciabilità dei processi decisionali adottati dai dipendenti deve essere garantita attraverso un adeguato supporto documentale, che consenta in ogni momento la replicabilità.

L'articolo 15 “Disposizioni particolari per i dirigenti e titolari di posizioni organizzative” impone che il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, e comunque entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del nuovo evento, comunichi al Responsabile per la prevenzione della corruzione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiara se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti l'ufficio. Il dirigente fornisce, inoltre, le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

All'articolo 17 “Vigilanza, monitoraggio e attività formative” si dispone che i dirigenti responsabili, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari, vigilino sull'applicazione del presente Codice. Le attività svolte ai sensi di tale articolo dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nel Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione, cura: l'aggiornamento del Codice, l'esame delle segnalazioni di violazione del Codice, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, la diffusione del Codice in ambito di attività formative e la pubblicazione sul sito aziendale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio. Il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione della conoscenza del Codice di comportamento in collaborazione con il Servizio Attività Ispettive, Giuridiche e Contrattuali. Al personale dell'Azienda sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire in piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, nonché un aggiornamento annuale e sistemico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti.

All'articolo 18 “Responsabilità conseguenti alla violazione dei doveri del Codice” si stabilisce che i dipendenti rispettino oltre al codice di comportamento dei pubblici dipendenti nazionale, anche il presente Codice Aziendale nonché tutte le disposizioni contenute nel Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della Trasparenza e Integrità dell'ASL Vallecamonica-Sebino. La violazione delle disposizioni contenute dà luogo a responsabilità civile, amministrativa, contabile o penale secondo la fattispecie verificata.

Infine, l'articolo 19 “Disposizioni finali e abrogazioni” chiarisce che l'ASL Vallecamonica-Sebino è tenuta a dare la più ampia diffusione al DPR n.62/2013 e al presente Codice, mediante: pubblicazione, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, sul proprio sito internet e intranet istituzionale; trasmissione via e-mail ai titolari di contratti di consulenza o collaborazione a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'Azienda, ai collaboratori a qualsiasi titolo e alle aziende fornitrici di beni, servizi, lavori; inserimento del contratto di lavoro – atto di conferimento d'incarico – ogni altro atto equiparato, della clausola di presa visione del Codice di comportamento comunicato prima della sottoscrizione del contratto o

del conferimento dell'incarico.

Coerentemente con le previsioni da ultimo citate, in sede di sottoscrizione dei contratti individuali di lavoro e di lavoro autonomo, comunque denominati, viene consegnata copia al lavoratore/collaboratore del DPR n.62/2013 e del Codice aziendale. Si provvederà a tale adempimento anche nell'ambito delle attività contrattuali dell'ASST della Valcamonica.

Nel corso dell'anno 2016 s'intende dotare la nuova ASST di un proprio autonomo e specifico Codice di comportamento dei dipendenti, secondo le indicazioni di ANAC da ultimo con determinazione n.12/2015.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Codice di comportamento aziendale	RPC/AGRU	Adozione, entro il 31.7.2016, di un Codice di comportamento dei dipendenti/collaboratori dell'ASST della Valcamonica

ALTRE INIZIATIVE

Rotazione del personale

Nel corso del 2014, una prima rotazione del personale della disciolta ASL di Vallecamonica Sebino è stata attuata nell'ambito delle funzioni di vigilanza nei confronti delle strutture socio - sanitarie territoriali con l'ASL di Brescia (cd. vigilanza incrociata): secondo le vigenti previsioni regionali, al fine di assicurare l'effettività e l'imparzialità di compiti ispettivi nonché l'omogeneità degli esiti, talune attività vengono svolte da personale non afferente ai ruoli dell'azienda territorialmente competente.

Per quanto concerne la rotazione di personale nell'ambito delle strutture aziendali, si è adottata una prima parziale rotazione del personale del comparto addetto al Distretto socio sanitario.

Nel corso del 2015 risultano n.117 unità di personale oggetto di rotazione (n.13 personale amministrativo, n.55 personale sanitario, n.3 personale dirigenza medica, n.1 dirigenza sanitaria non medica, n.44 personale tecnico anche con funzioni assistenziali), di cui n.17 con particolari incarichi in aree a rischio (n.9 personale amministrativo, n.6 personale sanitario con funzioni di coordinamento, n.2 dirigenti medici).

Nel corso del triennio 2016-2018 si provvederà ad implementare i meccanismi di rotazione nella consapevolezza che detta misura, applicata ai dirigenti e al personale dei ruoli non dirigenziali, presenta non indifferenti profili di delicatezza e complessità, dal momento che si pone in contrasto con l'importante principio di continuità dell'azione amministrativa, che impone la valorizzazione della professionalità acquisita dai dipendenti in certi ambiti e settori di attività.

Per quanto concerne la rotazione del personale con qualifica dirigenziale, la sua attuazione richiede ulteriori approfondimenti, anche in relazione alla carenza complessiva di taluni profili. In tal senso con il Gruppo interaziendale dei Responsabili della prevenzione della corruzione e per la trasparenza s'intende a breve affrontare congiuntamente la questione alla ricerca di soluzioni condivisibili, in grado conciliare le esigenze organizzative e le previsioni normative.

Inoltre la rotazione dei dirigenti è di fatto difficile, se non impossibile, per le figure infungibili, per quelle il cui spostamento provocherebbe problemi oggettivi di continuità e di buon funzionamento dei servizi, nonché per il personale della dirigenza PTA per l'esiguo numero di dipendenti con tale qualifica.

Nel corso del 2016 si provvederà a pianificare, di concerto con i dirigenti competenti (in particolare SITRA, Direttori dei Dipartimenti e Direzione di Presidio), un sistema di rotazione nel rispetto dei canoni applicativi:

1. *criterio di applicazione*: si persegue il giusto temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, per evitare un inutile aggravio dei tempi procedurali, tenuto conto delle dimensioni aziendali e delle peculiarità delle attività erogate dall'Azienda. In considerazione delle figure professionali infungibili, caratterizzate da un numero esiguo di dirigenti di alta specializzazione, si ritiene di escludere dall'applicazione del principio di rotazione la dirigenza PTA.

2. *ambito di applicazione*: la rotazione si applica al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità (in particolare personale di comparto con posizione organizzativa o funzioni di coordinamento o con specifiche mansioni di vigilanza,

controllo) operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione. In caso di impossibilità di sostituire un dirigente rispetto alla posizione ricoperta, valutata a rischio di corruzione, il Direttore Generale, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione, con atto motivato, conferma il dirigente nella posizione ricoperta per infungibilità della specifica professionalità, sulla base degli obiettivi conseguiti e delle risultanze della valutazione delle prestazioni.

Nel caso di accertata impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'Amministrazione intende valutare la possibilità di applicare la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzi tutto ai responsabili del procedimento, per le posizioni esposte al rischio di corruzione.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Rotazione del personale	AGRU/SITRA/Direttori dipartimenti/Direttori di UO	Pianificazione ipotesi di rotazione del personale nelle aree a rischio entro il 30.4.2016
Tutti	Rotazione del personale (responsabilità procedimenti)	Responsabili UO/Strutture aziendali comunque denominate	Rotazione nell'affidamento dell'incarico di responsabilità nei procedimenti di competenza. Relazione al RPC entro il 30.11.2016

Gestione del conflitto d'interesse

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e affini. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Possibili situazioni di conflitto di interesse si possono creare quando, fra il dipendente ed i soggetti interessati dalle attività aziendali, sussistono:

- legami di parentela o affinità sino al secondo grado;
- legami stabili di amicizia e/o di frequentazione stabile;
- legami professionali;
- legami di diversa natura capaci di incidere negativamente sull'imparzialità dei dipendenti.

Il Responsabile del procedimento, il titolare del Servizio/U.O. competente ad adottare atti o provvedimenti, nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale, hanno l'obbligo di astensione, così come tutti i dipendenti che svolgano la propria attività nei processi aziendali a maggior rischio di corruzione. I medesimi soggetti hanno il dovere di segnalazione della possibile situazione di conflitto.

La segnalazione del conflitto, anche potenziale, deve essere indirizzata dal dipendente al proprio Responsabile diretto il quale, esaminate le circostanze, valuta se la situazione realizza un conflitto di interesse idoneo a ledere il principio di imparzialità.

Il Responsabile, destinatario della segnalazione, deve valutare espressamente la situazione sottoposta alla sua attenzione e deve rispondere per iscritto al dipendente

medesimo sollevandolo dall'incarico oppure motivando espressamente le ragioni che consentono comunque l'espletamento dell'attività da parte di quel dipendente.

Nel caso in cui sia necessario sollevare il dipendente dall'incarico, il Responsabile affiderà l'attività ad altro dipendente ovvero, in carenza di dipendenti professionalmente idonei, il Responsabile dovrà avocare a sé ogni compito relativo a quel procedimento.

Il Responsabile, a fronte di segnalazione di conflitti di interesse e di conseguente astensione del dipendente, vigila affinché non siano esercitate pressioni sull'operatore assegnato all'attività in sostituzione del dipendente che si astiene.

Relativamente a situazioni di incompatibilità e inconferibilità previste dalla vigente normativa (art.53. D.Lgs n.165/2001 e D.Lgs n.33/2013 e 39/2013), i Dirigenti, preliminarmente alla sottoscrizione del contratto relativo all'assunzione alle dipendenze dall'ASST o al conferimento dell'incarico dirigenziale, sono chiamati a effettuare apposita auto dichiarazione, attestante le condizioni di incompatibilità eventualmente sussistenti, congiuntamente alla comunicazione di situazione di conflitto d'interesse (anche relative a congiunti, parenti ed affini) e interessi finanziari configgenti. Sono pure tenuti ad apposita dichiarazione circa la propria situazione reddituale.

Nel corso del 2016 i titolari di incarichi di vertice conferiti dell'ASST e il personale dirigenziale sarà interessato dalla raccolta dell'autodichiarazione circa l'assenza di situazioni di inconferibilità e incompatibilità.

Con specifico riferimento alle situazioni d'inconferibilità si terranno in debita considerazione le previsioni della Delibera ANAC n. 149 del 22.12.2014 che limitano l'applicabilità di talune disposizioni del D.Lgs. n. 39/2013 agli incarichi attribuiti ai componenti della Direzione Strategica (Direttore Generale, Direttore Amministrativo, Direttore Sanitario, Direttore socio sanitario) e sempre nel rispetto di specifiche indicazioni regionali in materia.

Nel corso dell'anno 2016 dovrà essere programmata un'attività di controllo delle autodichiarazioni rese dal personale dirigenziale, oltre alle verifiche rese necessarie in esito a segnalazioni. Al fine di assicurare un effettivo monitoraggio, pur nella consapevolezza della complessità procedurale e sostanziale dei relativi controlli, al personale dirigenziale dovrà essere richiesta la produzione dell'ultima documentazione reddituale prodotta all'amministrazione finanziaria al momento dell'assunzione o del conferimento/ rinnovo di un incarico dirigenziale.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Inconferibilità	Direzione Generale/AGRU	Raccolta, preliminare alla sottoscrizione del contratto della dichiarazione dell'assenza di situazioni d'inconferibilità. Per il personale dirigenziale, verifica del 100% delle dichiarazioni concernenti l'assenza delle condizioni di cui all'art.3 D.Lgs n.39/2013.
Tutti	Incompatibilità	Direzione generale/AGRU/UE conferenti incarichi libero professionali	Per il personale dirigenziale, verifica del 100% delle dichiarazioni circa l'assenza di situazioni d'incompatibilità

			attraverso visura camerale Per gli incarichi libero professionali, verifica del 50% delle dichiarazioni circa l'assenza di situazioni d'incompatibilità attraverso visura camerale
Tutti	Gestione del conflitto d'interesse	AGRU	Raccolta dichiarazione annuale dei redditi del personale dirigente in servizio.

Conferimento e autorizzazione incarichi extra-istituzionali.

Per quanto concerne lo svolgimento di incarichi extra istituzionali ai sensi dell'art.53 D.Lgs n.165/2001, le procedure, nel rispetto della citata normativa, sono disciplinate da apposito regolamento aziendale che mira ad assicurare che il rilascio delle autorizzazioni sia preceduto da un'attenta valutazione dell'oggetto dell'incarico, della natura, dell'impegno orario previsto e del compenso presunto.

Le richieste di autorizzazione di ciascun dipendente vengono vagliate dal Dirigente responsabile della struttura di afferenza/ Direttore di Dipartimento e, per quanto di competenza vengono rilasciate dai Direttori Amministrativo, Sanitario e Socio sanitario: ciò al fine di verificare nel caso concreto l'insussistenza di ipotesi di incompatibilità e di conflitto d'interesse in relazione alle funzioni e ai compiti affidati al dipendente. In particolare viene vagliata l'insussistenza di indebite interferenze tra i compiti d'ufficio e l'oggetto dell'incarico extra – istituzionale per i soggetti dipendenti chiamati a esercitare funzioni di controllo, vigilanza ed autorizzazione verso terzi.

Per finalità di evidente natura anticorruptiva, le verifiche preliminari mirano a evitare il conferimento di incarichi retribuiti da parte di soggetti che hanno rapporti di natura contrattuale con l'ASST (appaltatori, fornitori o simili) o che siano sottoposti a vigilanza o controllo da parte della struttura di appartenenza del dipendente.

L'elenco delle autorizzazioni rilasciate, comprensive dei compensi presunti, viene pubblicato periodicamente sul sito aziendale.

Nel corso dell'anno 2016 dovrà essere programmata un'attività di controllo relativa in particolare allo svolgimento di attività da parte del personale con rapporto di lavoro a tempo parziale, al fine di accertare il rispetto della normativa vigente, oltre alle verifiche rese necessarie in esito a segnalazioni. Al fine di assicurare un effettivo monitoraggio, pur nella consapevolezza della complessità procedurale e sostanziale dei relativi controlli, dovrà essere programmata un'attività di verifica a campione circa il mancato svolgimento di attività imprenditoriali e/o commerciali vietate, attingendo ai vigenti albi e registri pubblici.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Incompatibilità	AGRU/SITRA	Monitoraggio svolgimento incarichi extra istituzionali svolti da personale a tempo parziale

Flussi informativi verso il Responsabile della prevenzione della corruzione

I flussi informativi volti ad assicurare il pieno adempimento delle disposizioni normative vengono garantiti attraverso contatti periodici tra i Direttori/Dirigenti interessati dalle Aree oggetto di potenziale rischio, trasmissione di dati e notizie ai fini della pubblicazione.

In particolare le singole UU.OO trasmettono, attraverso l'applicativo in uso, i dati relativi ai bandi di gara attivati da ciascuno: detta raccolta risulta necessaria ai fini della successiva pubblicazione in forma aggregata nella sezione "Amministrazione trasparente" - bandi di gara e contratti – informazione sulle singole procedure, dei dati riferiti agli obblighi di trasmissione delle informazioni all'AVCP - Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell'art.1, co.32 L n.190/2012. Le specifiche sono quelle della delibera AVCP n.26 del 22 maggio 2013.

Al Responsabile Prevenzione Corruzione debbono essere indirizzati (con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) adeguati flussi informativi costituiti da:

- ✓ stato di avanzamento delle misure di prevenzione e/o modifica delle aree di rischio/controlli (da parte dei Referenti);
- ✓ segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato: il RPC accerta che chi segnala al superiore gerarchico o ai soggetti apicali dell'Azienda condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato;
- ✓ informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazione di violazioni del Codice di Comportamento (da parte dell' UPD);
- ✓ indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza (da parte del RUP);
- ✓ numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali (da parte di AGRU);
- ✓ esiti di Informazioni sull'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a rischio di corruzione (da parte dei Dirigenti delle strutture);
- ✓ verifiche e controlli su cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (da parte di AGRU);
- ✓ esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti (da parte del Responsabile Qualità aziendale e dei Referenti);
- ✓ report di sintesi elaborati da NVP e altri Organismi di Controllo Interno;
- ✓ informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Azienda (da parte dei Dirigenti delle strutture);
- ✓ ogni comunicazione prevista dal presente PTPC
- ✓ ogni altra informazione utile allo svolgimento della funzione;

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Flussi informativi	Direttori/Dirigenti/Responsabili UO	Relazione a RPC entro il 30.11.2016, oltre a altri obblighi comunicativi previsti dalla normativa o dal PTPC

Trasparenza

La trasparenza è assicurata mediante la pubblicazione sul sito web istituzionale nella sezione "Amministrazione trasparente" dei dati previsti dall'art.1, co.15 L n.190/2012 e dal D.Lgs n.33/2013. In data 30.01.2014 il Nucleo di valutazione delle Prestazioni (NPV) ha attestato la veridicità e l'attendibilità delle pubblicazioni alla data medesima.

Con il decreto della disciolta ASL di Vallecasonica Sebino n.69/2014, si è stabilito per ciascuna delle informazioni da pubblicare, il settore responsabile del tempestivo e regolare flusso delle informazioni medesime, i tempi di pubblicazione e la periodicità del loro aggiornamento. Contestualmente è stata attivata la nuova sezione del sito istituzionale.

Stante le dimensioni dell'Azienda e la pluralità di soggetti chiamati agli oneri di pubblicazione, il Responsabile della trasparenza si è avvalso del supporto collaborativo dell'Area Gestione Risorse Umane e dell'Area Gestione delle Relazioni al fine di assicurare il pieno coinvolgimento delle strutture interessate e l'adempimento delle previsioni normative.

Attraverso l'attivazione di idonei applicativi informatici (come C-Kube, realizzato e sviluppato da CSC), l'adempimento degli obblighi di trasparenza viene garantito in maniera sempre più celere ed effettiva. In particolare, lo specifico software gestionale è stato implementato nell'ottica di una personalizzazione delle utenze, abilitando ciascun soggetto onerato di obblighi pubblicitari al diretto inserimento dei dati di competenza.

L'aggiornamento delle misure in materia di trasparenza, comprensivo del cronoprogramma valevole per il periodo 2016-2018, sono indicati nel Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, parte costituente del presente PTPC e illustrato in calce alle altre disposizioni di quest'ultimo.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Trasparenza	Tutti i soggetti aziendali	Attuazione PTTI

Gestione del conferimento di incarichi dirigenziali in caso di particolari attività o incarichi precedenti (revolving doors – pantouflage).

Il D.Lgs. n. 39/2013 ha disciplinato:

- ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati per i soggetti che siano stati destinatari di sentenze di condanna per delitti contro la pubblica amministrazione
- particolari ipotesi di inconferibilità di incarichi dirigenziali o assimilati in relazione all'attività svolta dall'interessato in precedenza;

- situazioni di incompatibilità specifiche per i titolari di incarichi dirigenziali e assimilati.

Il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza e dell'Integrità vigilerà, sulla scorta delle segnalazioni provenienti dai Dirigenti/Responsabili di UO, sulle situazioni che non consentono di conferire incarichi a determinati soggetti o sulle situazioni di incompatibilità esistenti o sopravvenute.

La norma è tesa a evitare la precostituzione di situazioni favorevoli per essere successivamente destinatari di incarichi dirigenziali e assimilati e, quindi, può comportare il rischio di un accordo corruttivo per conseguire un vantaggio in maniera illecita.

La norma dispone inoltre che gli atti e i contratti posti in essere in violazione delle limitazioni previste dalla legge sono nulli.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Incompatibilità	AGRU/UO conferenti incarichi libero professionali	Per il personale dirigenziale e libero professionale raccolta autodichiarazione concernente incarichi pregressi, previa adozione di idonea modulistica.

Lo svolgimento di attività successivamente alla cessazione del rapporto di lavoro (revolving doors – pantouflage).

La L. n.190/2012 ha introdotto un nuovo comma nell'ambito dell'art.53 del D.Lgs. n.165/2001 con lo scopo di contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

Il rischio è quello che durante il periodo di servizio il dipendente possa preconstituirsì situazioni lavorative vantaggiose sfruttando la propria posizione all'interno dell'Azienda per ottenere un lavoro presso aziende private con cui sia entrato in contatto in virtù del rapporto di lavoro.

La norma vieta, nel triennio successivo alla cessazione del rapporto di lavoro (anche nel caso di collocamento in quiescenza per raggiungimento dei requisiti di accesso alla pensione) agli ex dipendenti di avere rapporti di lavoro autonomo o subordinato con soggetti privati che sono stati destinatari di provvedimenti, contratti o accordi nei quali gli stessi hanno avuto il potere di incidere in maniera determinante.

In caso di violazione del divieto la norma prevede specifiche sanzioni:

- 1) la nullità dei contratti di lavoro conclusi con gli ex dipendenti dell'ASST della Vallecamonica;
- 2) il divieto per i soggetti privati che hanno assunto in qualità di dipendenti o di collaboratori a qualsiasi titolo ex dipendenti di contrattare con l'ASST di Vallecamonica e l'obbligo di restituire eventuali compensi eventualmente percepiti e accertati in esecuzione dell'affidamento illegittimo.

In sede di comunicazione di recesso dal rapporto di lavoro con istanza di collocamento a riposo (pensionamento), l'Area Gestione delle Risorse Umane ha

predisposto idoneo prospetto informativo, sottoscritto dal dipendente, circa gli obblighi gravanti su ex dipendenti per effetto della richiamata normativa.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	revolving doors – pantouflage	AGRU	Predisposizione, entro il 31.7.2016, di formale modello di informativa tipo ex art.53, co.16 ter D.Lgs n.165/2001

Tutela dei dipendenti che segnalano illeciti (whistleblowing)

“Il dipendente che denuncia all’autorità giudiziaria o alla Corte dei conti o riferisce al proprio superiore gerarchico condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato, licenziato o sottoposto a misure discriminatorie, dirette o indirette, aventi effetti sulle condizioni di lavoro o per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia” (art.1, co.51 L. n.190/2012).

Il soggetto che testimonia un illecito o un irregolarità sul luogo di lavoro durante lo svolgimento delle proprie mansioni e lo segnala a una persona o a un’autorità che possa agire efficacemente a riguardo è definito *whistleblower*.

Pur rischiando personalmente atti di ritorsione a causa della segnalazione tale soggetto svolge un ruolo di interesse pubblico, dando conoscenza, se possibile, di problemi o pericoli all’ente di appartenenza o alla comunità.

Per evitare la “fuoriuscita” incontrollata di segnalazioni in grado di compromettere l’immagine dell’Azienda, le segnalazioni di illecito possono essere indirizzate direttamente, a mezzo posta elettronica, al Responsabile UPD il quale acquisirà il documento al protocollo aziendale conservando l’originale del medesimo e non richiedendone la scansione ai fini di tutela del segnalante.

Nel corso del 2014 è stata attivata una casella di posta elettronica dedicata (anticorruzione@aslvallecamonicasebino.it) attraverso la quale risulta possibile formulare segnalazioni vagliate dal Responsabile per la prevenzione della corruzione con garanzia di riservatezza per le notizie e i dati trasmessi.

Nel corso del periodo 2015 è stata adottata dalla disciolta ASL di Vallecamonica una procedura più dettagliata e con moduli appositi attraverso la quale è possibile effettuare segnalazioni di illeciti in maniera anonima, secondo il modello ANAC.

L’Azienda prenderà in esame anche segnalazioni anonime che siano sufficientemente dettagliate e circostanziate.

Per l’anno 2016 si prevede un’attività di diffusione delle procedure di segnalazione adottate, adeguate alla nuova denominazione aziendale.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Tutela dei dipendenti che segnalano illeciti	RPC	Diffusione entro il 30.04.2016 attraverso la rete intranet aziendale, delle procedure di segnalazione e delle relative misure di tutela

Iniziative di comunicazione/partecipazione/sensibilizzazione

I canali di comunicazione delle iniziative adottate in materia di anticorruzione e trasparenza saranno rivolti all'interno e all'esterno.

Verso l'esterno, oltre alla pubblicazione sul sito aziendale, l'ASL renderà nota l'avvenuta adozione e pubblicazione del Piano nel corso della prima Conferenza dei Sindaci di presentazione del Documento di Programmazione per l'esercizio 2016.

In sede di aggiornamento del Piano viene confermata la modalità di preventiva consultazione pubblica.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Diffusione/partecipazione	RPC	Diffusione entro il 30.04.2016 attraverso il sito internet aziendale, delle procedure di segnalazione e delle relative misure di tutela

Piano delle Performance

Esiste uno stretto legame funzionale tra Piano della Performance e Piano Triennale Prevenzione Corruzione. Il Piano della Performance è un documento programmatico triennale in cui sono esplicitati gli obiettivi aziendali, gli indicatori e i valori attesi, riferiti ai diversi ambiti di intervento e alle articolazioni aziendali interessate; il Piano costituisce il riferimento per la definizione, l'attuazione e la misurazione degli obiettivi e per la rendicontazione dei risultati aziendali. Allo stesso modo l'attuazione della disciplina della anticorruzione e della trasparenza è un'area strategica della programmazione aziendale, diretta all'individuazione delle misure di carattere generale che l'Azienda ha adottato o intende adottare per prevenire il rischio di corruzione, che richiede un concorso di azioni positive di tutto il personale sia per la realizzazione che per i controlli, con l'indicazione di obiettivi, indicatori, misure, responsabile, tempistica e risorse.

L'Azienda provvederà all'aggiornamento, per il periodo 2016-2018, del Piano delle Performance relativamente agli obiettivi a valenza annuale. Tutte le UUOO e i servizi dovranno partecipare alle sessioni formative in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza e in capo ai soggetti tenuti alla compilazione dei dati e delle tabelle di cui al D.Lgs. n.33/2013, l'adempimento degli obblighi di pubblicazione costituirà elemento di valutazione ai fini della responsabilità dirigenziale.

Monitoraggio dei tempi procedimentali

Il monitoraggio dei tempi procedimentali viene effettuato dai singoli Dirigenti responsabili di UO, sulla scorta dei termini di conclusione previsti dalla legge, dai regolamenti o dalla normativa comunque denominata. Anche in ragione della circostanza che il mancato rispetto dei termini procedimentali costituisce ipotesi di danno risarcibile a

carico dell'Amministrazione, il Dirigenti responsabili assicurano al RCP e alla Direzione strategica i necessari flussi informativi circa il rispetto di detti tempi procedurali.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Tutti	Rispetto tempi procedurali	Direttori/Dirigente Responsabili/ Responsabili Uffici e servizi	Report entro il 30.11.2016 circa il rispetto dei termini, violazioni e misure correttive

Patti di integrità negli affidamenti

Regione Lombardia con DGR n.IX1299/2014 del 30.01.2014 ha adottato il "Patto di integrità in materia di contratti pubblici regionali". La disciolta ASL di Vallecamonica Sebino ha integrato la documentazione di gara con i riferimenti alla DGR, che rappresentano un sistema di condizioni la cui accettazione viene configurata dall'Azienda come presupposto necessario e condizionante la partecipazione dei concorrenti in tutte le procedure di acquisizione di beni e servizi.

L'Azienda inserisce negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia che il mancato rispetto del protocollo di legalità o del patto di integrità dà luogo all'esclusione dalla gara e alla risoluzione del contratto.

Il patto di integrità permette un controllo reciproco e sanzioni nel caso in cui qualcuno dei partecipanti cerchi di eluderlo. Si tratta quindi di un complesso di regole di comportamento finalizzate alla prevenzione del fenomeno corruttivo e volte a valorizzare comportamenti eticamente adeguati per tutti i concorrenti.

Area/processo a rischio	Misure di prevenzione	Destinatari	Iniziativa
Attività contrattuale	Patti di integrità negli affidamenti	Direttore AGRM/ Direttori UO gestori di procedure di scelte del contraente	Report entro il 30.11.2016 circa applicazione della misura e attività elusive

Aggiornamenti del documento

Il presente documento potrà subire delle variazioni nel corso dell'esercizio in conseguenza di mutate situazioni organizzative, di cambiamenti nelle nomine dei Responsabili per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza e l'Integrità e di un approfondimento in ragione dell'attuazione della L.R n.23/2015 con riferimento all'ASST, costituita con decorrenza 1.1.2016.

IL PIANO TRIENNALE PER LA TRASPARENZA E L'INTEGRITA'

L'ASST della Valcamonica, secondo quanto già avvenuto nell'ambito della disciolta ASL di Valcamonica Sebino, ha ritenuto, secondo le indicazioni – non vincolanti – fornite da ANAC, di raggruppare, per ragioni di omogeneità, il Piano triennale per la prevenzione della corruzione e il Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità di cui al D.Lgs. n.33/2013.

Infatti con la L. n.190/2012 il Parlamento ha conferito delega al Governo per l'emanazione di un decreto legislativo di dettaglio che prevedesse le indicazioni per garantire la trasparenza nelle Pubbliche amministrazioni.

Sulla scorta di tale delega è stato emanato appunto il D.Lgs n.33/2013 che rappresenta l'ultimo, in ordine di tempo, dei diversi provvedimenti normativi emanati nel corso dei recenti decenni, tesi a modificare il rapporto tra la P.A. e il cittadino in senso paritario.

Tale percorso trova il suo principale punto di partenza nella L n.241/1990 che pone in capo alle PA:

- l'obbligo di comunicare l'avvio del procedimento relativo ad interessi del privato e la partecipazione dello stesso al procedimento amministrativo;
- l'obbligo della motivazione dei provvedimenti amministrativi;
- il diritto d'intervento del cittadino, anche come portatore di interessi diffusi o pubblici o privati, in un procedimento in cui possa subire un effetto pregiudizievole;
- la possibilità di convocare una conferenza di servizi, nel caso di provvedimenti subordinati ad atti di consenso di competenza di più amministrazioni;
- il riconoscimento del diritto d'accesso del cittadino agli atti delle PA;
- la previsione del responsabile del procedimento quale figura di riferimento per il privato nei rapporti con l'ASL;
- la possibilità del cittadino di concludere accordi di natura privatistica con l'Azienda, integrativi o sostitutivi di un provvedimento amministrativo produttivo di effetti nei suoi confronti;
- la regolamentazione del silenzio assenso.

Il diritto di accesso agli atti, garantito dalla L n.241/90 è stato ulteriormente ampliato dal D.Lgs. del 27/10/2009, n. 150 "Attuazione delle Legge 4 marzo 2009, n. 15, in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni".

L'art.3, D.Lgs n.33/2013 indica tra i principi generali "la trasparenza dei risultati delle amministrazioni pubbliche e delle risorse impiegate per il loro perseguimento", nonché la necessità "della massima trasparenza delle informazioni concernenti le misurazioni e le valutazioni delle performance". L'art.11, esplicitamente dedicato alla trasparenza della performance, la inquadra come "accessibilità totale", riferendola alle informazioni concernenti ogni aspetto dell'organizzazione, degli indicatori relativi agli adempimenti gestionali e all'utilizzo delle risorse per il perseguimento delle funzioni istituzionali, dei risultati dell'attività di misurazione e valutazione svolta dagli organi competenti, allo scopo di favorire forme diffuse di controllo del rispetto dei principi di buon andamento e imparzialità.

Lo stesso decreto legislativo obbliga tutte le amministrazioni pubbliche ad adottare un programma triennale per la trasparenza e l'integrità, da aggiornare annualmente, che

indichi le iniziative previste per garantire un adeguato livello di trasparenza e la legalità, introducendo inoltre, per la prima volta, oltre al principio di trasparenza, anche quello di integrità. Le amministrazioni pubbliche “garantiscono la massima trasparenza in ogni fase del ciclo di gestione della performance” e sono obbligate a pubblicare sul proprio sito istituzionale “in apposita sezione di facile accesso e consultazione”, una rilevante serie di elementi.

Il D.Lgs. n.33/2013 ha infine riordinato, ancorché parzialmente, in un corpo normativo unico le tante disposizioni legislative in materia di obblighi di pubblicità, informazione e trasparenza susseguitisi nel tempo.

Sulla base di esso l'ASST pubblica all'interno del proprio sito internet nel link “Amministrazione Trasparente”, una serie di dati ed informazioni concernenti l'organizzazione, il personale, consulenti e collaboratori, bandi di concorso, bilanci, beni immobili e gestione del patrimonio, servizi erogati, pagamenti, opere pubbliche, ecc.

I dati sono pubblicati in modalità “open data” e sono quindi disponibili e accessibili direttamente con un sistema che permette l'elaborazione e il riutilizzo da parte dei cittadini.

Si precisa che, stante la nuova istituzione dell'ASST della Valcamonica, la sezione “Amministrazione trasparente” del sito deve essere ex novo implementata. I dati “storici” relativi alla disciolta ASL di Vallecamonica Sebino rimangono pubblicati, secondo le modalità e le tempistiche previste, in separata sezione dell' “Amministrazione trasparente” riservata a detta ASL (a cui si accede tramite separato link dalla home page del sito aziendale dell'ASST).

Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità

Il Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità dell'ASST è stato nominato con decreto n.11/2016, nella persona dell'Avv Gabriele Ceresetti, Dirigente professionale avvocato.

Il Responsabile della trasparenza:

-  propone il Programma per la trasparenza e l'integrità e provvede al suo aggiornamento periodico, e attiva iniziative di promozione della trasparenza in connessione con il Piano di prevenzione della corruzione;
-  svolge attività di controllo sull'adempimento da parte dell'Azienda Sanitaria degli obblighi di pubblicazione previsti dalla normativa vigente assicurando la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate;
-  segnala all'Organismo Indipendente di Valutazione, rappresentato in Regione Lombardia dal Nucleo di Valutazione, all'Autorità Nazionale Anticorruzione e alla Direzione strategica i casi di mancato o ritardato adempimento degli obblighi di pubblicazione;
-  segnala, nei casi più gravi, all'UPD i casi di inadempimento o adempimento parziale degli obblighi in materia di pubblicazione ai fini dell'eventuale attivazione del procedimento disciplinare;
-  controlla e assicura il regolare svolgimento dell'accesso civico in base a quanto stabilito dal D.Lgs. n. 33/2013;
-  segnala al Direttore Generale e al Nucleo di Valutazione gli inadempimenti accertati ai fini della valutazione individuale e della valutazione in merito al futuro rinnovo dell'incarico dirigenziale conferito (art.21 D.Lgs. n. 165/2001).

Il Responsabile per la trasparenza informa il Nucleo di Valutazione dell'avvenuta adozione del Programma per la trasparenza e l'integrità e ne condivide i contenuti ai fini di eventuali interventi migliorativi.

In caso di non adempimento del Responsabile degli obblighi di pubblicazione dei dati previsti dalla norma, il cittadino può rivolgersi al Direttore amministrativo, titolare del potere sostitutivo.

Accesso civico e diritto di accesso agli atti (L n.241/90)

Con la pubblicazione dei dati previsti dal D.Lgs. n. 33/2013 l'Azienda garantisce l'accesso civico ovvero la legittimazione generalizzata all'accesso ai dati per i quali la norma prevede la pubblicazione obbligatoria.

L'istituto dell'accesso civico legittima chiunque, indipendentemente dalla presenza di un interesse specifico, concreto e attuale, a richiedere la messa a disposizione e la pubblicazione di tutte le informazioni, i provvedimenti, gli atti e i documenti per i quali la legge impone l'obbligo di pubblicazione: la richiesta di accesso civico non è sottoposta ad alcuna limitazione e il richiedente non necessita di alcuna legittimazione soggettiva qualificata per poter proporre la domanda, la quale non deve essere motivata.

L'istanza di accesso civico è gratuita. Essa deve essere indirizzata al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza il quale nel caso in cui riscontri che i dati la cui pubblicazione obbligatoria non sono stati resi pubblici, provvede alla loro pubblicazione entro 30 giorni. Contestualmente o provvede a trasmettere i dati al richiedente ovvero, in alternativa, comunica al medesimo l'avvenuta pubblicazione e indica il collegamento ipertestuale per la visione.

Se invece i dati oggetto della richiesta di accesso civico risultino già pubblicati, il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione e per la Trasparenza si limita a comunicare al richiedente il relativo collegamento ipertestuale.

Nel caso di ritardo o mancata risposta, il cittadino che ha presentato istanza può rivolgersi al titolare del potere sostitutivo.

Il cittadino che intenda accedere a dati la cui pubblicazione non sia obbligatoria deve invece esercitare il diritto di accesso (previsto dalla L. n.241/90), presentando istanza motivata all'Ufficio Relazioni con il Pubblico.

I dati la cui pubblicazione è resa obbligatoria sono quelli indicati nella tabella Allegato.

Ai fini del monitoraggio degli adempimenti il Responsabile per la Prevenzione della Corruzione - Responsabile per la Trasparenza e l'Integrità convocherà i Direttori/Dirigenti/Responsabili per le verifiche periodiche.

Modalità di raccolta dei dati

Il Responsabile della trasparenza convoca il gruppo di supporto per la trasparenza almeno due volte l'anno per monitorare il rispetto degli obblighi di pubblicazione: prima dell'approvazione del Piano della Performance e del Programma della trasparenza e l'integrità e dopo l'approvazione del bilancio consuntivo dell'esercizio.

La tabella Allegata al presente documento specifica, per ciascun obbligo di pubblicazione, i soggetti che il Responsabile ha individuato quali responsabili per l'elaborazione e la predisposizione dei dati soggetti a pubblicazione obbligatoria.

La scelta dei predetti soggetti è stata effettuata sulla base dell'organizzazione aziendale individuata nel Piano di Organizzazione Aziendale della disciolta ASL di Vallecamonica Sebino, fermo restando le competenze attualmente affidate all'ASST.

Modalità di pubblicazione

In relazione agli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente" del portale web dell'ASST i dati, le informazioni e i documenti sono quelli previsti dall'Allegato al D.Lgs. n.33/2013 e dalla Delibera CIVIT n.50/2013, così come dettagliati dall'ANAC.

La struttura delle sezioni e sotto-sezioni pubblicate sul sito rispetta quella contenuta nel predetto Allegato, in modo che sia coerente con gli strumenti di misurazione e controllo implementati dal Dipartimento della Funzione pubblica ("Bussola della Trasparenza").

I dati, le informazioni e i documenti oggetto di pubblicazione obbligatoria, ai sensi dell'art.8, co.3 D.Lgs n.33/2013, sono pubblicati per un periodo di 5 anni, decorrenti dal 1 gennaio dell'anno successivo a quello da cui decorre l'obbligo di pubblicazione, e comunque fino a che gli atti pubblicati producono i loro effetti, fatti salvi i diversi termini previsti dalla normativa in materia di trattamento dei dati personali e di quanto previsto da specifiche norme. Alla scadenza del termine di durata i dati saranno comunque conservati e resi disponibili all'interno di distinte sezioni del sito d'archivio.

Tutti i dati, le informazioni e i documenti sono pubblicati in formato aperto affinché i portatori di interessi possano liberamente consultarli, estrarli e rielaborarli.

Analisi e programmazione delle pubblicazioni

Disposizioni Generali

Risultano oggetto di pubblicazione il Programma Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, il provvedimento di nomina del Responsabile della Trasparenza, l'Attestazione del Nucleo di Valutazione delle Prestazioni sull'avvenuta pubblicazione, la Legge n.833/1978, il Decreto Legislativo n.502/1992, la L.R n.33/2009, i Regolamenti disciplinari relativi sia al personale del comparto sia personale della dirigenza, il Codice etico/comportamentale, la DGR n.3822/2012, la DGR n.7289/2008, la DGR n.14049/2013, nonché le direttive, le circolari, i programmi, le istruzioni e ogni atto che dispone in generale sull'organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per la loro applicazione.

Organizzazione

Oggetto del presente item sono i dati relativi agli Organi aziendali, l'organigramma in forma testuale e l'organigramma dipartimentale, l'elenco telefonico e gli indirizzi mail di tutte le strutture/articolazioni organizzative/uffici aziendali.

Consulenti e collaboratori

Risultano pubblicati i dati riferiti a tutti i consulenti e collaboratori richiesti dalla legge sulla trasparenza.



Personale

Da pubblicare i dati richiesti riguardo agli incarichi amministrativi di vertice, comprensivi degli estremi di conferimento incarico, dei compensi, del curriculum e della dichiarazione resa ai sensi del D.Lgs n.33/2013, nonché le procedure di conferimento degli incarichi previsti dal D.Lgs n.502/92 e della L.R. n.33/2009, i dati richiesti relativi ai Dirigenti (elenco Dirigenti con funzioni/incarichi assegnati) ed alle Posizioni Organizzative, i dati relativi alla dotazione organica (conto annuale del personale, costo complessivo personale a tempo indeterminato, tabella 12 e tabella 13 conto annuale), i dati relativi al personale non a tempo indeterminato anni, i dati relativi ad assenze e presenze, gli incarichi conferiti ed autorizzati al personale dipendente, i Contratti Collettivi Nazionali di Lavoro del Comparto e della Dirigenza, la contrattazione integrativa aziendale relativa sia al Comparto che alla Dirigenza, i dati relativi all'Organismo Indipendente di Valutazione.

Bandi di concorso

Vengono regolarmente pubblicati sul sito, allorché si procede all'emanazione degli stessi.

Performance

Sono oggetto di pubblicazione i dati relativi ai Piani di Performance le relazioni sulla Performance, l'ammontare dei premi, i dati relativi ai premi, i dati relativi al benessere organizzativo.

Enti controllati

Non vi sono Enti Pubblici vigilati dall'Azienda, né società partecipate dall'Azienda e né Enti di diritto privato controllati dall'Azienda. Ne è dato conto attraverso apposita attestazione.

Attività e procedimenti

Sono oggetto di pubblicazione le principali tipologie di procedimenti amministrativi con tutti i dati richiesti dalla legge, ripartiti per Unità Operativa/Dipartimento. Tale sezione è da ritenersi in fase di continuo aggiornamento.

Provvedimenti

Risultano pubblicati tutti i provvedimenti (decreti e determinazioni dirigenziali) dell'anno

Controlli sulle imprese

Poiché si tratta di sezione di competenza delle ATS, il campo in oggetto non rientra tra quelli applicabili per l'ASST.

Bandi di gara e contratti

Le deliberazioni a contrarre, gli avvisi, bandi ed inviti, gli avvisi sui risultati delle procedure di affidamento vengono regolarmente pubblicati. Per quanto concerne le pubblicazioni da effettuare ai sensi dell'art.1, co. 32, L. n.190/2012 "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'integrità nella P.A.", sono pubblicati i dati relativi alle procedure di gara concluse.

Sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici

L'Azienda ha incaricato ogni area responsabile dell'erogazione di sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici di pubblicare i dati di competenza. Allo stato non risultano, tra le competenze affidate dalla LR n.23/2015 alle ASST, funzioni di sovvenzioni, contributi, sussidi e vantaggi economici.

Bilanci

Sono oggetto di pubblicazione i dati relativi ai bilanci di ciascun esercizio ed il Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio.

Beni immobili e gestione patrimonio

Risultano pubblicati i dati relativi al patrimonio immobiliare e quelli relativi ai canoni di locazione e affitto.

Controlli e rilievi sull'amministrazione

Sono oggetto di pubblicazione segnalazioni, da parte degli organi di vigilanza e contratto, di segnalazioni e controlli

Servizi erogati

Formano oggetto di pubblicazioni i dati relativi alla Carta dei Servizi e standard di qualità, i costi contabilizzati, i tempi medi di erogazione dei servizi e le liste di attesa.

Pagamenti dell'amministrazione

Da pubblicare l'indicatore di tempestività dei pagamenti, l'IBAN e l'attestazione che l'Azienda non presenta debiti certi, liquidi ed esigibili al termine di ciascun esercizio

Opere pubbliche

Necessaria l'indicazione il programma triennale lavori pubblici per il triennio di competenza

Interventi straordinari e di emergenza

Per la natura di ente del SSN/SSR non risulta che l'ASST il campo in merito ad interventi straordinari e di emergenza secondo le definizioni previste dall'art.42 D.Lgs n. 33/2013 non risulta applicabile

Altri contenuti – Corruzione

Da rendere pubblico il Piano Triennale di Prevenzione della corruzione, la nomina del Responsabile della prevenzione della corruzione e del Responsabile della Trasparenza, il provvedimento di approvazione del Piano triennale prevenzione della corruzione 2014/2016 ai sensi della legge 190/2012 e la Relazione annuale del Responsabile della prevenzione della Corruzione.

Altri contenuti – Accesso civico.

Sono pubblicate le modalità per l'esercizio del diritto di accesso civico.



Altri contenuti – Dati ulteriori.

Tale campo verrà implementato in ragione delle specifiche competenze della neonata ASST.

Misure di monitoraggio e di vigilanza volte ad assicurare la regolarità e la tempestività dei flussi informativi e l'attuazione degli obblighi di trasparenza a supporto dell'attività di controllo.

Il Programma triennale per la trasparenza e l'integrità richiede una attività di monitoraggio periodico sia da parte dei soggetti interni all'Amministrazione sia da parte di soggetti esterni (Organismo Indipendente di Valutazione – NVP).

Monitoraggio interno

Per quanto concerne il monitoraggio interno, viene *in primis* effettuato in maniera costante dai Responsabili della pubblicazione e dell'aggiornamento dei dati, che dovranno produrre annualmente una attestazione in ordine all'effettivo adempimento degli obblighi di rispettiva competenza, da trasmettere al Responsabile della Trasparenza, il quale, a sua volta, procederà ad un controllo successivo congiuntamente al Responsabile della prevenzione della corruzione (se diverso) ed alla Direzione strategica

Audit dell'OIV

La normativa e le indicazioni ANAC in merito ai controlli attribuiscono all'Organismo Indipendente di Valutazione, o analoga struttura, importanti compiti in materia di verifica sull'assolvimento degli adempimenti degli obblighi di trasparenza e di integrità attraverso un'attività di audit. In base alle indicazioni regionali, il NVP è stato individuato per la certificazione delle griglie di verifica dell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione, oggetto di precise indicazioni da parte dell'ANAC Il procedimento e le modalità seguite dal NVP per condurre il monitoraggio possono essere di diverso tipo, quali, a solo titolo di esempio, verifica dell'attività svolta dal Responsabile della Trasparenza per riscontrare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione; esame della documentazione e delle banche dati relative ai dati oggetto di attestazione; colloqui con i Responsabili della pubblicazione dei dati; verifica sul sito istituzionale.

Strumenti e tecniche di rilevazione dell'effettivo utilizzo dei dati da parte degli utenti della sezione "Amministrazione Trasparente".

È intendimento dell'Azienda procedere, nel medio termine, al monitoraggio sistematico degli accessi alla sezione "Amministrazione Trasparente" del sito web aziendale e la predisposizione di un questionario finalizzato all'acquisizione di elementi informativi relativi all'effettivo utilizzo dei dati da parte dei visitatori della sezione "Amministrazione Trasparente".

Misure per assicurare l'efficacia dell'istituto dell'accesso civico

L'Azienda è impegnata nella messa in atto di iniziative finalizzate ad assicurare la piena disponibilità del diritto di accesso a tutti i dati e/o documenti per i quali la normativa di riferimento prevede l'obbligo di pubblicazione sul sito web aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente".

La richiesta di “accesso civico” non è sottoposta ad alcuna limitazione quanto alla legittimazione soggettiva del richiedente, non deve essere motivata, è gratuita e deve essere presentata al Responsabile della Trasparenza dell’Azienda, secondo quanto statuito.



RACCOMANDAZIONI- INDICAZIONI OPERATIVE ALLEGATE AL PTPC - PTTI

Tutti i dipendenti (rispetto del piano)

Il dipendente deve rispettare le misure necessarie alla prevenzione di illeciti nell'Amministrazione, osservando le prescrizioni contenute nel Codice di comportamento, nel Piano per la prevenzione della corruzione e della trasparenza partecipando al processo di gestione del rischio e segnalando al proprio superiore gerarchico eventuali situazioni di illecito di cui è venuto a conoscenza. La violazione delle disposizioni contenute dà luogo a responsabilità civile, amministrativa, contabile o penale secondo la fattispecie verificata.

Tutti i dipendenti (whistleblower)

Il dipendente che segnala illeciti è tutelato dall'anonimato, con divieto di discriminazione nei suoi confronti, vigendo altresì il divieto di accesso agli atti relativi alla denuncia. Il whistleblower è il dipendente che, nello svolgimento delle sue mansioni, è venuto a conoscenza di un illecito e ne fa segnalazione. Tale segnalazione deve riguardare, solo e esclusivamente, atti o fatti illeciti che possano provocare danno finanziario o all'immagine dell'Azienda. Il whistleblower dovrà segnalare al Responsabile per la prevenzione della corruzione ogni eventuale forma di discriminazione, l'avvio di azioni disciplinari, minacce e ogni altra forma di penalizzazione.

La procedura di raccolta delle segnalazioni e la tutela dei whistleblower.

Già adottata dalla disciolta ASL di Vallecamonica Sebino e pubblicata nella sezione "altri dati - corruzione" dell'Amministrazione trasparente.

Tutti i dipendenti (pubblicazione dei dati)

Il dipendente deve assicurare l'adempimento degli obblighi previsti nel Piano triennale della trasparenza e dell'integrità previsti in capo alle pubbliche amministrazioni prestando la massima collaborazione nel reperimento, nell'elaborazione e nella trasmissione dei dati sottoposti a obbligo di pubblicazione sul sito istituzionale. In caso di ritardo negli adempimenti di trasparenza di cui al D.Lgs n.33/2013, il Responsabile per la Trasparenza può attivare il procedimento disciplinare nei confronti del dipendente incaricato di predisporre la documentazione che, senza motivata ragione, si sia rifiutato di attivarsi in merito.

Dirigenti (comunicazione partecipazioni azionarie)

Il dirigente, prima di assumere le sue funzioni, e comunque entro e non oltre 30 giorni dal verificarsi del nuovo evento, deve comunicare al Responsabile per la prevenzione della corruzione le partecipazioni azionarie e gli altri interessi finanziari



che possano porlo in conflitto di interessi con la funzione pubblica che svolge e dichiarare se ha parenti o affini entro il secondo grado, coniuge o convivente, che esercitano attività politiche, professionali o economiche che li pongano in contatti frequenti con l'ufficio che dovrà dirigere o che siano coinvolti nelle decisioni o nelle attività inerenti l'ufficio.

Dirigenti (situazione patrimoniale)

Il dirigente fornisce all'atto del conferimento dell'incarico le informazioni sulla propria situazione patrimoniale e invia annualmente le dichiarazioni annuali dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche previste dalla legge.

Responsabile prevenzione della corruzione e trasparenza, Dirigenti, OIV e UPD (Vigilanza, monitoraggio e attività formative)

I dirigenti responsabili, il Nucleo di Valutazione delle Prestazioni e l'Ufficio Procedimenti Disciplinari vigilano sull'applicazione del Codice di comportamento e del PTPC e del PTTI. Le attività svolte dall'Ufficio Procedimenti Disciplinari si conformano alle eventuali previsioni contenute nel Piano di prevenzione della corruzione dell'Azienda. Il Responsabile per la prevenzione della corruzione cura: l'aggiornamento del Codice, l'esame delle segnalazioni di violazione del Codice, la raccolta delle condotte illecite accertate e sanzionate, la diffusione del Codice in ambito di attività formative e la pubblicazione sul sito aziendale e la comunicazione all'Autorità Nazionale Anticorruzione dei risultati del monitoraggio. Il Responsabile della prevenzione della corruzione cura la diffusione e la conoscenza del Codice di comportamento in collaborazione con il Servizio Attività Ispettive, Giuridiche e Contrattuali.

Ufficio formazione e Responsabile per la prevenzione della corruzione e trasparenza (Formazione)

Al personale dell'Azienda sono rivolte attività formative in materia di trasparenza e integrità, che consentano ai dipendenti di conseguire in piena conoscenza dei contenuti del codice di comportamento, del piano anticorruzione e del piano per la trasparenza, nonché un aggiornamento annuale e sistemico sulle misure e sulle disposizioni applicabili in tali ambiti. Nel corso della vigenza del piano l'ufficio formazione, in accordo con il Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza programma cicli di formazione in modalità FAD o in aula.

Responsabile per la prevenzione della corruzione (diffusione)

L'ASST della Valcamonica è tenuta a dare la più ampia diffusione al DPR n.62/2013, al codice di comportamento e al piano per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza mediante: pubblicazione, a cura del Responsabile della prevenzione della corruzione, sul proprio sito internet e intranet istituzionale; trasmissione via e-mail o consegna ai titolari di contratti di consulenza o



collaborazione a qualsiasi titolo, ai titolari di organi e di incarichi negli uffici di diretta collaborazione dei vertici politici dell'Azienda, ai collaboratori a qualsiasi titolo e alle aziende fornitrici di beni, servizi, lavori.

AGRU e Servizi che conferiscono incarichi o stipulano contratti di lavoro (consegna codice di comportamento e clausola contrattuale)

Coerentemente con le previsioni da ultimo citate, prima della sottoscrizione dei contratti individuali di lavoro e di lavoro autonomo o del conferimento dell'incarico, comunque denominati, viene consegnata copia al lavoratore/collaboratore del DPR n.62/2013 e del Codice aziendale.

Nei contratti di assunzione del personale viene 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 nei confronti dei destinatari di provvedimenti adottati o di contratti conclusi con l'apporto decisionale del dipendente.

Servizi che effettuano affidamenti (clausola nei bandi di gara)

Nei bandi di gara o negli atti prodromici agli affidamenti, anche mediante procedura negoziata, deve essere inserita la condizione soggettiva di non aver concluso contratti di lavoro subordinato o autonomo e comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti che hanno esercitato poteri autoritativi o negoziali per conto delle pubbliche amministrazioni nei loro confronti per il triennio successivo alla cessazione del rapporto. Deve altresì essere disposta l'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente AGRU e Servizi che conferiscono incarichi o stipulano contratti di lavoro (consegna codice di comportamento).

Rotazione

In caso di impossibilità di sostituire un dirigente rispetto alla posizione ricoperta, valutata a rischio di corruzione, il Direttore Generale, sentito il Responsabile per la prevenzione della corruzione, con atto motivato conferma il dirigente nella posizione ricoperta per infungibilità della specifica professionalità, sulla base degli obiettivi conseguiti e delle risultanze della valutazione delle prestazioni.

Nel caso di accertata impossibilità di applicare la misura della rotazione per il personale dirigenziale a causa di motivati fattori organizzativi, l'Amministrazione verifica la possibilità di applicare la misura al personale non dirigenziale, con riguardo innanzi tutto all'alternanza dei responsabili del procedimento, per le posizioni esposte al rischio di corruzione.

Modalità di Rotazione

Si raccomanda che i Referenti valutino le modalità più appropriate di rotazione del personale dirigente e di quello con funzioni di responsabilità, anche nei servizi



ispettivi, operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

Proposte per la Rotazione

Nel corso del 2016 si provvederà a pianificare, di concerto con i dirigenti competenti (in particolare SITRA, Direttori dei Dipartimenti e Direzione di Presidio), un sistema di rotazione nel rispetto dei canoni applicativi:

- criterio di applicazione; si persegue il giusto temperamento tra l'applicazione del principio di rotazione e l'esigenza di non disperdere le professionalità acquisite e consolidate in capo al personale, per evitare un inutile aggravio dei tempi procedurali, tenuto conto delle dimensioni aziendali e delle peculiarità delle attività erogate dall'Azienda, secondo le modalità previste dal piano.
- ambito di applicazione: la rotazione si applica al personale dirigenziale e al personale con funzioni di responsabilità (in particolare personale di comparto con posizione organizzativa o funzioni di coordinamento o con specifiche mansioni di vigilanza, controllo) operante nei processi aziendali caratterizzati da maggior rischio di corruzione.

Conflitto d'interesse

Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto di interesse, anche potenziale, con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti e affini. Il conflitto può riguardare interessi di qualsiasi natura, anche non patrimoniali, come quelli derivanti dall'intento di voler assecondare pressioni politiche, sindacali o dei superiori gerarchici.

Il Responsabile del procedimento, il titolare del Servizio/U.O. competente ad adottare atti o provvedimenti, nel caso di conflitto di interesse anche solo potenziale, hanno l'obbligo di astensione, così come tutti i dipendenti che svolgano la propria attività nei processi aziendali a maggior rischio di corruzione. I medesimi soggetti hanno il dovere di segnalazione della possibile situazione di conflitto.

Inconferibilità e incompatibilità (dirigenti e consulenti e collaboratori)

Relativamente a situazioni di incompatibilità e inconferibilità previste dalla vigente normativa (art.53. D.Lgs n.165/2001 e D.Lgs n.33/2013 e 39/2013), i Dirigenti, preliminarmente alla sottoscrizione del contratto relativo all'assunzione alle dipendenze dall'ASST o al conferimento dell'incarico dirigenziale, sono chiamati a effettuare apposita auto dichiarazione, attestante le condizioni di incompatibilità eventualmente sussistenti, congiuntamente alla comunicazione di situazione di conflitto d'interesse (anche relative a congiunti, parenti ed affini) e interessi finanziari configgenti. Sono pure tenuti ad apposita dichiarazione circa la propria situazione reddituale.



La modalità di verifica delle situazione di inconferibilità e incompatibilità nel corso del 2016 sono quelle riepilogate nella tabella in calce

Conferimento e autorizzazione incarichi extra-istituzionali

I dirigenti responsabili valutano attentamente le richieste di autorizzazione presentate dai dipendenti secondo il regolamento aziendale in attuazione dell'art.53 D.Lgs n.165/2001 valutando in particolare l'oggetto dell'incarico, la natura, dell'impegno orario previsto e del compenso presunto.

Incarichi extra-istituzionali (controlli e monitoraggio)

Nel corso dell'anno 2016 dovrà essere programmata un'attività di controllo relativa delle domande di autorizzazione del periodo (incarichi per i quali l'autorizzazione è necessaria per legge), oltre alle verifiche rese necessarie in esito a segnalazioni. Al fine di assicurare un effettivo monitoraggio, pur nella consapevolezza della complessità procedurale e sostanziale dei relativi controlli, dovrà essere programmata un'attività di verifica a campione circa il mancato svolgimento di attività imprenditoriali e/o commerciali vietate, attingendo ai vigenti albi e registri pubblici.

Controllo a campione sulle autocertificazioni

Implementazione dell'attività di controllo a campione sulle autocertificazioni pervenute al fine di garantire un maggior presidio dell'attività.

Bandi di gara e contratti

Le singole UU.OO trasmettono i dati relativi ai bandi di gara attivati da ciascuno: detta raccolta risulta necessaria ai fini della successiva pubblicazione in forma aggregata nella sezione "Amministrazione trasparente" - bandi di gara e contratti – informazione sulle singole procedure, dei dati riferiti agli obblighi di trasmissione delle informazioni all'AVCP - Autorità per la vigilanza sui contratti pubblici di lavori, servizi e forniture, ai sensi dell'art.1, co.32 L n.190/2012. Le specifiche sono quelle della delibera AVCP n.26 del 22 maggio 2013. I dati sono trasmessi e pubblicati a cura di ciascun responsabile nell'apposita sezione dell'amministrazione trasparente.

Flussi informativi verso il Responsabile della prevenzione della corruzione

Al Responsabile Prevenzione Corruzione debbono essere indirizzati (con periodicità definita, o per ogni singolo evento, o a richiesta) adeguati flussi informativi costituiti da:

- ✓ stato di avanzamento delle misure di prevenzione e/o modifica delle aree di rischio/controlli (da parte dei Referenti);
- ✓ segnalazioni indirizzate alla Direzione da parte di soggetti interni o esterni inerenti ipotesi di reato: il RPC accerta che chi segnala al superiore gerarchico o ai



soggetti apicali dell'Azienda condotte illecite, o loro prodromi, di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto che intrattiene, non subisca ingiuste ripercussioni o misure discriminatorie, dirette o indirette. Sono fatte salve le perseguibilità a fronte delle responsabilità penali per calunnia o diffamazione e di quelle civili per risarcimento del danno ingiustamente cagionato;

- ✓ informazioni su procedimenti disciplinari e segnalazione di violazioni del Codice di Comportamento (da parte dell' UPD);
- ✓ indicatori di Rischio, quali gare deserte, assegnazioni a fornitore unico e/o in emergenza (da parte del RUP);
- ✓ numero di incarichi e aree oggetto di rotazione degli incarichi dirigenziali (da parte di AGRU);
- ✓ esiti di Informazioni sull'effettiva applicazione degli obblighi di rotazione del personale che opera nelle aree a rischio di corruzione (da parte dei Dirigenti delle strutture);
- ✓ verifiche e controlli su cause di inconfiribilità e incompatibilità degli incarichi (da parte di AGRU);
- ✓ esiti di verifiche del rispetto dei termini dei procedimenti (da parte del Responsabile Qualità aziendale e dei Referenti);
- ✓ report di sintesi elaborati da NVP e altri Organismi di Controllo Interno;
- ✓ informazioni sulla gestione del personale con riferimento al conflitto di interesse potenziale o effettivo nei rapporti con soggetti esterni che hanno relazioni con l'Azienda (da parte dei Dirigenti delle strutture);
- ✓ ogni comunicazione prevista dal presente PTPC
- ✓ ogni altra informazione utile allo svolgimento della funzione;

Relazione annuale dei responsabili al Responsabile della prevenzione della corruzione

I Direttori dei Dipartimenti e i Dirigenti delle strutture complesse (diverse da quelle ospedaliere) sono tenuti a relazionare annualmente (entro il 30.11.2016) al Responsabile della prevenzione della corruzione circa lo svolgimento delle attività poste in essere, della loro conformità e coerenza con la programmazione del PTPC e PTTI e circa eventuali misure che si ritengono necessarie per la riduzione dei rischi corruttivi.

Trasparenza

Pubblicazione

Con il Piano Piano Triennale per la Trasparenza e l'Integrità, parte costituente del presente PTPC, sono individuati i responsabili delle informazioni da pubblicare, il settore responsabile del tempestivo e regolare flusso delle informazioni medesime

Verifica degli adempimenti

L'OIV verifica l'adempimento degli obblighi di trasparenza sulla base dei modelli di attestazione predisposti dall'ANAC.



Revolving doors – pantouflage

In sede di comunicazione di recesso dal rapporto di lavoro con istanza di collocamento a riposo (pensionamento), l'Area Gestione delle Risorse Umane consegna prospetto informativo, sottoscritto dal dipendente, circa gli obblighi gravanti su ex dipendenti per effetto della normativa introdotta dalla L. n.190/2012 che nell'ambito dell'art.53 D.Lgs. n.165/2001 detta norme volte a contenere il rischio di situazioni di corruzione connesse all'impiego del dipendente successivo alla cessazione del rapporto di lavoro.

La formalizzazione delle procedure

Si raccomanda a tutti i responsabili di provvedere a definire i procedimenti di competenza formalizzando la procedura interna. I procedimenti a rilevanza esterna, soprattutto ad istanza dei cittadini, dovranno essere pubblicati, tramite l'apposito applicativo cKube, in "Amministrazione trasparente" nell'apposita sezione procedimenti. Si raccomanda altresì di assicurare la continua formazione del personale addetto.

Monitoraggio dei tempi procedurali

Si raccomanda ai direttori di monitorare i tempi dei procedimenti al fine di adottare misure correttive di eventuali anomalie. I tempi medi per l'erogazione dei servizi vanno pubblicati in amministrazione trasparente ai sensi art.32, c. 2, lett. b), D.Lgs. n.33/2013.

Piano delle performance e obiettivi annuali

Si raccomanda di inserire nel piano della performance e nelle schede di budget specifici obiettivi per l'applicazione della normativa anticorruzione e per incentivare l'adempimento degli obblighi di pubblicazione nella sezione "Amministrazione trasparente".