

---

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)

P.IVA 01810260024

## DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO

IL COMMISSARIO

Avv. Diego Poggio

(nominato con D.G.R.n.20 - 777 del 20 Dicembre 2019)

L'anno 2021, il giorno 30 del mese di Marzo, presso l'Azienda Sanitaria Locale BI con sede legale in Ponderano (BI) - Via dei Ponderanesi n. 2

***ha assunto la seguente deliberazione:***

Deliberazione n. 143 del 30/03/2021

**OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E SEZIONE TRASPARENZA 2021-2023 - AGGIORNAMENTO 2021.**

Deliberazione n. 143 del 30/03/2021

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)  
P.IVA 01810260024

**OGGETTO: APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E SEZIONE TRASPARENZA 2021-2023 - AGGIORNAMENTO 2021.**

### **IL COMMISSARIO**

Su proposta del Responsabile della Prevenzione della Corruzione, assegnata al n. 152 della SS AFFARI GENERALI, LEGALI E ISTITUZIONALI;

RICHIAMATA la seguente normativa:

- L. n. 190/2012 avente ad oggetto “Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell’illegalità nella pubblica amministrazione” che prevede l’obbligo per le Amministrazioni di approvare un Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza;
- D.Lgs. n. 33/2013 concernente il riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle pubbliche amministrazioni;
- D.Lgs. 39/2013 recante disposizioni in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli Enti Privati in controllo pubblico a norma dell’art. 1, co. 49° e 50° della L. 190/2012;
- D.P.R. n. 62/2013 concernente il Regolamento recante il codice di comportamento dei dipendenti pubblici ex art. 54 del D.Lgs. n. 165/2001 nonché delibera ANAC n. 358 del 29 marzo 2017 con la quale sono state emanate apposite linee guida per l’aggiornamento dei Codici di Comportamento per l’ambito sanitario;
- D.Lgs. n. 97 del 25.5.2016 con il quale sono state novellate le norme della L. n. 190/2012 e del D.Lgs. n. 33/2013 mediante revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza;
- deliberazione n. 831/2016 ad oggetto “Determinazione di approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione” con la quale l’Autorità Nazionale Anticorruzione - ANAC ha fornito indicazioni e chiarimenti per la stesura dei Piani Triennali;
- deliberazione ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019 “Approvazione in via definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;

RICHIAMATA la deliberazione del Commissario n. 353 del 29 luglio 2019 con la quale è stato individuato, mediante riconferma, il Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell’ASL di Biella;

RICHIAMATA altresì la deliberazione del Commissario n. 393 del 30 agosto 2019 con la quale è stato individuato il Responsabile della Trasparenza dell’ASL di Biella;

RICHIAMATA inoltre la deliberazione ASL BI n. 303 del 13 luglio 2020 con la quale sono stati aggiornati ed integrati i Componenti del gruppo di lavoro aziendale per la prevenzione della corruzione, individuati con precedente deliberazione n. 267 del 30 giugno 2016;

Deliberazione n. 143 del 30/03/2021

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)  
P.IVA 01810260024

RICHIAMATA ancora la deliberazione del Commissario n. 62 del 18 febbraio 2021 con la quale è stato individuato il nuovo Responsabile della Prevenzione della Corruzione e della Trasparenza dell'ASL di Biella a far data dal 1 aprile 2021;

CONSIDERATO che per il 2021 sono state tra l'altro confermate nel Piano di cui in oggetto verifiche di conformità mediante procedure AUDIT, con l'obiettivo di porre in essere anche AUDIT anticorruzione nonché previste attività di aggiornamento delle aree di rischio, anche in considerazione di quanto disposto con deliberazione n. 451 del 22 ottobre 2019 di modifica e integrazione dell'Atto aziendale;

CONSIDERATO inoltre che, in rafforzamento degli strumenti formativi, con delibera n. 436 del 6 novembre 2020 l'ASL di Biella ha scelto di aderire al "Forum per l'integrità in sanità" promosso da *Transparency International* Italia, allo scopo di uno specifico miglioramento della cultura dell'integrità, della responsabilità, dell'etica e della trasparenza, avviando un percorso formativo integrato;

RILEVATO che l'attività formativa in materia di anticorruzione è proseguita nel 2020 con iniziative mirate alle tematiche della legalità e dell'integrità che proseguiranno anche per il 2021 nel corso del quale proseguirà il Corso FAD progettato con la collaborazione del Gruppo aziendale anticorruzione (GSP) nonché con formazione in Aula in tema di contratti pubblici, etica, integrità e anticorruzione;

DATO ATTO inoltre che nel corso del 2020 è proseguito, compatibilmente con l'emergenza sanitaria legata all'infezione da SARS-COV-19 in atto, il lavoro di AUDIT, rispettivamente nelle procedure di scelta del contraente per appalti di forniture e servizi, nelle procedure di concorso pubblico nonché nella procedura timbrature/osservanza dell'orario di lavoro con esiti di sostanziale conformità alle disposizioni in vigore, oltre all'avvio delle procedure Operative inerenti il PAC;

CONSIDERATO pertanto di procedere all'approvazione del Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione 2021-2023 - Aggiornamento 2021 dell'Azienda Sanitaria di Biella, integrato con la Sezione Trasparenza e allegati;

CONSIDERATO che il PTPC e Sezione Trasparenza costituiscono obiettivi di integrità e trasparenza anche alla luce degli aggiornamenti varati dal legislatore con il D.Lgs. 25 maggio 2016 n. 97;

CONSIDERATO altresì che il Piano, allegato in parte integrante al presente provvedimento, non si configura come un'attività compiuta ma come un piano di attività che si attua in una logica sistematica e graduale e potrà essere integrato e/o modificato in applicazione degli indirizzi emanati dalle Autorità e Organismi previsti dalla citata Legge n. 190/2012, nonché aggiornato in corso d'anno a cura dello stesso RPC sulla base, quali ulteriori misure, di eventuali suggerimenti degli *stakeholder* e della stessa società civile;

CONSIDERATO inoltre che il PTPC prevede espressamente che il RPC e il Gruppo di lavoro dovranno essere coadiuvati dai direttori e responsabili delle diverse articolazioni aziendali, potendone richiedere la diretta collaborazione in base alle rispettive competenze anche in quanto coinvolti nel processo di gestione del rischio e specificamente competenti in merito alle misure da percorrere per prevenirlo / neutralizzarlo all'interno della propria Struttura, al fine di

Deliberazione n. 143 del 30/03/2021

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)  
P.IVA 01810260024

assicurare un'attività di controllo, prevenzione e contrasto dell'illegalità in ASL in modo capillare e diffuso;

PRECISATO che ai sensi dell'art. 1, co. 8°, L. n. 190/2012, precedentemente richiamata, il Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione deve essere adottato entro il 31 gennaio di ogni anno, su proposta del Responsabile per la Prevenzione della Corruzione;

RILEVATO che con il comunicato del Presidente dell'Autorità Nazionale Anticorruzione del 2 dicembre 2020 il termine per la predisposizione e pubblicazione del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione e Trasparenza è stato differito al 31 marzo 2021;

PRESO ATTO dei pareri conformi del Direttore Amministrativo, Dr.ssa Carla BECCHI e del Direttore Sanitario, Dr. Francesco D'ALOIA, ai sensi del D.Lgs. n. 502/1992 e successive modificazioni ed integrazioni;

**DELIBERA:**

- 1) di approvare, per quanto sopra esposto e qui da intendersi integralmente richiamato, il Piano Triennale della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria di Biella 2021/2023 - Aggiornamento 2021 integrato con la Sezione Trasparenza, e i relativi allegati, che sono parte integrante del presente provvedimento, di seguito individuati:
  1. Contesto esterno interno;
  2. Griglia degli obblighi di pubblicazione;
  3. Registro rischi ASL BI;
  4. *Whistleblowing policy*;
- 2) di dare atto che in osservanza dell'obbligo per tutti i soggetti coinvolti di presa visione e conoscenza del Piano di cui in oggetto, sarà curata la pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e in particolare per i Referenti aziendali, in quanto Dirigenti Responsabili di Struttura, mediante l'invio di una mail con dominio [@aslbi.piemonte.it](mailto:@aslbi.piemonte.it) per informare dell'avvenuto aggiornamento, dell'obbligo di prenderne visione e dei connessi adempimenti previsti dal Piano medesimo e dal PNA;
- 3) di inviare la presente deliberazione all' O.I.V. e al Collegio Sindacale;
- 4) di pubblicare sul sito aziendale "Amministrazione Trasparente - Altri contenuti - Prevenzione della Corruzione il presente Piano a cura del Responsabile Prevenzione Corruzione.

Con parere favorevole del Direttore Amministrativo e del Direttore Sanitario;

Altresì

**DELIBERA:**

di autorizzare e dichiarare l'immediata esecutività della presente deliberazione, prevista dall'art. 3 della L.R. n. 31 del 30 giugno 1992, sussistendo la condizione di cui all'art. 134 del Decreto Legislativo n. 267 del 18 agosto 2000.

LC/SB/sb

---

SEDE LEGALE

Via dei Ponderanesi n. 2 – 13875 Ponderano (BI)  
P.IVA 01810260024

**DELIBERAZIONE DEL COMMISSARIO**

Deliberazione n. 143 del 30/03/2021

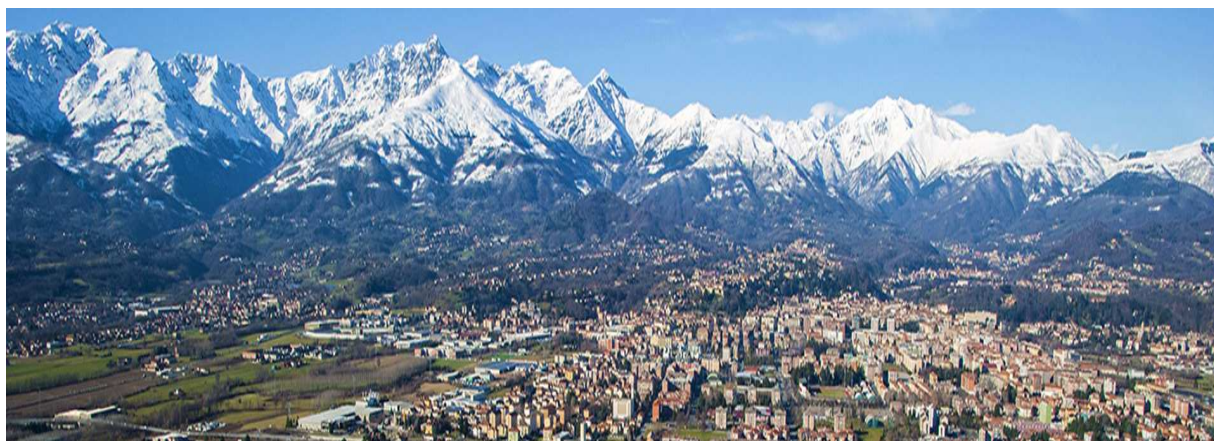
Per approvazione

IL COMMISSARIO

Avv. Diego Poggio

# PIANO TRIENNALE PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E SEZIONE TRASPARENZA 2021 - 2023

## AGGIORNAMENTO 2021



Marzo 2021

## SOMMARIO

Premessa

Obiettivi e azioni

Soggetti

Coordinamento con il ciclo della performance

**GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE**

Contesto

EMERGENZA COVID-19

Gestione del rischio

Mappatura

Valutazione dei rischi

Trattamento del rischio

**MISURE DI PREVENZIONE**

MISURE GENERALI

Codice di Comportamento

Conflitto di interessi – Obbligo di astensione

Incarichi extra-istituzionali

Whistleblower

Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro

Patti di integrità

Rotazione

Formazione

RASA

Antiriciclaggio

Azioni di sensibilizzazione e rapporto con la società civile

MISURE SPECIFICHE

Contratti pubblici

Attività libero professionale

Rapporti contrattuali con privati accreditati

Personale/ Acquisizione del personale

Sperimentazioni Cliniche

Beni Aziendali

Pagamenti/Recupero/Rimborso Ticket

Gestione liste attese per attività istituzionale

Farmaceutica

Attività conseguenti al decesso in ambito intraospedaliero

Informazione scientifica in merito a farmaci e dispositivi medici

**SEZIONE TRASPARENZA**

*Riferimenti Normativi*

## PREMESSA

La normativa anticorruzione si basa sul principio secondo il quale i fenomeni di corruzione all'interno delle amministrazioni pubbliche vanno affrontati e combattuti anche prima che i fenomeni corruttivi si siano consumati: l'ambito di individuazione della situazione di pericolo, legata ai fenomeni della corruzione, è stato anticipato dal piano dell'azione amministrativa al piano dell'organizzazione amministrativa.

Il 2020 è stato caratterizzato dall'insorgere della situazione emergenziale di livello mondiale in conseguenza dell'infezione Covid-19, situazione senza precedenti di gravissima emergenza sanitaria tuttora perdurante.

Quanto previsto dalla Legge n. 190/2012 (disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione) e dal D.Lgs n. 33/2013 (come modificato dal D. Lgs. 97/2016 - obblighi informativi e di Trasparenza) è stato in buona parte condizionato dall'insorgere e dal perdurare dell'emergenza sanitaria, dovendo la sanità nelle sue molteplici articolazioni rispondere e reagire velocemente a tutte le nuove urgentissime esigenze e incombenze sanitarie generate dalla pandemia per fronteggiarla e rispondere alle gravissime criticità del momento.

Come evidenziato da più parti, i rischi corruttivi nei processi decisionali risultano molto più "contaminabili" rispetto ai periodi normali: si assiste in questo periodo all'accentuarsi dei fenomeni di illegalità, al moltiplicarsi dei rischi di corruzione e a comportamenti contrari all'interesse collettivo.

E' opportuno richiamare in questo contesto i dati relativi al 2020 sulla Percezione della Corruzione (CPI: indice di percezione della corruzione) elaborati annualmente da Transparency International che determina la percezione della corruzione nel settore pubblico e nella politica in ambito mondiale, in numerosi Paesi, attribuendo a ciascuna Nazione un voto che varia da 0 (massima corruzione) a 100 (assenza di corruzione).

Sull'indice di percezione della corruzione 2020 l'Italia si colloca al 52esimo posto nella classifica riguardante 180 Paesi: l'Italia, pur mantenendo il punteggio (53) attribuitole nell'edizione 2019, perde una posizione in graduatoria.

L'indice di percezione della corruzione 2020, sottolinea Transparency, segna un "rallentamento del trend positivo" che aveva visto l'Italia guadagnare 11 punti dal 2012 al 2019, pur confermandola al 20esimo posto tra i 27 Paesi membri dell'Unione Europea. Danimarca e Nuova Zelanda continuano ad attestarsi tra i Paesi più virtuosi, con un punteggio di 88. In fondo alla classifica, Siria, Somalia e Sud Sudan, con un punteggio, rispettivamente, di 14, 12 e 12.



*"Le sfide poste dall'emergenza Covid-19 possono mettere a rischio gli importanti risultati conseguiti se si dovesse abbassare l'attenzione verso il fenomeno e non venissero previsti e attuati i giusti presidi di trasparenza e anticorruzione, in particolare per quanto riguarda la gestione dei fondi stanziati dall'Europa per la ripresa economica", osserva Transparency International Italia. "Negli ultimi anni l'Italia ha compiuto significativi progressi nella lotta alla corruzione: ha introdotto il diritto generalizzato di accesso agli atti rendendo più trasparente la Pubblica amministrazione ai cittadini, ha approvato una disciplina a tutela dei whistleblower, ha reso più trasparenti i finanziamenti alla politica e, con la legge anticorruzione del 2019, ha inasprito le pene previste per taluni reati". (www.agi.it/estero/news/2021-01-28)<sup>1</sup>.*

## **OBIETTIVI E AZIONI**

Il piano definisce la programmazione degli interventi sulla base degli obiettivi previsti dalla Legge 190/2012 e tiene conto di un contesto ancora dinamico conseguente alla riorganizzazione che ha interessato in questi ultimi anni l'Azienda Sanitaria di Biella con l'avvio nel 2016 del nuovo assetto organizzativo aziendale e, successivamente, con le integrazioni dell'Atto aziendale disposte con deliberazione n. 451 del 22 ottobre 2019.

Il presente Piano è predisposto, nel rispetto delle vigenti disposizioni, con un preciso obiettivo di miglioramento delle pratiche di buona amministrazione, per la diffusione della cultura della legalità e dell'integrità.

Il Piano rappresenta lo strumento di programmazione finalizzato a valutare il livello di esposizione al rischio di corruzione delle diverse articolazioni aziendali, al fine di miglioramento e implementazione degli interventi organizzativi volti a prevenire il rischio di corruzione, rafforzando i collegamenti tra prevenzione della corruzione, trasparenza, formazione del personale e performance.

Obiettivi: incrementare l'accessibilità del documento rendendolo "navigabile" in tutte le sue parti; proseguire il lavoro di mappatura che gradualmente porti alla completa descrizione dei processi rivedendo altresì complessivamente il registro dei rischi; rafforzare il coinvolgimento del personale incrementando la puntualità della strategia di trattamento nonché il livello di dettaglio delle informazioni relative all'implementazione delle misure con particolare attenzione ai tempi e ai responsabili dell'implementazione.

In questi termini si intende sviluppare la strategia di trattamento del rischio ponendo attenzione ai mutamenti intervenuti nel corso del 2020 e attualmente in atto a

<sup>1</sup> Cfr: <https://www.agi.it/estero/news/2021-01-28/corruzione-transparency-trend-italia-1183383/> : Con l'edizione 2020, Transparency International ha stilato una classifica di 180 Paesi e territori sulla scorta del livello di corruzione percepita nel settore pubblico: la valutazione è fatta sulla base di 13 strumenti di analisi e di sondaggi a esperti provenienti dal mondo del business e il punteggio finale è determinato in base ad una scala da 0 (alto livello di corruzione percepita) a 100 (basso livello di corruzione percepita).

seguito della pandemia da Covid-19. Alla situazione emergenziale, in relazione al contesto in cui opera l'ASL (interno ed esterno<sup>2</sup>) si riconnettono infatti nuove dinamiche e interessi che incidono sui livelli di esposizione dei processi ai rischi.

Per il 2021 la Direzione Generale ribadisce l'impegno a dare supporto e sostegno alle azioni intraprese anche attraverso la concretizzazione di percorsi formativi generali e specifici con l'obiettivo di diffondere e radicare la cultura della trasparenza e dell'integrità puntando al contrasto di illegalità e corruzione.

Pertanto gli obiettivi strategici che l'Azienda ritiene opportuno mantenere anche in questa fase estremamente critica riguardano essenzialmente le iniziative intese alla sensibilizzazione e al coinvolgimento di tutti gli operatori nelle strategie aziendali di integrità trasparenza e anticorruzione: incrementare innanzitutto la formazione tanto con modalità a distanza (FAD) che, per quanto possibile in aula, puntando sui temi del conflitto di interesse e del codice di comportamento; diffondere la cultura dell'etica e dell'integrità nel contesto pubblico a favore di dipendenti e operatori dell'Azienda Sanitaria anche attraverso la visione positiva del sistema dei controlli quale strumento di miglioramento e di crescita culturale.

In tale contesto, ulteriore aspetto strategico concerne il rispetto degli obblighi di trasparenza garantendo altresì piena accessibilità agli atti ai documenti e alle informazioni nonché garantendo l'accessibilità degli strumenti volti all'emersione dei fatti di cattiva amministrazione e dei fenomeni corruttivi, risultando a questi fini essenziale il coinvolgimento e l'ascolto della cittadinanza.

In questo ambito trovano la loro *ratio* tutte quelle azioni di sensibilizzazione e partecipative dell'utenza e della collettività intese a garantire l'apertura e il dialogo verso l'esterno quale strumento fondamentale per l'emersione di situazioni corruttive. Nel 2017 in occasione della giornata internazionale di contrasto alla corruzione il Presidente di Transparency International Italia ha ricordato come *"Negli ultimi anni il nostro Paese si è dotato di alcune leggi importanti per la lotta alla corruzione: dalle nuove regole per la trasparenza della Pubblica Amministrazione all'antiriciclaggio, fino alla recentissima legge a tutela di coloro che segnalano illeciti o irregolarità sul posto di lavoro, i whistleblower. È proprio al coraggio di queste persone e al loro senso civico che vogliamo dedicare la Giornata Mondiale contro la Corruzione, perché è giusto sottolineare che senza il loro contributo molti casi non sarebbero mai venuti alla luce"*.

Il concetto di "corruzione" sul quale si fondano le strategie aziendali in materia di prevenzione della corruzione è inteso quale comportamento dell'operatore pubblico che trae benefici dallo sfruttamento illecito della sua carica e della sua funzione:

---

<sup>2</sup> Come puntualmente osservato in analisi di sistema concernenti il Contesto, tra i principali fattori abilitanti nel contesto esterno: *la frammentazione del sistema sanitario in una moltitudine di attori / il rifiuto dell'osservanza di regole e valori che favoriscano la leale concorrenza tra operatori economici / una visione di breve periodo nelle strategie delle aziende fornitrici di beni e servizi.*

comportamenti soggettivi impropri del pubblico funzionario che - al fine di curare un interesse proprio o un interesse particolare di terzi - assuma ovvero concorra all'adozione di una decisione pubblica deviando, in cambio di un vantaggio - economico o meno - dai propri doveri d'ufficio, cioè dalla cura imparziale dell'interesse pubblico affidatogli.

Sono confermati quali obiettivi fondanti del presente Piano:

- ★ creare un contesto sfavorevole alla corruzione;
- ★ aumentare la capacità di scoprire comportamenti e fenomeni di corruzione;
- ★ ridurre le condizioni per cui possano manifestarsi eventi corruttivi.

## SOGGETTI

I soggetti coinvolti nelle dinamiche di prevenzione della corruzione sono tutti coloro che a qualsiasi titolo si trovino ad operare nelle strutture ASL incluse le categorie indicate nel Codice di Comportamento Aziendale:

- Direttore Generale il quale designa il RPCT e adotta tutti gli atti finalizzati alla prevenzione della corruzione definendo i relativi obiettivi strategici, assumendo le iniziative organizzative intese ad assicurare al RPCT risorse e strumenti idonei allo svolgimento delle funzioni con autonomia ed effettività.
- Responsabile prevenzione della corruzione e della Trasparenza (RPCT) che propone il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza, ne monitora l'attuazione, inserendo le modifiche necessarie, predisponendone l'aggiornamento annuale; verifica le misure relative alla trasparenza; supporta tra l'altro i servizi di ASL nella valutazione delle ipotesi di potenziale conflitto di interessi/incompatibilità/inconferibilità, raccoglie e cura le segnalazioni di illecito anche attraverso la piattaforma aziendale (WhistleblowerPA), promuove la formazione in tema di prevenzione della corruzione integrità trasparenza ed etica.
- Referenti aziendali e segnatamente tutti i dirigenti che per l'area di rispettiva competenza attuano le misure del piano in quanto responsabili della concreta realizzazione degli obiettivi di prevenzione del rischio corruttivo e della promozione della cultura della legalità, svolgendo inoltre coerente e costruttiva attività informativa nei confronti del RPCT al quale devono relazionare periodicamente in merito agli indicatori di controllo e verifica di competenza.
- Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) relativamente ai controlli previsti in materia di trasparenza, il quale esprime inoltre parere obbligatorio sul codice di comportamento, assicurando altresì il collegamento tra PTPC e ciclo della performance.
- Ufficio Procedimenti Disciplinari cui compete l'esame e valutazione di segnalazioni concernenti violazioni al Codice di comportamento nonché la comunicazione al Responsabile Prevenzione Corruzione dell'apertura di

procedimenti per fatti corruttivi; provvede per gli aggiornamenti del Codice di Comportamento.

- Tutti i dipendenti dell'azienda tenuti all'osservanza del Piano Anticorruzione e del Codice di Comportamento.
- I collaboratori dell'Azienda che a qualsiasi titolo intrattengono rapporti con l'Amministrazione che sono tenuti all'osservanza del Piano e del Codice di Comportamento e a segnalare circostanze e situazioni illecite.

I referenti aziendali sostanzialmente coincidono con i Dirigenti responsabili delle articolazioni aziendali come individuati nell'Atto Aziendale in relazione all'assetto organizzativo attuale dell'ASL di Biella.

E' pertanto previsto, sulla base delle disposizioni normative anticorruzione vigenti, che ciascun Responsabile di Struttura collabori per le aree e le attività di competenza con il Responsabile della prevenzione della corruzione secondo il modulo organizzativo dell'ASL di Biella che anche per il 2021 vede coinvolti nel relativo modello tutti i soggetti indicati nella elencazione che precede.

In osservanza dell'obbligo per tutti i soggetti coinvolti di presa visione e conoscenza del presente Piano, sarà pertanto curata la pubblicazione dello stesso sul sito istituzionale e sulla rete intranet e in particolare per i Referenti aziendali, in quanto Dirigenti Responsabili di Struttura, mediante l'invio di una mail con dominio [aslbi.piemonte.it](mailto:aslbi.piemonte.it) per informare dell'avvenuto aggiornamento, dell'obbligo di prenderne visione e dei connessi adempimenti previsti dal Piano medesimo e dal PNA.

## GESTIONE DEL RISCHIO DI CORRUZIONE

### CONTESTO

Come evidenziato da ANAC<sup>3</sup> con il termine *corruzione* si intende fare riferimento ad un concetto più ampio delle fattispecie di reato ricomprendendo quindi atti, comportamenti, decisioni che deviano dalla cura dell'interesse comune a svantaggio di integrità e legalità: il termine corruzione coincide pertanto con la *maladministration* intesa quale assunzione di decisioni che non risultano finalizzate alla cura dell'interesse comune a causa del condizionamento improprio da parte di interessi particolari.

La prima fase del processo di gestione del rischio è l'analisi del contesto:

- esterno descrittivo delle caratteristiche del territorio in cui l'amministrazione opera;
- interno che ha riguardo alla struttura organizzativa dell'Ente.

<sup>3</sup> Cfr.: aggiornamento Piano Nazionale Anticorruzione 28 ottobre 2015

Il contesto è pertanto uno strumento utile per acquisire le informazioni necessarie per comprendere dove e come il rischio corruttivo possa verificarsi all'interno di un sistema organizzativo complesso.

L'analisi del contesto interno / esterno permette di verificare i vincoli e le opportunità offerte dall'ambiente di riferimento e i punti di forza e di debolezza che lo caratterizzano.

La Sezione Contesto Esterno/Interno è approfondita nell'allegato 1 al presente Piano.

\*\*\*\*\*

### **EMERGENZA COVID-19**

Il 2020 è stato un anno assolutamente non comparabile con altri. Nel corso del 2020 e ancora oggi la pandemia Covid-19 ha richiesto reazioni "immediate" in un contesto epidemiologico via via più grave in rapporto con i mutamenti altrettanto stringenti in ambito normativo.

Esaminando la situazione emergenziale Covid-19, emerge che *l'Italia* - come riportato nel rapporto ISTAT 29 gennaio 2021<sup>4</sup> - *è stato uno dei paesi più intensamente coinvolti dall'emergenza Covid-19. L'emergenza sanitaria ha messo in luce punti di forza e criticità del nostro sistema sanitario. Una Missione all'interno del PNRR (nдр.: "Piano Nazionale di Ripresa e Resilienza") è specificamente rivolta a rafforzare l'assistenza di prossimità e la telemedicina e favorire la digitalizzazione dell'assistenza sanitaria.*

Tra le norme varate nel 2020 che, nella situazione emergenziale, interessano direttamente o indirettamente la Sanità, la legge n. 120/2020 di conversione del DL 16 luglio 2020, n. 766, recante "Misure urgenti per la semplificazione e l'innovazione digitale che prevede importanti novità intese a snellire e rendere più immediata l'attività della PA anche a seguito dell'emergenza Covid-19". In particolare:

- semplificazione del procedimento amministrativo (pubblicità e accorciamento dei tempi amministrativi, rafforzamento del silenzio assenso, estensione auto-certificazione);
- standardizzazione della modulistica per istanze, dichiarazioni e segnalazioni;
- modifiche in materia di contratti pubblici;
- rafforzamento strumenti di cittadinanza digitale (uso obbligatorio di app IO, SPID e CIE da parte della PA; regole più stringenti sul domicilio digitale);
- valorizzazione e interoperabilità dati pubblici; nuova disciplina PDND; obbligo per i concessionari di rendere disponibili alla PA i dati generati dalla fornitura del servizio;
- nuova disciplina della responsabilità dirigenziale; limitazione della responsabilità dirigenziale al solo caso di dolo e mitigazione del rischio di accusa per danno erariale fino a fine 2021.

<sup>4</sup> Istat Doc. XXVII n.18 Proposta di "Piano Nazionale di ripresa e resilienza" - Audizione del Presidente ISTAT Camera dei Deputati Roma 29 gennaio 2021 - sub § Salute pag.41

Per quanto riguarda l'ambito dell'Azienda Sanitaria, a partire dal mese di febbraio 2020, anche l'ASL di Biella si è trovata a dover fronteggiare la pandemia di SARS-COV-2, tutt'ora in essere. In tale gravissimo frangente la Regione Piemonte con DGR 16-1481 del 5 giugno 2020 ha stabilito che dal 1° luglio 2020 le funzioni svolte dall'Unità di Crisi fossero assunte in capo al nuovo Dipartimento interaziendale funzionale a valenza regionale "Malattie ed Emergenze Infettive" (DIRMEI), incardinato nell'organigramma dell'ASL Città di Torino con compiti tra l'altro di coordinamento delle attività delle Aziende Sanitarie regionali e assunzione delle iniziative necessarie alla gestione emergenziale di tutte le attività a valenza sanitaria nonché di coordinamento e razionalizzazione dell'utilizzo delle risorse umane e tecnologiche, dei materiali e dei servizi; di miglioramento dell'efficienza gestionale e della qualità delle prestazioni erogate; di miglioramento e integrazione dell'attività di formazione ed aggiornamento.

Al fine di tenere aggiornato tutto il personale, l'Azienda fin da subito, attraverso i media a dominio aziendale, ha provveduto a comunicare i principali provvedimenti e azioni assunte a livello aziendale in tema di covid-19<sup>5</sup>:

- istituzione dell'Unità di Gestione COVID-19 aziendale che ha compiti operativi e decisionali sulla base del Piano pandemico regionale/aziendale COVID-19;
- redazione (in continuo aggiornamento) del Piano aziendale COVID-19;
- individuazione dei percorsi interni appropriati per la gestione dei pazienti in base ai provvedimenti dell'Unità di gestione COVID-19;
- la Direzione delle Professioni Sanitarie ha avviato *refresh* per consolidare e aggiornare le conoscenze degli operatori circa le precauzioni standard e corretto utilizzo dei dispositivi di protezione individuale nell'assistenza ai pazienti;
- informazioni in merito a scorte di dispositivi di protezione individuale sufficienti per affrontare un'altra emergenza sanitaria;
- revisione della segnaletica aziendale per individuare i percorsi corretti;
- è stata attivata la sorveglianza sanitaria attiva degli operatori sanitari secondo la classificazione del rischio, per intercettare positività asintomatiche;
- sono stati prorogati i contratti del personale sanitario acquisito per la precedente fase di emergenza COVID;
- definizione dei percorsi per ottimizzare la gestione delle richieste di tampone provenienti sia dall'area ospedaliera sia dal servizio di igiene e sanità pubblica.

<sup>5</sup> COVID-19: AGGIORNAMENTO AL PERSONALE SUI PROVVEDIMENTI AZIENDALI INTRAPRESI/9 Ottobre 2020/mborello/News - <http://intranet.asl12.piemonte.it/covid-19-aggiornamento-al-personale-sui-provvedimenti-aziendali-intrapresi/>

## ➡ PERSONALE

Per quanto riguarda le RISORSE DI PERSONALE<sup>6</sup>, per tutto il periodo di Emergenza Covid-19, dal mese di marzo 2020 fino a febbraio 2021, l'ASL per soddisfare il conseguente fabbisogno, ha provveduto al relativo reclutamento anche tramite le misure straordinarie previste dalle disposizioni regionali e nazionali, adottate specificamente.

Le modalità di copertura previste sono state, oltre alle assunzioni ordinarie (ossia selezione/concorso o procedura di mobilità o utilizzo graduatoria vigente) anche assunzioni straordinarie mediante incarichi a tempo determinato, incarichi libero professionali, collaborazioni coordinate e continuative, acquisto di prestazioni in somministrazione, attività finanziate, contratti libero professionali, convenzioni con altre aziende del SSN, contrattualizzazione di personale medico USCA.

Sotto il profilo organizzativo-gestionale, l'ASL ha redatto uno specifico Piano Triennale Fabbisogno Personale COVID (come da indicazione regionale) per la definizione del fabbisogno di personale da destinare alle attività COVID per l'area di degenza e per le aree critiche Covid, quali terapie intensive, Pronto Soccorso, USCA, SISP, ecc. In considerazione delle attività programmate, si è stimato un fabbisogno di 35 infermieri, 4 tecnici di laboratorio, 16 operatori socio sanitari, 20 assistenti amministrativi con contratti di lavoro a tempo determinato, oltre ad un fabbisogno di n. 60 dirigenti medici, 2 dirigenti farmacisti, 1 fisioterapista ed 1 assistente sociale (mediante sottoscrizione di contratti di lavoro autonomo).

Pertanto, relativamente alle procedure speciali di assunzione COVID si è proceduto al conferimento di incarichi libero professionali, secondo le proprie necessità, ai sensi dell'art. 2 bis del D.L. 17 marzo 2020, n. 18, convertito con modificazione nella Legge n. 27/2020 e s.m.i., nonché alla stipulazione di contratti di collaborazione coordinata e continuativa attingendo dagli elenchi delle disponibilità e manifestazioni di interesse raccolte tramite i bandi della Protezione Civile e del DIRMEI (con loro propria procedura centralizzata di selezione).

In relazione alle persone che hanno inoltrato manifestazione di interesse al reclutamento, e che hanno individuato quale sede di attività la ASL di Biella, sono state disposte le seguenti assunzioni secondo le diverse tipologie contrattuali citate.

### INCARICHI A TEMPO DETERMINATO

Si tratta di incarichi di durata semestrale e di durata annuale, rinnovabili in ragione del perdurare dello stato di emergenza e di necessità. I singoli rapporti di lavoro hanno avuto durata variabile e si riferiscono ad assunzioni avvenute sia durante la prima, sia durante la seconda ondata di Pandemia:

<sup>6</sup> Cfr.: relazione febbraio 2020 concernente Osservazioni in merito all'analisi della relazione del Collegio Sindacale sul bilancio dell'esercizio 2019 dell'ASL BI (ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge 23 dicembre 2005, n. 266).

- personale dell'area del Comparto, appartenete ai ruoli sanitario, tecnico ed amministrativo come segue:
  - n. 16 assistente amministrativo di cui al 31.12.2020 in servizio 16;
  - n. 36 cps infermiere di cui al 31.12.2020 in servizio 31;
  - n. 5 cps tecnico di laboratorio di cui al 31.12.2020 in servizio 4;
  - n. 10 operatore socio-sanitario di cui al 31.12.2020 in servizio 8;
- personale della Dirigenza Area Sanità:
  - n. 4 dirigenti medici di cui al 31.12.2020 in servizio zero.

### INCARICHI LIBERO PROFESSIONALI

Relativamente agli incarichi libero professionali, nel periodo da aprile 2020 sino a dicembre 2020, sono stati stipulati i seguenti contratti con i relativi costi:

<b>Profilo</b>	<b>Nr. Rapporti anno 2020</b>	<b>Persone in servizio al 31.12.2020</b>
ASSISTENTE SOCIALE	1	1
FARMACISTA	2	2
FISIOTERAPISTA	1	1
INFERMIERE	1	0
MEDICO SPECIALIZZANDO	6	4
MEDICO LAUREATO	13	12
MEDICO QUIESCENZA	4	4
MEDICO SPECIALISTA.	6	5

Si precisa che il numero dei rapporti ha avuto durata variabile e si riferiscono ad assunzioni avvenute sia durante la prima sia durante la seconda ondata di Pandemia.

### INCARICHI DI COLLABORAZIONE COORDINATA E CONTINUATIVA

Gli incarichi di collaborazione coordinata e continuativa sono stati affidati utilizzando gli elenchi ricevuti dal Dipartimento della Protezione Civile (ex Ordinanza DPC 709/2020) per il reperimento di personale da adibire ad attività amministrative, con funzione di *data entry* e di supporto al *contact tracing*. Le persone sono state assegnate a prestare servizio presso il Dipartimento di Prevenzione.

Al 31.12.2020 sono stati sottoscritti n. 3 contratti di collaborazione coordinata e continuativa per personale amministrativo.

I contratti hanno avuto decorrenza in data 25/11/2020 (n. 2) e in data 30/11/2020, con scadenza al 30.4.2021 (sino al perdurare stato di emergenza).

Quanto al PERSONALE MEDICO USCA in applicazione dell'art. 8 del D.L. n. 14 del 9 marzo 2020 l'ASL ha provveduto a istituire le USCA, cui far afferire il personale



medico reclutato secondo le indicazioni regionali assunto con contratti di incarico libero professionale (compenso lordo onnicomprensivo di 40 euro ora).

Al 31.12.2020 risultavano attivi n. 34 medici USCA.

#### ➡ INVESTIMENTI PER ADEGUAMENTI COVID<sup>7</sup>

Nel 2020 sono stati avviati, ed in alcuni casi completati, interventi per adeguarsi alla gestione della situazione emergenziale dovuta alla pandemia da COVID-19, in particolare:

- Riqualificazione reparto di degenza DO4D al fine di ospitare letti di terapia semintensiva, parzialmente riconvertibili in letti di terapia intensiva – Intervento completato;
- Allestimento di un laboratorio di biologia molecolare (analisi tamponi) – Progettazione eseguita, lavori in corso;
- Allestimento di una nuova area da adibire a spogliatoi per il personale - Progettazione eseguita, lavori in corso;
- Allestimento di un'area per ospitare 8 posti letto di terapia intensiva (nell'ambito del c.d. "Piano Arcuri" per il potenziamento delle strutture sanitarie) – Progettazione in corso.

#### NUOVE APPARECCHIATURE

Nel corso del 2019 e 2020 sono state acquistate apparecchiature per le specialità di:

- Oculistica, per migliorare l'efficienza del trattamento chirurgico della cataratta;
- Otorinolaringoiatria, per migliorare l'efficienza dell'attività ambulatoriale;
- Urologia, per la diagnosi ed il trattamento delle patologie specifiche in sede ambulatoriale e chirurgica;
- Medicina riabilitativa, per migliorare l'efficienza dei trattamenti massofisioterapici;
- Cardiologia, per migliorare l'efficienza della gestione ambulatoriale della diagnosi cardiologica tramite Holter.

#### ➡ DONAZIONI

Relativamente alla inventariazione DONAZIONI COVID si evidenzia che per i beni durevoli donati è in vigore il Regolamento per l'acquisizione di beni in donazione, comodato gratuito o cessione in prova dell'ASL BI, approvato con Deliberazione n. 88 del 06 marzo 2020.

<sup>7</sup> Cfr.: relazione febbraio 2020 citata.

In considerazione delle numerose proposte di donazioni di beni (in particolare apparecchiature sanitarie) nonché di dispositivi sanitari e di protezione che sono pervenute all'ASL BI nella prima fase di emergenza da COVID-19, vista la necessità di procedere in tempi compatibili con le esigenze che lo scenario emergenziale impone, è stato necessario semplificare alcuni passaggi di natura formale della procedura di accettazione di beni in donazione rispetto a quanto previsto dalla regolamentazione di cui sopra, secondo quanto formalizzato in una specifica nota in data 11 marzo 2020 a firma della Direzione Strategica.

Pertanto limitatamente al periodo emergenziale COVID la procedura di accettazione delle donazioni di beni durevoli risulta- come da nota 11 marzo 2020 citata - la seguente:

- le funzioni della commissione UVA<sup>8</sup> vengono assunte dalla Direzione Strategica integrata di volta in volta con i professionisti specialisti dei vari settori;
- viene predisposta un'unica scheda UVA contenente l'elenco dei beni che si prevede siano funzionali alla gestione dell'emergenza;
- la scheda contenente la proposta di donazione viene predisposta in modalità semplificata con i dati e le informazioni strettamente essenziali alla definizione del procedimento;
- i pareri previsti sulla proposta di donazione vengono raccolti in un verbale della commissione UVA nella sua nuova e temporanea composizione;
- il procedimento si conclude con deliberazione di accettazione del bene.

Relativamente alle donazioni di beni consumabili (quali dispositivi medici e di protezione) l'iter prevede l'assunzione di una o più deliberazioni ricognitive di accettazione in cui sarà dato atto del relativo parere di idoneità tecnica espresso dal Servizio aziendale di volta in volta tecnicamente competente.

Per quanto riguarda la rendicontazione sulla raccolta fondi 2020 si richiamano i dati di cui alla Relazione Illustrativa della raccolta fondi a sostegno del contrasto all'emergenza epidemiologica da COVID-19 (ex art. 99 c. 5 DL 17 marzo 2020 n. 18, convertito dalla legge 24 aprile 2020, n. 27) relativamente al periodo 12 marzo /31 dicembre 2020 in cui si dà atto che oltre alle donazioni in denaro, sono pervenute all'ASL BI ingenti donazioni in beni che hanno consentito di affrontare la prima fase emergenziale (...) *gli avanzi delle risorse in denaro sono stati destinati a progetti di miglioramento strutturale, in particolare per l'allestimento di un reparto di terapia sub-intensiva, la ristrutturazione del Laboratorio Analisi e l'attivazione di servizi di*

<sup>8</sup> Unità di Valutazione degli Acquisti.

telemedicina, per i quali gli investimenti sono ancora in corso (cfr. link: <https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/interventi-straordinari-e-di-emergenza>).

Si evidenzia inoltre che è stato acquisito un apposito sistema informatico per la gestione del "fundraising" per consentire all'Ufficio Relazioni Esterne la migliore gestione dei donatori e della trasparenza delle procedure di acquisizione: oltre ai rendiconti sul modello ANAC pubblicati nella sezione Amministrazione Trasparente, sul sito aziendale e sui canali "social" sono state pubblicate, anche con l'ausilio di video e fotografie, le attività implementate mediante le donazioni.

\* \* \* \* \*

### **COORDINAMENTO CON IL CICLO DELLA PERFORMANCE**

Il Piano della Performance consiste nel documento programmatico attraverso il quale, in coerenza con le risorse assegnate e nel rispetto della programmazione sanitaria regionale e dei vincoli di bilancio, vengono individuati obiettivi, indicatori, risultati attesi per la gestione aziendale.

Le strategie anticorruzione e relative misure di prevenzione si integrano pertanto in varia misura con gli obiettivi di Struttura nell'ambito del più ampio progetto di sensibilizzazione alla legalità, integrità e trasparenza: il Piano della Performance ed il Sistema di Misurazione e Valutazione della Performance definiscono gli elementi fondamentali dell'intero ciclo di misurazione dei risultati, garantendo coerenza e coordinamento tra mandato istituzionale, *mission*, *vision*, aree strategiche e obiettivi strategici aziendali.

Il sistema di budget rappresenta l'espressione formalizzata di un complesso processo organizzativo - contabile, avente come scopo in fase preventiva l'allocazione in modo ottimale delle risorse disponibili in relazione al piano strategico e, in fase consuntiva, un indispensabile parametro di riferimento per verificare l'andamento della gestione e il grado di perseguimento degli obiettivi prefissati.

La scheda di budget è lo strumento operativo di supporto nella quale vengono esplicitati gli obiettivi che si intendono perseguire, suddivisi in più tipologie a seconda degli argomenti previsti dal Piano Annuale delle Performance. Gli obiettivi assegnati devono essere chiari, concreti, fattibili, contestualizzati, misurabili e comprensibili anche da soggetti che non necessariamente appartengono all'Azienda (*stakeholders* esterni). Gli obiettivi, inoltre, devono essere coordinati e gestiti trasversalmente all'Azienda; nello specifico se la realizzazione di un obiettivo interessa più strutture, tutte devono avere l'assegnazione dell'obiettivo per quanto di competenza.

Per il 2021 sono stati declinati alcuni obiettivi strategici demandati alle Strutture aziendali, anche in rafforzamento dei processi indotti dall'emergenza COVID-19,

secondo la programmazione annuale basata sulle diverse priorità della popolazione, disponibilità finanziarie, capacità organizzative<sup>9</sup>.

Verrà sviluppata la valorizzazione delle attività secondo la Teoria della Catena del Valore di Michael Porter: le diverse attività aziendali e i differenti processi sono considerati come un complesso organizzato di attività coordinate tra loro con l'obiettivo di creare e massimizzare valore condiviso per i propri utenti, poiché, secondo la Teoria di Porter, il valore condiviso risiede in tutta la catena del valore e nelle istituzioni della comunità in cui è inserita l'azienda.

Lo sviluppo degli obiettivi strategici per l'anno 2021 si configura, tra le altre, per le seguenti aree strategiche con evidenti interconnessioni ai fini del sistema generale di prevenzione della corruzione:

Area strategica CITTADINO AL CENTRO, declinata per le seguenti dimensioni di performance:

#### 1) Accessibilità delle prestazioni e comunicazione

##### PROGRAMMI:

- incremento assistenza domiciliare con l'attivazione di progetti rivolti ai pazienti fragili minori, disabili, oncologici, fine vita, patologie psichiatriche e delle dipendenze;
- sviluppo progetti di telemedicina;
- Miglioramento dei processi comunicativi con l'utenza attraverso l'aggiornamento, l'implementazione e la diffusione della Carta dei Servizi.

#### 2) Esiti di salute

##### PROGRAMMI:

- Monitoraggio degli esiti nei vari ambiti clinici;
- Monitoraggio dei volumi di attività erogata rispetto alle risorse disponibili, al fine di garantire una risposta tempestiva ai fabbisogni dell'utenza;
- Utilizzo strumenti di *audit* per il monitoraggio del rischio clinico.

#### 3) Umanizzazione delle cure

##### PROGRAMMI:

- Riprogettazione schede di rilevazione della soddisfazione degli utenti;
- Revisione della procedura di acquisizione del consenso informato;
- Monitoraggio dei tempi di attesa e mantenimento dell'attenzione rispetto alle prestazioni cancellate o rinviate

<sup>9</sup> Cfr: Relazione del Direttore Generale sul Bilancio di previsione 2021 allegata a delibera 530 del 31 dicembre 2020 ove è allegata la relativa scheda 2021.

Area strategica PROCESSI INTERNI, declinata per le seguenti dimensioni di performance:

1) Processi di produzione/erogazione dei servizi sanitari  
PROGRAMMI:

- Rendere operativo il nuovo SIO migliorando i processi aziendali di presa in carico, gestione liste di attesa, prescrizione farmacologica e consultazione del *repository* aziendale;
- Monitoraggio dell'appropriatezza prescrittiva;
- Completamento piano della Qualità e accreditamento Istituzionale;
- Riorganizzazione dei processi di offerta delle prestazioni da parte del Dipartimento di Prevenzione.

2) Processi di supporto  
PROGRAMMI:

- Revisione e aggiornamento del Piano Attuativo della Certificazione Bilancio; Miglioramento dei processi comunicativi interni, aumentando il grado di trasparenza dell'azienda con il personale e tra il personale;
- Predisposizione delle condizioni per l'avvio della logistica unica di quadrante.

3) Cultura della legalità  
PROGRAMMI:

- Introduzione e attivazione di una unità organizzativa dedicata al supporto della funzione di presidio della legalità;
- Integrazione della cultura della legalità in tutti i processi aziendali attraverso iniziative di formazione e revisione dei processi.

Area strategica INNOVAZIONE E SVILUPPO declinata per le seguenti dimensioni di performance:

1) Capitale intellettuale:

- Incremento dei percorsi formativi in collaborazione con le Università e Partnership privati e qualificati;
- Analisi del benessere organizzativo del personale.

2) Ricerca e didattica:

- Attivazione SCUO e percorsi collaborativi con il mondo accademico;
- Definizione di percorsi di sviluppo di carriera e revisione degli incarichi dirigenziali e di funzione per il comparto.

Area strategica SOSTENIBILITA' declinata per le seguenti dimensioni di performance:

1) Equilibrio economico-finanziario:

- Controllo della spesa farmaceutica e per materiale sanitario in relazione ai livelli di attività;
- Azioni di razionalizzazione e contenimento della spesa.

2) Capacità di investimento:

- Allestimento posti Terapia Intensiva secondo piano satellite ovest;
- Riqualificazione ambulatori periferici;
- Allestimento edificio «Ex Macello» e ricollocazione servizi territoriali.

Area strategica COVID 19:

1) Prevenzione:

- Reclutamento personale e sigla accordi per incentivazione ai dipendenti per rispettare gli obiettivi vaccinali;
- Svolgimento campagna vaccinale nel rispetto dei tempi e degli obiettivi Regionali.

2) Diagnosi:

Potenziamento dell'attività di tracciamento e diagnostica.

3) Assistenza e cura:

- Incremento posti attivi di terapia intensiva;
- Sviluppo delle abilità e capacità procedurali di *counselling* degli operatori sanitari;
- Reclutamento personale e sigla accordi per incentivazione ai dipendenti da dedicare alla risposta alla pandemia.

L'integrazione con il Piano di Prevenzione della Corruzione comporta quindi anche l'integrazione con le fasi di verifica monitoraggio e analisi, effettuate con scadenze temporali definite, con l'obiettivo di valutare l'opportunità di introdurre una eventuale reingegnerizzazione dei processi se necessaria.

Il 21 gennaio 2021 con apposita disposizione scritta è stato costituito un Gruppo di Progetto per la revisione del SiMiVaP e l'aggiornamento del Piano della Performance, individuando tra i componenti il Responsabile della Prevenzione della Corruzione con l'obiettivo di un sostanziale coinvolgimento del RPCT nelle proposte di promozione dei temi della legalità e della prevenzione della corruzione nell'ambito della performance.

E' proseguito nel 2020 il completamento di alcuni tra gli obiettivi strategici aziendali aventi valenza in ambito prevenzione della corruzione demandati a tutte le strutture

aziendali secondo la programmazione prevista basata sulle diverse priorità della popolazione.

#### EFFICIENZA ORGANIZZATIVA:

- Centralizzazione della gestione dei magazzini a livello di Quadrante Piemonte Nord Est.
- Ottimizzazione della Gestione Blocco Operatorio e magazzini periferici.
- Ottimizzazione dei processi tecnico/amministrativi finalizzati alla certificazione del bilancio.

#### SEMPLIFICAZIONE ACCESSO AI SERVIZI:

- Completamento progetto "Sportello ZERO".
- Revisione percorsi dei pazienti secondo logiche *Lean Strategy* e di equità di accesso / implementazione fascicolo sanitario.

#### UMANIZZAZIONE:

- Potenziamento sistemi di rilevazione soddisfazione utenti.

#### CONTENUTI RELAZIONALI:

- Razionalizzazione e semplificazione sistemi di comunicazione tra azienda e pazienti (chat/forum/blog).
- Sviluppo del piano di comunicazione interna conclusosi con la nuova intranet aziendale nel febbraio 2020.
- Qualità e sicurezza delle cure con l'avvenuta pubblicazione del Piano della Qualità.

### GESTIONE DEL RISCHIO

Come precisato nelle "Indicazioni metodologiche per la gestione dei rischi corruttivi" di cui allegato 1 al PNA 2019 – il processo di gestione del rischio corruttivo deve essere progettato e attuato tenendo presenti le sue principali finalità, ossia favorire, attraverso misure organizzative sostenibili, il buon andamento e l'imparzialità delle decisioni e dell'attività amministrativa e prevenire il verificarsi di eventi corruttivi.

La mappatura dei processi, l'analisi e la valutazione del rischio, accrescendo la conoscenza dell'amministrazione, consentono di alimentare e migliorare il processo decisionale alla luce del costante aggiornamento delle informazioni disponibili.

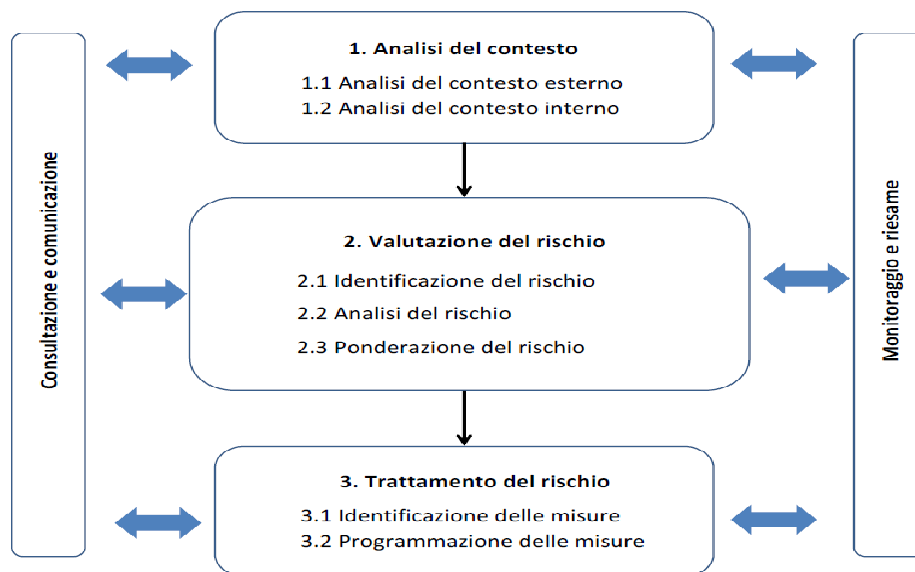
Il processo di gestione del rischio consente di identificare aree e processi a rischio da presidiare mediante identificazione delle misure di prevenzione: in tale contesto è altamente auspicabile, come buona prassi - secondo l'impostazione progettuale prevista da ANAC<sup>10</sup> – non introdurre ulteriori misure di controllo bensì razionalizzare e mettere a sistema i controlli già esistenti nelle amministrazioni evitando di implementare misure di prevenzione solo formali e migliorandone la finalizzazione rispetto agli obiettivi indicati.

<sup>10</sup> Cfr.: all. 1 al PNA 2019

Il processo di gestione del rischio è un processo circolare con inizio dalla mappatura dei processi fino a monitoraggio e valutazione.

Le fasi riguardano:

- analisi del contesto [esterno/interno];
- valutazione del rischio (identificazione e analisi / ponderazione);
- trattamento del rischio (identificazione / programmazione delle misure).



Fattore strategico nel processo di gestione del rischio di corruzione è il miglioramento organizzativo dei processi sottoposti ad analisi e valutazione.

Obiettivo della Direzione Generale per il 2021, rinsaldando le azioni di prevenzione della corruzione, è il superamento del mero adempimento burocratico puntando al miglioramento delle performance aziendali e delle risposte date ai cittadini.

Nel 2020 il lavoro di analisi e descrizione dei processi ha subito un sostanziale arresto a causa dell'insorgere della situazione emergenziale per l'epidemia COVID-19 che prosegue ancora in questi primi mesi del 2021.

A seguito dell'evolversi dell'emergenza COVID-19 i lavori del Tavolo Aziendale anticorruzione hanno subito una notevole contrazione e le stesse riunioni si sono sostanzialmente ridotte. Anche relativamente agli *audit* di conformità programmati (concorsi pubblici, procedura timbratura/rilevazione presenze, procedure di gara) le relative sessioni sono state limitate nel 2020. Con il presente Piano il RPC ha avviato



la complessiva revisione del Registro dei rischi implementando, meglio specificando e aggiornando i processi aziendali.

In questa fase è necessaria e determinante la collaborazione/partecipazione fattiva dei dirigenti con responsabilità di struttura complessa e semplice.

Il PNA 2019 nella parte dedicata alla metodologia di gestione dei rischi corruttivi fornisce utili indicazioni per: progettazione/realizzazione/miglioramento del sistema di gestione del rischio.

In particolare il PTPC si propone di stabilire le priorità di trattamento nell'ambito delle attività più esposte al rischio di corruzione con un duplice obiettivo di miglioramento:

- proseguire nell'analisi dei fattori abilitanti della corruzione al fine di migliorare/implementare la comprensione e la casistica degli eventi rischiosi identificati;
- pervenire conseguentemente e progressivamente ad una compiuta stima del livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio.

Obiettivi concreti:

- provvedere all'aggiornamento della mappatura dei processi;
- modificare/integrare per ciascun processo i possibili rischi attribuendo a ciascun processo un grado di rischio specifico;
- integrare /aggiornare le misure di prevenzione in connessione con l'emergenza COVID.

## MAPPATURA DEI PROCESSI

L'aspetto centrale e più importante dell'analisi del contesto interno è la mappatura dei processi consistente nella individuazione e analisi dei processi organizzativi.

L'obiettivo è che l'attività svolta dall'amministrazione venga gradualmente esaminata al fine di identificare le aree potenzialmente esposte al rischio corruttivo.

La mappatura dei processi, come rilevato in diverse sedi formative, può rifarsi al registro delle attività previsto dal reg. UE 2016/679. In particolare si è osservato che tale registro contiene indicazione dell'*owner* di ciascun processo cioè della struttura interna che lo conduce e quindi di chi ne ha la responsabilità: ciò facilita infatti il coinvolgimento e la consapevolezza degli *owner* del processo e nella costruzione del Piano.

Per la corretta identificazione dei rischi è pertanto necessario definire nel Piano preliminarmente l'unità di riferimento rispetto alla quale individuare gli elementi

rischiosi. Peraltro, di seguito alle riorganizzazioni aziendali che hanno interessato l'Ente in questi ultimi anni e tenuto conto del contenimento forzato di alcune attività non urgenti in conseguenza della pandemia da Corona virus, proseguirà nel presente piano il lavoro di implementazione già in parte intrapreso nel 2020 e segnatamente, gradualmente, anche la completa descrizione dei processi, delle fasi, l'identificazione delle criticità del processo e la predisposizione delle azioni correttive, in relazione a quei processi che afferiscono alle aree a rischio considerate maggiormente sensibili sulla base degli elementi utili alla definizione delle priorità indicate da ANAC quali: risultanze analisi contesto esterno, procedimenti giudiziari / eventi sentinella, analisi contesto interno.

Oggetto dell'analisi è il processo inteso come insieme di attività svolte in una struttura dell'amministrazione. Conseguentemente occorre considerare:

- processi specifici che vengono analizzati in un unico contesto;
- processi trasversali che vengono analizzati in relazione a tutte le strutture cui afferiscono.

Giova ribadire che il processo di gestione del rischio richiede la partecipazione e l'attivazione di meccanismi di consultazione, con il coinvolgimento dei dirigenti per le rispettive aree di competenza. La valutazione di aree e processi deve essere condotta secondo la metodologia del PNA.

L'Azienda dovrà garantire l'interazione con i sistemi di gestione già presenti in Azienda e nello specifico con il Controllo di Gestione, performance, la Qualità e comunque con il sistema integrato dei controlli interni.

## VALUTAZIONE DEI RISCHI

La valutazione del rischio si articola nelle due fasi di identificazione e analisi. In particolare l'analisi ha il duplice obiettivo di ANALIZZARE I FATTORI ABILITANTI DELLA CORRUZIONE al fine di pervenire ad una comprensione più approfondita degli eventi rischiosi e STIMARE IL LIVELLO DI ESPOSIZIONE dei processi e delle relative attività al rischio.

I FATTORI ABILITANTI sono fattori di contesto che agevolano il verificarsi di comportamenti o fatti di corruzione.

Sul punto risulta esemplificativo ricordare alcuni esempi di fattori abilitanti riportati nell'allegato 1 al PNA 2019 (pag. 31) al fine di comprenderne adeguatamente la portata essenziale nella *ratio* del sistema:

- mancanza di misure di trattamento del rischio e/o controlli ovvero la mancata attuazione di quelle previste;

- mancanza di trasparenza;
- eccessiva regolamentazione, complessità e scarsa chiarezza della normativa di riferimento;
- esercizio prolungato ed esclusivo della responsabilità di un processo da parte di pochi o di un unico soggetto;
- scarsa responsabilizzazione interna;
- inadeguatezza o assenza di competenze del personale addetto ai processi; \*
- inadeguata diffusione della cultura della legalità.

Ai fini della valutazione del rischio due sono gli indicatori compositi (ognuno dei quali composto da più variabili) rispettivamente per la dimensione della probabilità e dell'impatto:

- la **PROBABILITA'** consente di valutare quanto è probabile che l'evento rischioso accada in futuro
- l'**IMPATTO** valuta l'effetto qualora il rischio si verifichi, ovvero l'ammontare del danno conseguente al verificarsi di un determinato evento rischioso.

Di seguito si riporta una tabella, ai fini della stima del livello di esposizione dei processi e delle relative attività al rischio, tenuto conto di quanto previsto nel PNA 2019 – all. 1 citato (pag. 34). Sono individuate cinque variabili:

- **discrezionalità:** focalizza il grado di discrezionalità nelle attività o negli atti posti in essere;
- **livello di interesse economico interno/esterno:** quantificato in termini di entità del beneficio economico ottenibile dai soggetti destinatari del processo;
- **efficacia dei controlli (monitoraggi effettuati dai responsabili);**
- **opacità del processo decisionale:** misurato mediante sollecitazioni per pubblicazioni dati; rilievi OIV in sede di attestazione annuale del rispetto degli obblighi di trasparenza;
- **presenza di eventi corruttivi:** eventi sentinella (procedimenti avviati dall'autorità giudiziaria / procedimenti disciplinari);

<b>DISCREZIONALITA'</b>	<b>RISCHIO</b>
assenza di legge, disciplina, regolamento	Alto
processo in parte vincolato	Medio
processo vincolato	Basso
<b>VALORE ECONOMICO INTERNO/ESTERNO</b>	<b>RISCHIO</b>
consistenti-rilevanti benefici economici	Alto
beneficio economico discreto	Medio
Beneficio basso o irrilevante	Basso
<b>EFFICACIA DEI CONTROLLI</b>	<b>RISCHIO</b>
il dirigente/responsabile ha effettuato il monitoraggio con consistente evidente ritardo; non fornisce gli elementi richiesti	Alto
monitoraggio effettuato dal dirigente responsabile con lieve ritardo non fornendo elementi completi sulle misure attuate	Medio
Misure esaustive e correttamente applicate	Basso
<b>OPACITA' DEL PROCESSO DECISIONALE</b>	<b>RISCHIO</b>
Opacità rilevante	Alto
Scarsa opacità	Basso
<b>EVENTI SENTINELLA</b>	<b>RISCHIO</b>
L'attività è già stata oggetto di eventi corruttivi	Alto
L'attività non è stata oggetto di eventi corruttivi	Basso

Gli indicatori di impatto vengono declinati su tre livelli: alto / medio / basso in riferimento all'effetto conseguente al verificarsi del rischio considerando le seguenti variabili:

- impatto sull'immagine dell'Ente: impatto alto partendo da una notizia di cattiva gestione ovvero di scarsa qualità dei servizi ovvero di corruzione riportata dai media nel triennio considerato; impatto basso: nessun articolo di cattiva gestione/scarsa qualità servizi /corruzione negli ultimi cinque anni;
- impatto in termini di contenzioso: da ponderare ipotizzando la media delle spese sostenute per la difesa dell'Ente indicando valore basso per esborsi nel triennio di scarso rilievo ovvero alto in ipotesi di costi elevanti;
- impatto organizzativo: partendo da interruzione totale del servizio (alto) fino a scarso o nessun impatto organizzativo e/o sulla continuità del servizio (basso);

- danno generato: da ponderare ipotizzando la media delle “sanzioni” addebitate nel lasso di tempo considerato (ultimo triennio), indicando il valore basso in caso di spesa dell’ultimo anno inferiore ovvero alto qualora superiore.

COMBINAZIONI VALUTAZIONE PROBABILITA' - IMPATTO		LIVELLO DI RISCHIO
PROBABILITA'	IMPATTO	
Alto	Alto	Rischio alto
Alto	Medio	
Medio	Alto	
Alto	Basso	Rischio medio
Medio	Medio	
Basso	Alto	
Medio	Basso	Rischio basso
Basso	Medio	
Basso	Basso	

### TRATTAMENTO DEL RISCHIO

Il trattamento del rischio come precisato è la fase volta a individuare i correttivi e le modalità più idonee a prevenire i rischi mediante apposite misure distinguendo innanzitutto tra misure generali e misure specifiche.

Le misure previste per la prevenzione della corruzione sono infatti differenziate nelle due suddette categorie:

- o **GENERALI**: che si caratterizzano per la capacità di intervenire in modo trasversale su tutta l’amministrazione caratterizzandosi per la loro incidenza sul sistema complessivo della prevenzione della corruzione.
- o **SPECIFICHE**: che incidono in maniera puntuale su alcuni specifici rischi individuati in fase di valutazione del rischio e si caratterizzano per l’incidenza su problemi specifici.

L’individuazione delle misure – secondo l’impianto del PNA 2019 - deve avvenire con il coinvolgimento della specifica struttura organizzativa (*responsabili e addetti ai*

*processi*) ma anche promuovendo opportuni canali di ascolto degli *stakeholder* : la proposta di misure di prevenzione è responsabilità di ogni dirigente che, in quanto competente per il proprio ufficio e a conoscenza dei processi e delle rispettive attività, è il soggetto più idoneo a individuare misure realmente incisive per prevenire gli specifici rischi.

L'individuazione delle misure per la prevenzione della corruzione è stata effettuata tenendo conto della suddetta distinzione.

Nel 2019 essendo sorta l'esigenza di un sostanziale approfondimento dei modelli AUDIT – nell'ambito di apposito gruppo di lavoro dedicato<sup>11</sup> - si è dato avvio, per apposite sessioni, ai lavori che proseguiranno nel corrente anno in tema di proceduralizzazione degli AUDIT di conformità e all'approvazione - in sede di prima fase dei lavori - della Procedura per l'effettuazione di audit in ambito di prevenzione della corruzione con l'individuazione dei passaggi fondamentali per la messa a punto di audit condotti mediante CHECK LIST intesi al miglioramento dell'efficacia e dell'efficienza dei processi.

Ad integrazione delle attività di gestione del rischio, con riferimento all'istituzione di un sistema di controlli interni, nel corso del 2020 sono proseguiti, compatibilmente con l'emergenza sanitaria in atto, gli incontri del Gruppo di Lavoro PAC istituito per i Percorsi Attuativi della Certificabilità del Bilancio.

In particolare si è provveduto alla revisione delle Procedure Operative del Ciclo Attivo e del Ciclo Passivo adottate nel Regolamento di Contabilità (Deliberazione n. 445 del 2 dicembre 2016).

Le procedure riviste sono state poi consegnate alla società di revisione che fornisce la consulenza per il PAC, che ha fissato gli obiettivi per il 2021 ed un cronoprogramma. E' stata così prevista la conclusione della revisione delle Procedure Operative e la creazione della Procedura Operativa Generale con l'istituzione degli *audit* di controllo.

Le suddette procedure permettono di mantenere sotto controllo i processi che impattano sul bilancio con il vantaggio di contenere in varia misura la discrezionalità nei comportamenti ponendo particolare attenzione a quanto può agevolare il rischio corruttivo.

Il perdurare nel 2021 della crisi pandemica ha determinato la necessità di una revisione delle attività programmate, per cui le attività previste dovranno essere ricalendarizzate nel secondo semestre.

\* \* \* \* \*

## **MISURE DI PREVENZIONE**

Le misure del prospetto di cui all'allegato 3 sono altresì specificate come segue.

---

<sup>11</sup> Il gruppo di lavoro è una emanazione del Gruppo Anticorruzione. Partecipano infatti ai lavori in tema di AUDIT Anticorruzione il RPC, il Direttore DiPSA, il Responsabile SSD Dermatologia (tutti componenti del Gruppo anticorruzione) nonché il Direttore SC Tecnico e il Responsabile SS Amm.ne del personale quali componenti esterni.

## MISURE GENERALI

### CODICE DI COMPORTAMENTO

Come si legge nelle linee guida in materia di Codici di comportamento delle Amministrazioni Pubbliche approvate dall'Autorità Anticorruzione con delibera n. 177 del 19 febbraio 2020: *Fonte primaria della disciplina sui codici di comportamento è la Costituzione che impone che le funzioni pubbliche siano svolte con imparzialità (art. 97), al servizio esclusivo della Nazione (art. 98) e con "disciplina e onore" (art. 54, co. 2). Lo ribadisce, per quel che qui interessa, la l. n. 190 del 2012 (art. 1 co. 59) che definisce le proprie disposizioni come di diretta attuazione del principio di imparzialità di cui all'art. 97 della Costituzione. La circostanza, poi, che la disciplina di revisione dei codici di comportamento sia inserita proprio nella legge 190 consente di ritenere che volontà del legislatore sia proprio quella di ancorare saldamente il codice di comportamento non solo alle suddette norme costituzionali, ma anche alla strategia di prevenzione della corruzione nel settore pubblico.*

Il Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria di Biella è stato adottato con deliberazione del Direttore Generale n. 264 del 22 giugno 2018 ed è stato aggiornato alla luce delle precedenti Linee Guida ANAC. Il Codice aggiornato è stato quindi pubblicato sul sito aziendale dell'Azienda Sanitaria di Biella / specifica sezione Amministrazione Trasparente.

Il Codice dell'Azienda Sanitaria di Biella è articolato in complessivi 16 articoli e definisce i valori, i doveri e i principi etici che i dipendenti ed il personale operante a diverso titolo presso l'Azienda sono tenuti ad osservare.

La violazione di quanto stabilito dal Codice integra comportamento contrario ai doveri d'ufficio: a parte le ipotesi in cui la violazione delle disposizioni del Codice dia luogo a responsabilità penale / amministrativo-contabile, essa integra responsabilità disciplinare per il dipendente pubblico, da accertarsi in sede disciplinare.

Oltre al RPC, vigilano in particolare sull'applicazione del Codice:

- i dirigenti per l'ambito di propria competenza e in riferimento ai previsti livelli di responsabilità;
- l'UPD (Ufficio Procedimenti Disciplinari) tanto per l'area comparto quanto per l'area dirigenza.

Con la citata delibera n. 177 del 19 febbraio 2020 l'Autorità Nazionale Anticorruzione ha sottolineato la necessità di una attenta, puntuale connessione tra Codice di

Comportamento e Piano Anticorruzione e quindi tra regole di comportamento e misure di prevenzione: *Tra le misure di prevenzione della corruzione i codici di comportamento rivestono un ruolo importante nella strategia delineata dalla legge 6 novembre 2012 n. 190, costituendo lo strumento che più di altri si presta a regolare le condotte dei funzionarie a orientarle alla migliore cura dell'interesse pubblico, in una stretta connessione con i piani triennali di prevenzione della corruzione e della trasparenza.*

E' pertanto previsto l'aggiornamento del Codice di Comportamento dell'Azienda Sanitaria di Biella alla luce delle nuove linee guida emanate dall'Autorità Nazionale Anticorruzione con delibera n. 177/2020 di approvazione delle "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche".

Come per il precedente aggiornamento, di cui alla deliberazione 264/2018 citata, anche per l'attuale aggiornamento il lavoro vedrà tra gli attori coinvolti, innanzitutto RPCT e Presidenti UPD coadiuvati da apposito gruppo di lavoro, integrato da competenze multidisciplinari, al fine di realizzare una reale e concreta contestualizzazione del Codice nell'ambito dell'Azienda Sanitaria di Biella.

Ovviamente nelle more dell'aggiornamento previsto continua ad applicarsi il Codice attualmente vigente.

Ai fini del monitoraggio sull'attuazione del Codice, l'UPD (tanto per l'area del Comparto quanto per quella della Dirigenza) deve trasmettere al RPC un REPORT annuale recante i dati sulle infrazioni disciplinari inerenti il Codice di Comportamento contestate al personale dipendente.

Il Codice di Comportamento è consegnato ad ogni dipendente e/o collaboratore all'atto dell'assunzione/all'atto del conferimento di incarico, e, come si è detto è pubblicato in Amministrazione Trasparente nonché sul sito aziendale al seguente LINK <https://aslbi.piemonte.it/area-dipendenti/>.

Viene data massima e ampia diffusione al Codice di Comportamento Aziendale mediante consegna/invio a tutti i soggetti espressamente indicati nel Codice stesso che in qualità di dipendenti e non intrattengono rapporti a vario titolo con l'Azienda Sanitaria di Biella.

Come riportato nelle citate "Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche" approvate da ANAC con delibera n. 177/2020 *comunicare i contenuti del codice e aumentare nei destinatari la consapevolezza delle disposizioni in esso contenute attraverso una formazione costante è parte di una strategia complessiva in materia di integrità che le amministrazioni dovrebbero attuare*



*per assicurare che il dipendente pubblico sia posto nella condizione di affrontare le questioni etiche che insorgono nello svolgimento delle funzioni affidate.*

**OBIETTIVI 2021**

- ★ Aggiornamento del codice (2° semestre 21)
- ★ Criteri e modalità di controllo sull'osservanza del codice (2° semestre 21)
- ★ Monitoraggio periodico: programmato / in corso
- ★ Corsi di formazione in materia: programma piano formazione

**RISCHIO:** non adeguata conoscenza del codice e degli obblighi previsti dal Codice di Comportamento

**AREE A RISCHIO:** tutte

**PROCESSO/ PROCESSI AZIENDALI SOGGETTI ALLE STESSE MISURE:** tutti i processi aziendali

**MISURE DI PREVENZIONE:**

A - Report annuale al RPC su numero e tipologia di procedimenti disciplinari avviati nel triennio per violazione del Codice di Comportamento con indicazione specifica dei procedimenti riconducibili a fenomeni corruttivi aventi rilevanza penale. /  
**INDICATORI/MONITORAGGIO:** presenza/assenza di reati/ condanne /procedimenti disciplinari significativi.

B - Diffusione codice di comportamento nuovi assunti ecc. / formazione in tema.

**SOGGETTO RESPONSABILE** : sub A) UPD Dirigenza Comparto //Sub B) SC Personale/ SS Amministrazione del Personale/RPC

\* \* \* \* \*

**CONFLITTO DI INTERESSI /OBBLIGO DI ASTENSIONE**

L'imparzialità, quale principio costituzionale sancito all'art. 97 Cost. postula l'insussistenza di un interesse personale del dipendente nell'atto del proprio ufficio e la sua estraneità nei confronti del soggetto o dei soggetti parti del procedimento.

I profili relativi attengono all'obbligo di astensione e di segnalazione nonché ai profili di inconferibilità /incompatibilità in caso di condanne penali per delitti contro la Pubblica Amministrazione.

Tutti i collaboratori a qualsiasi titolo operanti nell'Azienda Sanitaria, i professionisti e i dipendenti devono rispettare gli obblighi di astensione nei casi di conflitto di interessi previsti dalla vigente normativa.

Il codice di Comportamento aziendale espressamente prevede che il dipendente deve segnalare in qualsiasi momento e comunque tempestivamente l'insorgenza di rapporti o situazioni potenzialmente incompatibili con le mansioni svolte, al fine di consentire all'Ente di evitare il manifestarsi del conflitto e/o di risolverlo.

Situazioni di conflitto di interessi anche potenziale possono favorire l'insorgere di comportamenti non trasparenti, non corretti, corruttivi: tali situazioni devono essere segnalate come previsto nel codice di comportamento di questa ASL all'art. 6<sup>12</sup> e al successivo art. 14<sup>13</sup>.

*Il comma 3 dell'art 6 prevede che "Il dipendente è tenuto a segnalare in qualsiasi momento (...) l'insorgenza di rapporti o situazioni potenzialmente incompatibili con le mansioni svolte". Il successivo comma 4 dispone che "Il dipendente si astiene dal prendere decisioni o svolgere attività inerenti alle sue mansioni in situazioni di conflitto, anche potenziale, di interessi con interessi personali, del coniuge, di conviventi, di parenti, di affini entro il secondo grado. 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"*

*L'art. 14 al comma 2 prevede che: "Il dipendente non conclude, per conto dell'amministrazione, contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione con imprese con le quali abbia stipulato contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente (...). Nel caso in cui l'Amministrazione concluda contratti di appalto, fornitura, servizio, finanziamento o assicurazione, con le imprese con le quali il dipendente abbia concluso contratti a titolo privato o ricevuto altre utilità nel biennio precedente, questi si astiene dal partecipare all'adozione delle decisioni ed alle attività relative all'esecuzione del contratto, redigendo verbale scritto di tale astensione da conservare agli atti d'ufficio".*

Il Legislatore, nel solco unitario di perseguire il contrasto alla corruzione, nell'42 del DLgs n. 50/ 2016 ha inserito un richiamo al conflitto di interessi ponendo in capo al dipendente della stazione appaltante, che versa in tale situazione, l'obbligo di darne comunicazione alla stessa stazione appaltante e di astenersi dal partecipare alla procedura di aggiudicazione.

<sup>12</sup> Codice Comportamento ASL Biella: art. 6 - Comunicazione degli interessi finanziari e conflitti di interesse

<sup>13</sup> Ivi: art. 14 - Contratti e altri atti negoziali

Come previsto dal citato Decreto 50/2016, ANAC ha adottato le linee guida in materia di conflitto di interesse negli appalti pubblici. Si tratta di indicazioni rilevanti che concorrono a ridurre l'incertezza relativa alla normativa applicabile, ai presupposti per la configurabilità della fattispecie (con particolare riferimento al conflitto «atipico»), alle modalità di gestione e ad altri aspetti parimenti rilevanti per gli operatori del settore.

Il Codice appalti - art. 42 - a tutela del principio di concorrenza e del buon andamento della pubblica amministrazione, disciplina la materia con riferimento sia ai conflitti che emergano durante la procedura di affidamento dei contratti pubblici sia a quelli relativi alla fase di esecuzione degli stessi. Tale norma trova la sua ratio nell'esigenza di disciplinare il conflitto di interesse nel particolare contesto dei contratti pubblici quale settore particolarmente esposto al rischio di interferenze.

Sul piano operativo, nel 2017, sono state redatte dal Gruppo di Lavoro di ASL BI le linee guida inerenti l'istituto in attesa delle Linee Guida Regionali. Al fine di facilitare gli interessati relativamente agli obblighi di comunicazione discendenti dalla legge nel conferimento di incarichi dirigenziali è stato allegato il modulo dedicato alla raccolta e sottoscrizione della prevista dichiarazione di *“insussistenza di cause di incompatibilità e inconfiribilità rispetto al conferimento di incarico dirigenziale resa ai sensi dell'art. 20 D.LGS. n. 39 dell'8.4.2013”*.

L'obbligo di astensione in caso di conflitto di interesse è disciplinato dall'art. 7 del Codice di comportamento aziendale che si richiama in punto.

#### OBIETTIVI 2021

- ★ Gestione modulistica (in corso: nei processi e attività tracciati)
- ★ Aggiornamento/integrazione (2° semestre 21)
- ★ Monitoraggio periodico: programmazione (in corso)
- ★ Programmazione corsi di formazione dedicata in materia

\* \* \* \* \*

#### INCARICHI EXTRA-ISTITUZIONALI

Le novità della L. 190/2012 introdotte in materia di svolgimento di incarichi interni ed esterni, anche non retribuiti, da parte del dipendente pubblico sono intese a rendere più rigorose le relative valutazioni da parte dell'Amministrazione di appartenenza che devono essere svolte al fine di verificare l'insussistenza di eventuale conflitto di interessi con le attività svolte dal dipendente all'esterno dell'Azienda.

Il Legislatore ha pertanto previsto che il dipendente renda accessibili, al proprio responsabile e all'Amministrazione, attraverso comunicazioni e dichiarazioni ad hoc le informazioni anche di carattere privato al fine di una adeguata valutazione

dell'assenza di conflitto di interessi in relazione alla posizione lavorativa del dipendente.

Nell'Azienda Sanitaria di Biella lo svolgimento di attività extra-istituzionale da parte del personale dipendente è previsto nei limiti e nel rispetto delle disposizioni di cui all'art. 53 del D. Lgs. 165/2001 nonché delle disposizioni previste nell'apposito Regolamento di cui si è dotata l'Azienda Sanitaria di Biella con deliberazione n. 74/2017 ad oggetto "Approvazione del Regolamento per la disciplina delle autorizzazioni a svolgere attività extraistituzionali".

Obiettivo precipuo delle misure operative che attengono alla specifica disciplina è l'osservanza delle disposizioni dettate in materia di incarichi extra-istituzionali.

Con deliberazione n. 658 del 20 dicembre 2017 ha provveduto alla nomina dei nuovi componenti del Servizio Ispettivo Aziendale per la durata di due anni rinnovabili una sola volta: il rinnovo è stato disposto di recente e l'incarico cesserà inderogabilmente alla prevista scadenza del biennio, il 19 dicembre 2021.

Nel corso del 2020 il Servizio Ispettivo ha svolto la propria attività in applicazione del regolamento aziendale di cui alla citata delibera 74/2017.

Dalla scheda operativa 2020 dei componenti emerge che le riunioni si sono svolte in 4 sessioni (23 gennaio / 21 maggio / 1 settembre / 1° novembre 2020).

Le richieste di autorizzazione allo svolgimento di attività extraistituzionale inoltrate al Servizio Ispettivo sono state nel 2020 complessivamente 153: in merito il Servizio ha provveduto per ciascuna all'esame della compatibilità nel rispetto dei principi dettati dal regolamento aziendale. Il lavoro ha inoltre comportato la verifica di congruità tra date e orari delle attività svolte dal personale e timbrature delle presenze in servizio per tutte quelle - 108 casi - per le quali risultava una data e un orario ben definito circa l'attività da svolgere. Per 10 autorizzazioni il Servizio Ispettivo si è reso necessario l'invio di richieste chiarimenti su date e/o orario delle attività svolte essendo emerse incongruenze con le timbrature di presenza. I chiarimenti forniti hanno definito le incongruenze rilevate che nella quasi totalità dei casi sono state giustificate con attività non svolta a causa delle restrizioni derivanti da Covid-19. Inoltre, come precisato nella scheda operativa, nella totalità dei casi non si sono rese necessarie audizioni. Inoltre nessuna segnalazione è stata inoltrata alla Direzione aziendale nè all'Autorità giudiziaria.

#### OBIETTIVI 2021

- ★ Recepimento delle linee guida in materia in corso di elaborazione da parte degli RPC regionali in sede di coordinamento (dal 2° semestre 21)

\* \* \* \* \*

## WHISTLEBLOWER

L'Azienda Sanitaria di Biella ha posto in essere gli strumenti previsti per la tutela del "Whistleblower" cioè di colui che effettua segnalazioni di illecito, prevedendo:

- la garanzia dell'anonimato con l'obbligo di riservatezza sulla identità
- il divieto di discriminazione
- la sottrazione della segnalazione all'accesso

L'Azienda Sanitaria di Biella tutela il *whistleblower* da ogni eventuale misura discriminatoria, intendendo con questo termine le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili per il dipendente che ha effettuato la segnalazione, così come disposto dalla Legge che prescrive che *il dipendente che denuncia condotte illecite di cui sia venuto a conoscenza in ragione del rapporto di lavoro, non può essere sanzionato licenziato o sottoposto ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.*

Nel 2021 l'ASL BI proseguirà nell'attività mirata alla formazione dei dipendenti ed alla sensibilizzazione sulle relative dinamiche con particolare riferimento alla procedura interna adottata e pubblicata sul sito aziendale (Amministrazione trasparente – Altri contenuti – Corruzione) mediante il corso FAD che approfondirà espressamente la trattazione della TUTELA DEL DIPENDENTE CHE EFFETTUA SEGNALAZIONI DI ILLECITO (WHISTLEBLOWER)

Nel 2018 si è provveduto all'adeguamento informatico della procedura già in essere pubblicata sul sito aziendale anche alla voce dedicata : altri contenuti / corruzione. Nel Corso FAD obbligatorio per tutti i dipendenti a valere per il triennio è inserito il modulo 7 interamente dedicato all'istituto del *whistleblowing* al fine di sensibilizzazione del personale sull'importanza dello strumento nonché di rimozione di eventuali ostacoli culturali che ne possano limitare / trattenere l'uso.

La segnalazione presso ASL BI si effettua mediante modulo accessibile come segue:

- Dal Sito Aziendale alla pagina "Amministrazione Trasparente-Altri contenuti-Prevenzione della Corruzione – *Whistleblower* - Modello segnalazioni condotte illecite" ovvero
- mediante il programma **WhistleblowingPA**<sup>14</sup> accessibile dal seguente link:

<sup>14</sup> Whistleblowing PA nasce dalla volontà di Transparency International Italia e di Whistleblowing Solutions di offrire a tutte le Pubbliche Amministrazioni un software informatico gratuito per dialogare con i segnalanti, grazie a delle modalità che garantiscono

<https://aziendasanitariabidibiella.whistleblowing.it>

Con la legge n. 179/2017 oltre alle protezioni per i segnalanti, il legislatore ha introdotto obblighi per le Pubbliche Amministrazioni, e tra questi l'utilizzo di modalità anche informatiche e il ricorso a strumenti di crittografia per garantire la riservatezza dell'identità del segnalante e per il contenuto delle segnalazioni e della relativa documentazione.

L'ASL di Biella con l'adesione a WhistleblowingPA ha pertanto avuto accesso a una propria piattaforma resa disponibile su internet ad un indirizzo specifico dell'Ente.

La piattaforma, basata sul software GlobalLeaks, permette al RPC di ricevere le segnalazioni di illeciti e di dialogare con i segnalanti, anche in modo anonimo.

L'adesione alla piattaforma (cfr.: <https://www.whistleblowing.it/progetto/>) consente tra l'altro:

- l'accesso a materiali formativi in modalità e-learning;
- a testi specifici sul *whistleblowing* e sull'utilizzo della piattaforma da pubblicare sul sito dell'ente;
- il testo per una newsletter rivolta ai dipendenti dell'ente;
- poster in formato digitale da stampare per affissione presso l'ente;
- la disponibilità di un forum di assistenza e di scambio di *best practice*;
- esportazione dati e configurazioni per migrazione su sistemi informativi autonomi (no lock-in);
- codice sorgente disponibile per personalizzazione.

Nel 2020 all'Azienda Sanitaria di Biella non sono pervenute segnalazioni.

#### OBIETTIVI 2021

- ★ Programmazione corso di formazione di sensibilizzazione sull'istituto (FAD in corso)

\* \* \* \* \*

#### ATTIVITA' SUCCESSIVA ALLA CESSAZIONE DEL RAPPORTO DI LAVORO

Per l'attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro il riferimento normativo è nell'art. 53 c. 16 ter DLgs 165/2001.

La norma fissa il divieto per il dipendente di prestare attività lavorativa - lavoro subordinato / lavoro autonomo - nei tre anni successivi alla cessazione del rapporto di lavoro presso soggetti privati destinatari di provvedimenti adottati o di contratti

---

l'anonimato. La piattaforma informatica WhistleblowingPA è conforme alla legge sulla tutela dei segnalanti: garantisce il mantenimento e l'aggiornamento della piattaforma e non richiede interventi tecnici da parte di soggetti interni o esterni all'ente. Transparency International Italia e Whistleblowing Solutions hanno dato vita al progetto WhistleblowingPA per cercare di andare incontro alle più svariate esigenze degli enti pubblici nella scelta del software di cui avvalersi, scelta che è a discrezione del singolo ente pubblico.

conclusi con l'apporto decisionale del medesimo dipendente, negli ultimi tre anni di servizio di quest'ultimo.

Nei bandi di gara o nei relativi atti prodromici le P.A. devono inserire la dichiarazione acquisita dai concorrenti di non aver concluso contratti di lavoro o comunque di non aver attribuito incarichi ad ex dipendenti in violazione del citato art. 53.

L'art. 53 co. 16 *ter* prosegue con la sanzione dell'esclusione dalle procedure di affidamento nei confronti dei soggetti per i quali sia emersa la situazione di cui al punto precedente; prevedendo la nullità dei contratti conclusi e degli incarichi conferiti in violazione di quanto previsto ai punti precedenti e il divieto ai soggetti privati che li hanno conclusi o conferiti di contrattare con l'Azienda per i successivi tre anni nonché l'obbligo da parte del dipendente di restituzione dei compensi eventualmente percepiti.

Nel 2019 il Tavolo di Lavoro aziendale ha approvato la *clausola pantouflage* che è stata inserita da parte della SS Logistica nelle procedure di appalti pubblici nonché al recepimento della scheda operativa relativa alle misura.

Nel 2021 è stata approvata in sede di Tavolo di Lavoro aziendale anticorruzione l'*Informativa* relativa al personale dipendente sottoposta alla SC Personale per il seguito di competenza.

#### OBIETTIVI 2021

- ★ Inserimento clausola nelle procedure di gara (in corso)
- ★ Informativa per dipendenti che cessano dal servizio (2° semestre 21)
- ★ Individuazione criteri di monitoraggio: presenza della clausola negli atti di gara / consegna informativa ai dipendenti
- ★ Corsi di formazione dedicata in materia di conflitto di interessi

\*\*\*\*\*

#### **PATTI DI INTEGRITÀ' - Protocolli di Legalità**

Il PNA approvato con delibera CIVIT (ora ANAC) 72/2013 ha previsto che "le pubbliche amministrazioni e le stazioni appaltanti, in attuazione all'art. 1, co. 17°, della legge n. 190, di regola, predispongono ed utilizzano protocolli di legalità o patti di integrità per l'affidamento di commesse. A tale fine, le pubbliche amministrazioni inseriscono negli avvisi, nei bandi di gara e nelle lettere di invito la clausola di salvaguardia (...)".

I Patti di integrità - come i Protocolli di legalità - consistono in strumenti negoziali, che mediante apposite clausole dettano la disciplina del rapporto specificatamente mirata a fini di prevenzione della corruzione, al contrasto delle attività illecite e al

rispetto di norme e discipline che presidiano la materia degli appalti e dei contratti pubblici.

In ASL BI è stata approvata la clausola che deve essere sottoscritta dagli operatori economici partecipanti alle gare. La clausola viene inserita negli atti di gara nell'ambito della documentazione obbligatoria della procedura.

Quanto ai Protocolli di Legalità l'Azienda Sanitaria di Biella con delibera n. 73 del 4.2.2014 ha approvato il Protocollo di legalità con la Prefettura di Biella che ha previsto un'intensificazione dei controlli sulle procedure per la stipula di contratti di fornitura e di servizi.

Nel corso del 2020 si è avviata la revisione della clausola *patto di integrità* a seguito della delibera ANAC di approvazione delle Linee Guida n. 15 /2020 recanti "Individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici" dovendosi provvedere all'integrazione della clausola in essere come segue:

*La Ditta dichiara che sussistono /non sussistono possibili conflitti di interesse rispetto ai soggetti che intervengono nella procedura di gara o nella fase esecutiva impegnandosi a dichiarare l'insorgenza di qualsiasi conflitto di interesse che intervenga successivamente.*

Le competenti Strutture aziendali curano l'inserimento negli Avvisi, nei Bandi di Gara e nelle lettere di invito, nonché nelle lettere di affidamento, nelle lettere di incarico e nei contratti senza procedura di gara, della clausola di accettazione e rispetto del Patto di Integrità, quale parte integrante della procedura (gara / contratto) dando atto della relativa sanzione in quanto il mancato rispetto comporta l'esclusione dalla gara e/o dal contratto, oltre penali e sanzioni di carattere patrimoniale stabilite dal Patto medesimo<sup>15</sup>.

<sup>15</sup> L'Autorità Nazionale Anticorruzione ha risposto ad una richiesta di parere del Ministero della Difesa in merito alle novità introdotte dal decreto-legge 16/7/2020 n. 76, il così detto 'decreto semplificazione' convertito con legge 11/9/2020 n. 120, in materia di patti di integrità. L'esclusione dalla gara per violazione degli obblighi assunti con la sottoscrizione del patto di integrità è compatibile con il principio di tassatività delle clausole di esclusione previsto dall'articolo 83, comma 6, del codice dei contratti pubblici, essendo prevista da disposizioni di legge vigenti. Le previsioni del patto di integrità non devono eccedere la finalità di scongiurare illecite interferenze nelle procedure di gara, in coerenza con il principio comunitario di proporzionalità. L'esclusione è in ogni caso disposta previa valutazione della sussistenza dei presupposti di fatto e di diritto dalla sanzione espulsiva e in ottemperanza ai principi che regolano il procedimento amministrativo. L'esclusione conseguente al mancato rispetto degli obblighi assunti con la sottoscrizione del protocollo di legalità opera limitatamente alla gara in corso di svolgimento. Soltanto nel caso in cui la condotta posta in essere dall'operatore economico integri anche altre fattispecie di esclusione, quali ad esempio quelle previste dall'articolo 80, comma 5, lettera f-bis) oppure lettera c-bis) del codice dei contratti pubblici, la rilevanza ostativa della condotta si estende anche alle altre procedure di gara nei modi e tempi previsti dalle disposizioni di riferimento. In tali eventualità l'operatore economico potrà avvalersi delle misure di self-cleaning, con effetto pro futuro, per sterilizzare gli effetti conseguenti alla realizzazione della condotta illecita. Le misure previste dall'articolo 32 del decreto-legge 90/2014 operano nella fase successiva all'aggiudicazione della gara, al fine di consentire la prosecuzione del contratto in corso di svolgimento. Il dato letterale e la finalità sottesa alla previsione in esame non ne consentono l'applicazione in caso di violazione degli impegni assunti con il patto di integrità che intervenga nella fase di partecipazione alla gara



**OBIETTIVI 2021**

- ★ Aggiornamento clausola (2° semestre 21)
- ★ Monitoraggio periodico: presenza del documento negli atti di gara

\* \* \* \* \*

**ROTAZIONE**

Il PNA 2019 fornisce indicazioni sulla rotazione ordinaria.

La misura della rotazione ordinaria deve aver luogo - previa fissazione dei relativi criteri - nel rispetto dei principi di gradualità e di programmazione pluriennale. Deve essere attuata partendo dalle aree a più elevato livello di rischio e deve coniugarsi con adeguata formazione.

L'ASL di Biella adotta criteri generali per realizzare la rotazione del personale dirigenziale e del personale con funzioni di responsabilità ivi compreso il personale con funzioni di responsabile del procedimento operante nelle aree a più elevato rischio di corruzione.

La misura della rotazione presenta ancora alcune criticità strettamente connesse ai profili specialistici delle professionalità che operano nelle Strutture sanitarie ed alla infungibilità di buona parte delle prestazioni dirigenziali e segnatamente mediche, sanitarie non mediche, tecnico-amministrative, professionali.

E' infatti da considerare che la rotazione in ambito sanitario è di fatto di difficile e problematica applicazione per tutte quelle professionalità la cui prestazione è dotata strutturalmente di una sua concreta specificità che non ne consente la sua sostituzione con un'altra e per quelle professionalità il cui spostamento può arrecare discontinuità nel buon funzionamento di servizi e uffici.

In altri termini la rotazione non si applica per le figure professionali per le quali sono richieste competenze specifiche ovvero è richiesto il possesso di lauree specialistiche non presenti per altri profili dirigenziali.

Per l'Azienda Sanitaria di Biella si richiama tra l'altro l'avvicendamento significativo concretizzatosi dal 2016 in conseguenza della profonda riorganizzazione di Strutture Complesse, Semplici e di STAFF della Direzione: avvicendamento e rotazione di personale e dirigenti avviata con il processo di profonda riorganizzazione aziendale che ha dato luogo in concreto anche e soprattutto a livello dirigenziale a significative ridefinizioni di ruoli e conseguenti assegnazioni di nuove diverse Strutture, competenze procedimenti e responsabilità.

---

[30/12/2020 Contratti pubblici Patti di integrità e tassatività delle clausole di esclusione dalle gare. Parere Anac sulle novità introdotte dal 'decreto semplificazioni'. (Delibera ANAC n. 1120 - 2020)]

Al PTPC 2018-2020 di ASL BI sono allegate le Linee Guida (INDIRIZZI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE) predisposte dal Gruppo di Lavoro Anticorruzione aziendale.

A parte la rotazione del personale infermieristico già in atto, analogamente ad altre Aziende, la misura della rotazione in sede di PROGRAMMAZIONE PLURIENNALE trova attuazione in alcuni ambiti specifici quali: servizi con funzioni di vigilanza e controllo [segnatamente mediante ad es. riorganizzazione dei sopralluoghi di vigilanza da effettuare a coppie con previsione della rotazione negli abbinamenti] commissioni diverse nonché commissioni preposte a vigilanza e controllo nei vari settori e aree di competenza di ASL BI.

In particolare anche per quanto riguarda la rotazione del personale della SC Direzione Professioni Sanitarie si precisa che alcuni profili professionali sono vincolati alla Struttura e alle competenze necessarie per operare nella stessa, pertanto è possibile prevedere dei trasferimenti soltanto in pochissimi casi.

Non ci sono problemi nella rotazione del personale infermieristico degli Operatori di supporto tra le varie Strutture sia del presidio, aree mediche e chirurgiche, che del territorio, sedi di Biella e Cossato.

#### CRITERI

- Rilevanza del rischio;
- Programmazione pluriennale nel rispetto del principio di gradualità;
- Predeterminazione di modalità organizzative a livello di singola struttura / ufficio / servizio onde evitare / prevenire ad esempio il consolidarsi di posizioni di potere.

Sul piano operativo, sulla base delle citate linee guida (INDIRIZZI PER LA ROTAZIONE DEL PERSONALE), la rotazione nel rispetto delle esigenze organizzative dovrà prevedere l'utilizzo di uno dei seguenti criteri:

- CRITERIO DELLA ROTAZIONE TERRITORIALE: assegnazione del dipendente / dirigente ad un diverso ambito territoriale
- CRITERIO DELLA ROTAZIONE PER COMPETENZA: assegnazione del dipendente / dirigente ad altre competenze della medesima struttura
- CRITERIO DELLA ROTAZIONE PER COMPETENZA E PER TERRITORIO: assegnazione del dipendente / dirigente ad altre competenze ed in altra struttura
- “segregazione delle funzioni” ovvero mediante suddivisione di una procedura tra più dipendenti del medesimo servizio.

Nel caso non si possa applicare la rotazione per motivazioni diverse quali numero esiguo di dipendenti ovvero estrema specializzazione dei diversi profili, può esser fatto ricorso a MISURE ALTERNATIVE ALLA ROTAZIONE:

- Rotazione dell'attività all'interno della stessa struttura / ufficio / servizio;
- Adozione di specifiche misure di controllo interno alla struttura / ufficio / servizio;
- Adozione di misure di formazione specifica dei dipendenti/dirigenti maggiormente esposti al rischio di corruzione alto;
- Misure di trasparenza ulteriori rispetto a quelle obbligatorie;
- Implementazione della collegialità nelle attività dell'ufficio ovvero lavoro in team nelle fasi maggiormente a rischio;
- Procedure di firma rinforzate a garanzia di correttezza e legittimità nella emissione degli atti finali.

Come accennato, della rotazione ordinaria si occupa l'allegato 2 al PNA 2019.

Con recentissima deliberazione n. 192 del 9 marzo 2021 ANAC ha ulteriormente evidenziato le seguenti misure alternative alla rotazione del personale: "1. Meccanismo della doppia sottoscrizione dei procedimenti relativi alle P.O., in cui firmino, a garanzia della correttezza e legittimità, sia il soggetto istruttore che il titolare del potere di adozione dell'atto finale; 2. Individuazione di uno o più soggetti estranei all'ufficio di competenza, anche con funzioni di segretario verbalizzante, in aggiunta a coloro che assumono decisioni nell'ambito di procedure di gara o di affidamenti negoziati o diretti; 3. Meccanismi di collaborazione tra diversi ambiti su atti potenzialmente critici, ad elevato rischio (lavoro in team che peraltro può favorire nel tempo anche una rotazione degli incarichi); 4. Condivisione delle fasi procedurali, prevedendo di affiancare al soggetto istruttore, altro personale in modo che, ferma la unitarietà della responsabilità del procedimento, più soggetti condividano le valutazioni rilevanti per la decisione finale della istruttoria; 5. Misure di articolazione delle competenze ("segregazione delle funzioni") attribuendo a soggetti diversi compiti distinti: a) svolgere istruttorie e accertamenti; b) adottare decisioni; c) attuare decisioni prese; d) effettuare verifiche e controlli; 6. In considerazione di quanto previsto dall'allegato 2 al PNA 2019 (cap. 5) "dovrebbero essere sviluppate altre misure organizzative di prevenzione che sortiscano un effetto analogo a quello della rotazione, a cominciare, ad esempio, da quelle di trasparenza incrementando la pubblicazione obbligatoria". In relazione a tale punto si segnala la necessità di pubblicare gli atti relativi al processo per il quale non è stata disposta la rotazione (nel pieno rispetto della normativa sulla privacy)."

La misura sarà ulteriormente attenzionata nel triennio auspicabilmente anche in ambito di confronto con le altre Aziende Sanitarie a livello di coordinamento regionale.

Si osserva relativamente al 2020 che le criticità sanitarie connesse alla gestione della situazione emergenziale da Covid-19 hanno consentito lo sviluppo di meccanismi di rotazione “alternativi”, con i limiti e tenuto conto delle carenze del personale amministrativo e tecnico e i pensionamenti in assenza di turnover.

In particolare dal mese di febbraio 2020 a seguito della progressiva riorganizzazione delle attività per fronteggiare l'emergenza legata al diffondersi dell'epidemia di SARS COVID, tutte le aree di degenza, le aree ambulatoriali e le aree dei servizi hanno subito profonde trasformazioni, alcune delle quali sono in corso.

Per questo motivo la Direzione delle Professioni Sanitarie, come disposto dall'Unità di Crisi, ha modificato l'assetto organizzativo e ha riallocato gli operatori delle professioni sanitarie e gli operatori di supporto in aree di nuova costituzione; gli operatori hanno svolto le loro attività, per lunghi periodi, presso aree diverse da quelle di appartenenza.

Nel periodo succitato sono stati effettuati numerosi spostamenti previa verifica della coerenza con la Medicina del Lavoro tra le idoneità /prescrizioni degli operatori e le caratteristiche delle aree che venivano progressivamente attivate /dismesse.

Soltanto nel corso del mese di febbraio 2021 si stanno attivando i trasferimenti definitivi.

Analogamente coinvolto dalla riorganizzazione delle attività il personale del Dipartimento di Prevenzione (Ispettori e personale tecnico di Vigilanza: Spresal SispVeterinario) per fronteggiare l'emergenza legata al diffondersi dell'epidemia.

### **Rotazione straordinaria**

La rotazione straordinaria - art. 16, co. 1, lett. l-quater d.lgs. n. 165/2001 - è una misura “speciale”: l'art. citato prevede la rotazione «del personale nei casi di avvio di procedimenti penali o disciplinari per condotte di natura corruttiva».

La rotazione straordinaria trova la sua disciplina anche in apposite linee guida cui si rinvia. Da rilevare in questo ambito che l'Autorità Anticorruzione ha chiarito alcune criticità dell'istituto con delibera 215/2019 «Linee guida in materia di applicazione della misura della rotazione straordinaria di cui all'art. 16, comma 1, lettera l-quater, del d.lgs. n. 165 del 2001» con riferimento ad esempio all'ipotesi di omessa comunicazione dell'avvio del procedimento penale da parte del dipendente coinvolto.

La rotazione straordinaria ha carattere cautelare ed è tesa a garantire che nell'area dove si sono verificati i fatti oggetto del procedimento siano attivate misure idonee

volte a fronteggiare il rischio corruttivo ed evitare un danno di immagine e situazioni in qualsiasi modo pregiudizievoli per l'Azienda.

Al fine di stabilire l'applicabilità della rotazione straordinaria al singolo caso, l'Azienda è tenuta a verificare:

- l'avvio di un procedimento penale o disciplinare nei confronti del dipendente, ivi compresi i dirigenti;
- esistenza di una condotta, oggetto di tali procedimenti, qualificabile come "corruttiva" ai sensi dell'art. 16 c.1 lett. L quater del DLgs 165/2001.

#### OBIETTIVI 2021

- ★ Piano pluriennale rotazione ordinaria tenuto conto della deliberazione n. 192 del 9 marzo 2021 ANAC (avvio programmazione 2° semestre 2021)

**RISCHIO:** abitudine rapporti nella gestione delle attività

Attività: segretari commissioni di concorso SC PERSONALE/ RUP SS LOGISTICA

**SOGGETTO RESPONSABILE :** direttori /responsabili delle articolazioni aziendali interessate

**MISURA DI PREVENZIONE:** rotazione dei segretari delle commissioni di concorso (in corso) / rotazione RUP (in programma)

**INDICATORI/ MONITORAGGIO:** REPORT

\* \* \* \* \*

#### FORMAZIONE

"Perché le persone non trasgrediscano è necessario che capiscano perché rispettare le regole. E perché si rispettino le regole è necessario andarci dentro, comprenderle, confrontarle con la propria esistenza. È necessario sceglierle"<sup>16</sup>.

La conoscenza delle norme, delle misure organizzative, dei sistemi di controllo operativi nelle singole realtà organizzative, rappresentano infatti un indispensabile strumento per sviluppare un'efficace e sostanziale cultura della legalità.

Lo sviluppo dell'integrità passa attraverso la costruzione di una continua ed efficace Formazione Aziendale.

La l. 190/2012 stabilisce che il PTPCT debba prevedere, per le attività a più elevato rischio di corruzione, percorsi e programmi di formazione, anche specifici e settoriali sui temi dell'etica e della legalità (art. 1, co. 9, lett. b) e c)).

<sup>16</sup> È quanto si legge nelle prime pagine di "Anche per giocare servono le regole" (Chiarelettere 2020) di Gherardo Colombo, impegnato ormai da anni nell'educazione alla legalità.

Per il triennio l'obiettivo della proposta formativa è fondamentalmente un programma inteso a un sostanziale potenziamento del percorso formativo che rafforzi il senso di appartenenza e la cultura e il sostegno verso un sistema sanitario che sia integro, efficiente e al servizio di ogni cittadino.

L'obiettivo è pertanto innanzitutto inteso a sviluppare cultura, etica e legalità attraverso progetti formativi mirati: diffusione di buone pratiche e valori /astensione in caso di conflitto di interessi & codice di comportamento /contratti pubblici.

L'Azienda negli anni scorsi ha promosso percorsi formativi specifici in materia di legalità e integrità in particola mediante formazione in aula nel proseguimento del progetto di formazione articolato sulla base di attività formative orientate all'acquisizione di conoscenze e regole di prevenzione e gestione della corruzione nonché di diffusione di percorsi formativi intesi all'approfondimento di tematiche etiche per quanto riguarda in particolare la formazione avanzata.

Tale percorso è stato alla base del programma formativo 2018/2019 che ha visto l'attuazione del programma volto all'approfondimento di tematiche etiche per quanto riguarda in particolare la formazione avanzata: l'evento formativo tenutosi a fine anno, nel dicembre 2018 ( Orientarsi alla Legalità) ha affrontato tematiche relative al Codice degli Appalti ( Riflessioni sulla normativa in tema di contratti pubblici) all' Etica e al Codice di Comportamento Aziendale nonché alla tema della Diffusione di Buone Pratiche e Valori.

Nel 2020, a causa dell'emergenza sanitaria non sono stati erogati eventi formativi in presenza. E' proseguita la somministrazione del corso on line (FAD) obbligatorio per tutti i dipendenti.

Nel 2020, nell'ambito delle misure messe in atto per contenere e contrastare l'emergenza epidemiologica da COVID-19, la formazione in tema di anticorruzione, di tipo generale rivolto a tutti i dipendenti, è proseguita infatti con le modalità della formazione a distanza mediante somministrazione del Corso FAD obbligatorio "Prevenzione Corruzione e Trasparenza" i cui docenti/curatori sono stati 6 dipendenti dell'ASL, compreso il RPC.

Si è privilegiata la prosecuzione di un percorso formativo che, nell'ambito del progetto di formazione, rafforzasse gli strumenti le conoscenze in materia di anticorruzione e legalità.

Con il corso FAD aziendale sono stati trattati in particolare i principali concetti e la normativa legata ai temi della prevenzione della corruzione e della trasparenza in una pubblica amministrazione con uno sguardo specifico al contesto di una Azienda Sanitaria.

Il Corso è suddiviso in 7 moduli: 1. "Premesse e principi generali in tema di prevenzione della corruzione e trasparenza" / 2. "I delitti contro la Pubblica Amministrazione" / 3. "Il Codice di Comportamento aziendale" / 4. "La Trasparenza" / 5. "Il conflitto di interessi" / 6. "Rotazione del personale" / 7. "Il Whistleblowing".

I dipendenti formati sono stati 174 per la 1° edizione 2020 e 142 per la 2°, per un totale di 316 formati nel 2020. Relativamente ai risultati del questionario anonimo di soddisfazione del Corso, le osservazioni dei discenti sono risultate generalmente positive o molto positive: "Tutto bene"; "Corso interessante e utile, molto ben strutturato e comprensibile"; "Il corso è ben fatto"; "Un corso davvero completo e valido. Grazie"; "Corso molto utile per la mia pratica clinica"; "Domande molto tecniche e mnemoniche, ho faticato un po' a ricordare ma ragionando si arriva alle risposte. Sono soddisfatta, bel corso grazie".

Nel programma formativo vigente (con richiesta di inserimento alla Struttura Formazione Risorse Umane) è stata declinata una proposta formativa con inserimento di diverse tipologie di corsi in relazione a tematiche quali: *Tecniche di risk management e metodologie di monitoraggio dei procedimenti* nonché a livello più generale su metodologie di redazione dei piani e normativa anticorruzione.

Nel completamento del quadro formativo si è tenuto conto del potenziamento dei corsi specialistici che potranno attestarsi su focus di approfondimento dedicati a tematiche specifiche: conflitto di interesse, gestione liste di attesa e LP, sponsorizzazioni, appalti. Specifiche aree di rischio "Farmaceutica dispositivi e altre tecnologie (ricerca, sperimentazioni e sponsorizzazioni)", "Rapporti contrattuali con privati accreditati" e "Liste di attesa e Libera professione".

Alla luce di quanto precede, l'ASL di Biella ha ritenuto di aderire con delibera n. 436 del 6 novembre 2020 al "Forum per l'integrità in sanità" promosso da "Transparency International Italia": il Forum per l'integrità in Sanità (*Healthcare Integrity Forum – HIF*) rappresenta un'iniziativa di Transparency International Italiana e REACT, patrocinato dall'Associazione Italiana per l'integrità nella Sanità (AIIS), allo scopo di aumentare l'integrità, la responsabilità, l'etica e la trasparenza del Sistema Sanitario Nazionale, avviando e coordinando una stretta collaborazione con le Aziende Sanitarie aderenti, anche attraverso percorsi formativi specifici.

In estrema sintesi il programma formativo 2020/2021 si articola attraverso diversi temi di notevole interesse: gestione del conflitto di interessi; indicatori esterni di rischio; *Whistleblowing* e gestione delle segnalazioni; *Sunshine act*: Trasparenza dei rapporti con aziende farmaceutiche; Obblighi di trasparenza; Antiriciclaggio e titolari effettivi). In particolare è previsto un percorso di formazione esclusivo per il personale delle aziende. L'ASL di Biella in quanto aderente al Forum, potrà partecipare annualmente ad un evento su temi di interesse, anche di rilevanza

internazionale, con laboratori aperti in particolare agli RPCT e allo staff per aumentare le competenze interne.

Nel programma la costituzione di un tavolo di lavoro tra Aziende Sanitarie aderenti al Forum e soggetti del SSN, istituzioni ed esperti presieduto dall'Associazione Italiana per l'Integrità in Sanità (AIIS): il tavolo ha come obiettivi la promozione di nuove politiche per la trasparenza e la lotta alla corruzione e lo sviluppo di campagne per sensibilizzare l'opinione e i decisori pubblici. Sono previsti almeno due incontri l'anno in plenaria a cui potranno aggiungersi tavoli tematici o territoriali, che lavoreranno autonomamente su argomenti o proposte di policy specifiche.

L'Azienda beneficerà inoltre di azioni di comunicazione sui temi del Forum rivolte ai propri dipendenti, fornitori ed utenti. I risultati e le attività saranno promossi attraverso campagne di comunicazione e con la partecipazione di rappresentanti del Forum ad eventi o conferenze.

#### OBIETTIVI 2021

- ★ Corso FAD per tutti i dipendenti e nuovi assunti (in corso)
- ★ Focus specifici di approfondimento (1°/2° semestre 21)

**RISCHIO:** conoscenza insufficiente / non conforme dei rischi, istituti e della disciplina

**SOGGETTO RESPONSABILE:** direttori /responsabili delle articolazioni aziendali interessate in relazione al programma formativo obbligatorio programmato nell'anno

**MISURA DI PREVENZIONE:** Formazione specifica su appalti/ contratti; Formazione a distanza (FAD); Formazione in tema di integrità e legalità

**OBIETTIVO:** strumento per sviluppare un'efficace e sostanziale cultura della legalità

\* \* \* \* \*

**RASA** (responsabile inserimento e aggiornamento elementi identificativi della stazione appaltante nell'anagrafe unica delle stazioni appaltanti AUSA)

Le Stazioni Appaltanti - come previsto dal Piano Nazionale Anticorruzione 2016/ Delibera ANAC 831/2016 - sono tenute a individuare il soggetto preposto all'iscrizione e aggiornamento dei dati identificativi della Stazione Appaltante quale misura organizzativa di trasparenza in funzione di prevenzione della corruzione con indicazione all'interno del Piano Triennale.

Per ASL BI è individuato il Direttore della SC Amministrazione e Controllo.



\* \* \* \* \*

## ANTIRICICLAGGIO

L'attività è presidiata dal soggetto "Gestore" delle segnalazioni di operazioni sospette di riciclaggio. IL PNA 2016 (Piano Nazionale Anticorruzione punto 5.2) richiama in merito il disposto del DM Interni 25 settembre 2015 concernente *Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione*.<sup>17</sup>

Con deliberazione n. 29 del 20.1.2017<sup>18</sup> l'ASL di Biella ha individuato il Responsabile della Struttura Contabilità quale soggetto gestore ai fini di cui al DM citato e allo stesso è stato dato mandato di elaborare "un documento di organizzazione del percorso interno".

Il "gestore" ha quindi provveduto alla elaborazione del Regolamento in materia di contrasto ai fenomeni di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo dell'Azienda Sanitaria di Biella adottato con deliberazione n. 381/2017. Il Regolamento ha previsto quattro livelli di responsabilità interni: il Direttore Amministrativo, il Direttore/Responsabile delle strutture cui fanno capo i soggetti obbligati alla segnalazione, il Gestore ed i soggetti obbligati alla segnalazione.

Per ogni livello di responsabilità sono stati individuati gli adempimenti e, in particolare per i soggetti obbligati alla segnalazione, è stata stabilita la procedura interna per la segnalazione con la relativa modulistica e le conseguenze sui procedimenti in atto.

Ruolo di mediazione essenziale è stato previsto in capo ai responsabili/direttori delle strutture che partecipano all'iter valutativo, che hanno anche un ruolo fondamentale per le attività di formazione ed informazione sulla normativa.

L'UIF (l'Unità di Informazione finanziaria di Banca d'Italia) il 10 novembre 2020 ha comunicato l'aggiornamento degli schemi rappresentativi di comportamenti anomali per l'operatività connessa con gli illeciti fiscali.

L'allarme destato da tali fenomeni illeciti è diretta conseguenza delle rilevanti dimensioni e dell'eterogeneità delle condotte fraudolente in ambito fiscale, peraltro in continua evoluzione, con particolare riguardo alle condotte nel cui contesto ingenti flussi finanziari vengono trasferiti verso territori a fiscalità privilegiata o giurisdizioni

<sup>17</sup> Il Decreto del Ministero dell'Interno 25 settembre 2015, in attuazione della predetta normativa, ha determinato gli indicatori di anomalia al fine di agevolare l'individuazione delle operazioni sospette, ha stabilito la nomina di un soggetto denominato "gestore" delegato a valutare e trasmettere le segnalazioni alla UIF ed ha prescritto l'adozione di procedure interne di valutazione idonee a garantire efficacia, tempestività, riservatezza ed omogeneità dei comportamenti.

<sup>18</sup> deliberazione n. 29 del 20.1.2017 ad oggetto "Normativa antiriciclaggio e lotta alla corruzione - nomina gestore delle segnalazioni che riguardano ipotesi di riciclaggio o finanziamento del terrorismo ex Decreto Ministero dell'Interno 25.9.2015."

opache e/o non cooperative, allo scopo di nascondere capitali di origine illecita, schermare gli assetti proprietari, interrompere la tracciabilità dei flussi finanziari.

Nel concreto, al fine di facilitare la valutazione delle operatività sospette in materia fiscale, l'Uif ha elaborato, in collaborazione con la Guardia di Finanza e con l'Agenzia delle Entrate, quattro distinti schemi di anomalia:

- A. utilizzo ovvero emissione di fatture per operazioni inesistenti;
- B. frodi sull'IVA intracomunitaria;
- C. frodi fiscali internazionali e altre forme di evasione fiscale internazionale;
- D. cessione di crediti fiscali fittizi e altri indebiti utilizzi.

Sotto il profilo soggettivo, l'UIF segnala quale indice di anomalia l'inconsueta ampiezza e eterogeneità dell'oggetto sociale delle imprese cedenti o accollanti, mentre, con riferimento alle imprese cessionarie o accollate, ne viene evidenziata la loro prevalente configurazione giuridica in forma di cooperative consorziate che operano in "settori di attività ad alta intensità di manodopera, con la presenza di elevati debiti erariali e contributivi (quali, ad esempio, carburanti e prodotti petroliferi, logistica, trasporto di merci, volantinaggio, servizi di pulizia e manutenzione di edifici, traslochi, prodotti per l'edilizia e per il settore della ristorazione, e agenzie di viaggio)".

Corre l'obbligo in questa sede di sottolineare – come opportunamente evidenziato dal Gestore dell'Azienda Sanitaria di Biella - che la segnalazione delle operazioni sospette deve essere intesa come presidio della legalità avente il fine di sostenere e consentire alle aziende sane di sopravvivere, resistendo alla concorrenza sleale delle imprese che impiegano denari di provenienza illecita.

A titolo esemplificativo, si riportano di seguito alcuni casi pratici estrapolati dal Gestore ASL BI, rinvenibili nella sfera operativa delle pubbliche amministrazioni:

- la presentazione da parte di una ditta italiana di una fideiussione rilasciata da una società estera con sede legale in un paese black list o in un paese balcanico;
- l'utilizzo di polizze fideiussorie di società assicurative con sede in altri stati dell'Unione Europea che potrebbero ricondursi a soggetti italiani privi dei requisiti per operare nel mercato assicurativo per beneficiare di controlli meno stringenti;
- l'offerta più vantaggiosa avanzata da parte di una società italiana con sede e personale posti a centinaia di chilometri di distanza, tale da far apparire del tutto sconveniente l'appalto;
- la constatazione che le buste con le offerte di ditte concorrenti siano state recapitate, seppur in momenti diversi, dal medesimo soggetto;

- alla richiesta di esibire documenti di identità ovvero a quella di fornire documentazione o informazioni inerenti un'operazione, l'esibente rinuncia ad eseguirla;
- l'esibente rifiuta o è reticente a fornire informazioni o documenti attinenti all'individuazione dell'effettivo beneficiario delle operazioni;
- pur riguardando soggetti diversi le istanze si riferiscono a società aventi sede legale allo stesso indirizzo;
- il soggetto interessato non risulta rintracciabile ai recapiti indicati o utilizza indirizzi di comodo;
- sulla base di conoscenze pregresse si constata che l'esibente, pur essendo riferibile ad una società, curi pratiche riguardanti altri soggetti ai quali apparentemente non risulti riconducibile;
- rispetto al medesimo esercizio commerciale risultano essersi verificate ripetute operazioni di compravendita, subentri, affitti o subaffitti, in un ristretto arco di tempo;
- un medesimo soggetto nel tempo ha formalizzato plurime dichiarazioni di inizio attività alle quali non è seguito l'avvio;
- in un pubblico esercizio, pur cambiando sovente i proprietari, sono sempre le stesse persone a curarne la gestione;
- un esercizio pubblico risulta costantemente aperto nel tempo pur avendo una presenza nulla o esigua di avventori tale da renderlo antieconomico;
- in un pubblico esercizio, pur essendovi scarsa affluenza di clienti, frequentemente vengono eseguiti interventi di ristrutturazione, magari a seguito di incendio;
- un'unità immobiliare pur cambiando sovente tipologia di attività, con conseguenti interventi di ristrutturazione ed adeguamento, resta sempre gestita dalle medesime persone;
- i responsabili di una associazione no profit risultano svolgere contestualmente e nella medesima sede analoghe attività con fini di lucro;
- i responsabili di una associazione no profit dopo aver ottenuto in uso locali di proprietà pubblica per le finalità associative li destinano ad attività imprenditoriale o comunque ad una attività diversa da quella prospettata in origine;
- un'associazione senza fine di lucro cela, dietro attività di utilità sociale, attività di riciclaggio tramite bische clandestine o raccolte fondi destinate al terrorismo islamico;
- la società appaltatrice, nonostante l'entità delle spese necessarie all'avanzamento dei lavori, vi provvede senza sollecitare l'accredito delle spettanze secondo le scadenze temporali degli stati di avanzamento lavori;
- i responsabili di società appaltatrici di opere o servizi risultano avere precedenti penali che incidono sulla moralità professionale, in particolare reati di tipo economico, tali da far presupporre la tendenza ad operazioni di riciclaggio;
- la partecipazione ad una gara di appalto da parte di una società che abbia a tal fine affittato una azienda, o un suo ramo, esclusa da una precedente gara per reato di tipo economico o collegata ad una società fiduciaria non denunciata;

- la partecipazione ad una gara di appalto da parte di una società ricorrendo ad una azienda in perdita appositamente acquistata.

In particolare in merito alla gestione delle segnalazioni si rinvia al citato al regolamento aziendale adottato con deliberazione n. 381 del 28 giugno 2017.

Al Gestore ASL BI, che ne ha fatto richiesta ai Dirigenti delle Strutture aziendali interessate dal monitoraggio, non sono pervenute entro il 31 dicembre 2020 segnalazioni di operazioni sospette.

\* \* \* \* \*

### **AZIONI DI SENSIBILIZZAZIONE E RAPPORTO CON LA SOCIETA' CIVILE**

Uno tra i principali obiettivi strategici dell'azione di prevenzione della corruzione consiste in azioni di ascolto dell'utenza e di coinvolgimento e ascolto della cittadinanza.

Si tratta in particolare di azioni di sensibilizzazione intese a creare un dialogo costruttivo con l'esterno e il territorio, anche in termini di rafforzamento del rapporto di fiducia che può portare, una volta correttamente strutturato nei circuiti del sistema del SSN, all'emersione di fenomeni corruttivi.

L'affermazione di un sentire diffuso in termini di integrità e trasparenza è la finalità di un sistema di partecipazione coerente e culturalmente "assimilato" che promuova un'autentica collaborazione e partecipazione della cittadinanza, anche attraverso associazioni in grado di farsi portavoce delle esigenze di cittadini in difficoltà o più fragili, che in svariate situazioni possono incorrere in ostacoli e difficoltà nel rapporto con le Istituzioni.

In particolare l'associazionismo in sanità interviene in molteplici contesti e, di frequente, con il rafforzamento della cittadinanza attiva, proprio al fine di incidere su situazioni di marginalità e di esclusione sociale.

Nella situazione emergenziale Covid il dialogo è risultato fondamentale nella comunicazione delle criticità riguardanti l'accesso alle prestazioni e l'effettiva funzionalità ed organizzazione delle attività alla cittadinanza e all'utenza: contributo fondamentale in riferimento a servizi quali le USCA, l'assistenza agli anziani nelle RSA, in relazione ai sentiti forti disagi della popolazione di fronte ad una emergenza senza precedenti<sup>19</sup>.

Fondamentali tra le azioni di sensibilizzazione: il colloquio attraverso strumenti per acquisire proposte, osservazioni, chiarimenti segnalazioni di cattiva amministrazione / conflitti d'interesse; la Giornata della Trasparenza.

<sup>19</sup> Nella prima fase emergenziale: disponibile l'opuscolo informativo "Raccomandazioni per le persone affette da COVID-19 in isolamento domiciliare e per i familiari che li assistono" - Edizione: I - 27 marzo 2020 (.pdf), a cura dell'Ufficio Qualità e dell'Ufficio Comunicazione e URP della nostra ASL.

A tal proposito si evidenzia che in occasione della Giornata Internazionale di contrasto alla Corruzione che si celebra ogni anno il 9 dicembre - al fine di promuovere prevenzione e contrasto della corruzione mettendo in atto adeguati strumenti anche comunicativi/ educativi e di sensibilizzazione per combatterla - i RPC delle Aziende Sanitarie del Piemonte - nell'impossibilità, a causa della pandemia, di realizzare una Giornata della Trasparenza "in presenza" - hanno raccolto pensieri, riflessioni, approfondimenti sui valori fondanti di integrità etica e moralità nonché informazioni sulle rispettive Aziende Sanitarie, in un unico videomessaggio costituito da più diapositive diffuso mediante i siti istituzionali delle Aziende, la stampa locale e altri media.

\* \* \* \* \*

## MISURE SPECIFICHE

Le tipologie principali di misure specifiche sono inserite nell'allegato 3 al presente piano. Tra queste di seguito alcune misure ritenute significative in quanto riguardano controlli e verifiche che appare opportuno siano effettuati costantemente ovvero riguardano fasi, azioni e valutazioni oggetto di aggiornamento nel corso del 2021/ del triennio.

\* \* \*

### CONTRATTI PUBBLICI

L'area riguarda lavori, servizi e forniture per le fasi relative all'affidamento e all'esecuzione. Si ripropone nel triennio il graduale completamento della mappatura dell'area che potrebbe essere interessante oggetto di approfondimento, tra le altre rilevanti proposte, anche a livello regionale, che di recente ha visto nel 2021 una importante iniziativa con la messa a punto di una centralità nel coordinamento regionale in materia di Prevenzione della Corruzione dei RPC delle Aziende Sanitarie, in linea con AGENAS, attesa la complessità del settore sanitario.

A livello Aziendale, come approfondito nella parte generale, l'approccio è inteso a testare per una parte dei rischi individuati, un metodo qualitativo che semplifichi la definizione delle priorità di trattamento e rafforzi il coinvolgimento del personale e dei responsabili delle Strutture interessate.

Con delibera 316 del 30 luglio 2018 è stato adottato il regolamento per l'acquisizione di beni e servizi sotto soglia.

Le strutture competenti [SS Logistica e SC Tecnico] hanno proposto le delibere di programmazione pluriennale per gli ambiti di rispettiva competenza, di interesse temporale del presente piano. In particolare con deliberazione n. 522 del 28 dicembre 2020 è stata approvata da parte della SC Tecnico la programmazione triennale dei lavori per gli anni 2021 - 2023 (art. 21 D. Lgs. 50/2016). Il Programma Triennale e l'elenco annuale 2021 sono stati pubblicati sul profilo aziendale di ASL BI.

La Regione Piemonte in data 4 settembre 2020 ha pubblicato l'avviso riguardante le modalità relative agli adempimenti connessi con la Programmazione triennale dei Lavori Pubblici, nel quale si stabilisce che per la pubblicazione della Programmazione dei Lavori per il triennio 2021-2023, nelle more dell'adeguamento della piattaforma regionale S.O.A.P., le stazioni appaltanti che ricadono nell'ambito di competenza territoriale dell'Osservatorio Regionale del Piemonte sono tenute ad utilizzare l'applicativo S.C.P. ([www.serviziocontrattipubblici.it](http://www.serviziocontrattipubblici.it)), presso il sito del Ministero Infrastrutture e Trasporti, gestito in collaborazione con l'associazione federale delle Regioni e delle Province Autonome ITACA.

In materia tra gli obiettivi strategici è prevista dal 2021 la predisposizione delle condizioni per l'avvio della logistica unica di quadrante.

#### OBIETTIVI 2021

- ★ AUDIT: Procedura di scelta del contraente per appalti lavori forniture e servizi (in corso)
- ★ Definizione dei fabbisogni: in corso
- ★ Rotazione RUP: programmata
- ★ Gare aggregate: completa e congrua valutazione in termini qualitativi e quantitativi – programmata
- ★ Commissioni di gara: verifica assenza conflitti di interesse/incompatibilità (in corso)

\* \* \* \* \*

#### ATTIVITÀ LIBERO PROFESSIONALE

L'attività libero professionale non deve svolgersi in contrasto con le finalità e i compiti istituzionali dell'Ente. Il relativo svolgimento deve comunque garantire innanzitutto il rispetto e l'adempimento dei compiti istituzionali e l'esercizio di tale attività non deve compromettere la corretta funzionalità dei servizi.

Il Regolamento aziendale è stato adottato con delibera n. 115 del 25 febbraio 2015.

In materia sono confermate le misure già indicate nel PTPC 2020.

Vengono costantemente monitorati i volumi e i tempi di attesa come da indicazioni AGENAS, nonché i controlli sulle timbrature e sull'effettuazione delle prestazioni fuori orario di servizio con cadenza trimestrale a partire dall'anno 2020, come da indicazioni del Direttore della SC Direzione Sanitaria di Presidio.

In particolare tutte le prestazioni vengono registrate su applicativo informatico WBS, che consente la completa tracciatura delle prestazioni, dalla prenotazione (compreso l'operatore che registra la prenotazione) sino alla fatturazione all'utente.

L'ASL BI applica le Linee guida AGENAS e partecipa al monitoraggio (attualmente trimestrale) dei volumi di attività della Libera professione in rapporto a quelli del SSN, applicando le disposizioni previste nel regolamento aziendale.

Vengono altresì confermate tutte le indicazioni in materia di pubblicazione dei professionisti e del relativo tariffario, di disponibilità delle prestazioni su agende messe a disposizione sia del Cup regionale che dei Cup aziendali, di tracciabilità completa di tutte le prestazioni (pagamenti solo con moneta elettronica, assegni o bonifici). Dal 2021 è avvenuta la transizione a PagoPA.

Nel corso del 2020 circa 9 mesi sono stati impegnati per le attività relative all'epidemia da Covid-19. Ciò ha comportato la sospensione di attività ambulatoriali e di ricovero.

OBIETTIVI 2021
➤ RISCHIO: Libera professione esercitata in difformità dalla regolamentazione aziendale/ MISURA: monitoraggio corretta applicazione regolamento.
➤ RISCHIO: Squilibrio rapporto-attività istituzionale / +attività libero professionale / MISURA: monitoraggio rapporto volumi attività istituzionale /libera professione (triennio)
➤ RISCHIO: Favore per pazienti visitati in L.P. / MISURE: Informatizzazione Liste Attesa /Prenotazione di tutte le prestazioni mediante Call Center / monitoraggio attività L.P.

\* \* \* \* \*

## RAPPORTI CONTRATTUALI CON PRIVATI ACCREDITATI

Acquisto di servizi da strutture accreditate.

Con riferimento ai processi relativi alle attività in questione, come auspicato nell'all. 1 al PNA 2019 si procede nel 2021 alla puntuale mappatura dei processi, tenendo conto dei controlli e delle verifiche già in corso che riguardano:

per quanto concerne le strutture accreditate i controlli sulle prestazioni ambulatoriali avvengono automaticamente tramite la verifica delle ricette dematerializzate da parte dei Sistemi Informativi Regionali tramite il tracciato C (controlli di congruità automatizzati correlati a ricette dematerializzate);

per quanto concerne le verifiche sui ricoveri di II e III livello, il nucleo NCRE aziendale effettua le verifiche sulle cartelle individuate dalla Regione Piemonte, di norma trimestralmente.

Sono state adottate tutte le misure correlate al riconoscimento dei finanziamenti a funzione COVID previa rendicontazione su modello regionale e dichiarazione redatta dalla struttura ed inviata ai competenti uffici regionali.

OBIETTIVI 2021
----------------

- |   |
|---|
| ★ Definizione dei fabbisogni annuali (in corso) |
|---|

\* \* \* \* \*

### PERSONALE / ACQUISIZIONE DEL PERSONALE

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

A seguito del mutato assetto organizzativo conseguente al progressivo avanzamento del processo di riorganizzazione aziendale, si è reso quindi opportuno nel 2020/2021 effettuare un aggiornamento della mappatura con l'intento di vagliare, in riferimento a ciascuna attività/processo sottoposto a valutazione, le probabilità ed impatto del rischio nonché l'individuazione a cura degli stessi responsabili di struttura delle necessarie misure di prevenzione da implementare.

Si prevedono nel 2021 AUDIT relativi a procedura di concorso pubblico nonché procedura timbrature (osservanza dell'orario di lavoro).

Obiettivi 2021
----------------

- |   |
|---|
| ★ AUDIT PROCEDURA TIMBRATURE (OSSERVANZA DELL'ORARIO DI LAVORO (in corso) |
| ★ AUDIT PROCEDURA DI CONCORSO PUBBLICO (in corso)                         |
| ★ Definizione pluriennale dei fabbisogni: in corso                        |
| ★ Rotazione segretari di concorso (in corso)                              |

- |  |
|--|
| ➤ RECLUTAMENTO DEL PERSONALE - <u>RISCHIO</u> : inosservanza regole trasparenza e imparzialità / <u>MISURE</u> : rotazione del personale con attività di segretaria / <u>MONITORAGGIO</u> : applicazione rotazione in concreto dei dipendenti con funzioni di segretari. |
| ➤ INCARICHI EXTRAISTITUZIONALI: <u>RISCHIO</u> : conflitto di interessi / <u>MISURE</u> : normativa /Regolamento aziendale<br><u>MONITORAGGIO</u> : verifica corretta applicazione degli strumenti normativi previsti.   |



\* \* \* \* \*

### **SPERIMENTAZIONI CLINICHE**

Si procede nel triennio – programmando i vari step - a vagliare il rischio mediante monitoraggio rilevazione e verifica delle specifiche attività che interessano l’Azienda Sanitaria di Biella. Nell’ambito di tale indagine si provvederà con la collaborazione di tutti i professionisti coinvolti ad evidenziare le misure adeguate / esistenti per fronteggiare il rischio corruttivo.

**RISCHIO:** ricerche appannaggio a soli fini commerciali /  
**MISURA:** applicazione legge Lorenzin e Dlgs 52/2019 /  
**MONITORAGGIO:** verifiche sul rispetto della normativa vigente applicata.

**RISCHIO:** Mancanza di trasparenza nei risultati della ricerca/  
**MISURA:** Richiesta pubblicazione dei risultati della richiesta /  
**Monitoraggio:** verifiche su tempi e modi di pubblicazione dei risultati.

\* \* \* \* \*

### **BENI AZIENDALI**

In punto si segnala brevemente che per la gestione dei cespiti, oltre alla Procedura Operativa Patrimonio del Regolamento di Contabilità, l’ASL ha adottato un apposito regolamento con la deliberazione n. 156 del 26 aprile 2018 concernente l’approvazione del nuovo regolamento per la gestione dei cespiti e delle immobilizzazioni dell’ASL che individua i passaggi necessari e le strutture aziendali incaricate di metterli in atto.

L’inventario contabile avviene con i controlli previsti dalla Procedura Operativa Bilancio del Regolamento di Contabilità che prevede inventari fisici ciclici.

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

E’ necessario sul punto precisare:

La Struttura Logistica e Acquisti gestisce il ‘magazzino economale’ e il “magazzino alimentare” dell’ASL BI attraverso il sistema amministrativo contabile informatizzato aziendale. Mediante detto sistema provvede periodicamente all’analisi dei consumi ai

fini della verifica di adeguatezza delle giacenze delle scorte di magazzino rispetto ai fabbisogni aziendali, in relazione all'andamento delle attività. Rientra in detta attività anche il controllo fisico periodico.

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

Controlli riguardano tra l'altro: il ricevimento della merce per accertare l'identità del materiale, la corrispondenza tra la quantità pervenuta e quella indicata nel documento di trasporto nonché l'integrità dell'imballaggio, nonché il controllo in accettazione: nel corso dello smistamento della merce, il personale dedicato al magazzino provvede a verificare la destinazione del materiale indicato sul documento di trasporto (DDT)

Il prelievo dei beni gestito dal magazzino economale avviene tramite l'applicativo contabile informatizzato in cui lo "scarico" del materiale avviene previa richiesta informatizzata da parte della persona autorizzata dei reparti o uffici richiedenti.

In azienda è attivo il sistema di video sorveglianza disciplinato da apposito regolamento.

Obiettivi 2021
----------------

★ Prosecuzione PAC (in corso)
-------------------------------

\* \* \* \* \*

### **PAGAMENTI /RECUPERO / RIMBORSO TICKET**

Innanzitutto l'Azienda Sanitaria ha disposto con deliberazione n. 116 del 29 marzo 2019 il convenzionamento con l'*Agenzia delle Entrate - Riscossione*, per il recupero tra l'altro dei ticket non pagati a seguito di errate autocertificazioni di esenzioni per reddito, per il recupero di ticket per pagamenti non effettuati al momento dell'accesso alla prestazione e rimasti inevasi.

Rientrano pertanto in tale ambito anche i controlli sul riconoscimento del diritto all'esenzione ticket.

Le procedure si contestualizzano anche tenuto conto di quanto previsto dalla deliberazione del 2016 n. 445 concernente l'adozione del Regolamento di Contabilità di ASL BI che, sulla base delle prime indicazioni della Regione Piemonte, ha portato a compimento il Piano Attuativo di Certificabilità (PAC) del Bilancio.

Come più sopra ricordato, l'ASL ha costituito un gruppo di lavoro per la manutenzione del regolamento che sta vagliando le procedure operative per aggiornare alla luce delle nuove disposizioni regionali e del nuovo atto aziendale.

\* \* \* \* \*

### **GESTIONE LISTE DI ATTESA PER ATTIVITÀ ISTITUZIONALE**

Il governo dei tempi di attesa per le prestazioni sanitarie è uno degli obiettivi prioritari del Servizio Sanitario Nazionale e l'erogazione dei servizi entro tempi appropriati, rispetto alla patologia e alle necessità di cura, rappresenta una componente strutturale dei Livelli essenziali di assistenza (Lea).

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

In particolare l'ASL di Biella ha aderito al CUP unico regionale nel 2019.

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

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

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

Relativamente alla gestione:

- per le prestazioni ambulatoriali il sistema è presidiato mediante appositi calendari con le disponibilità dei singoli Specialisti, compatibilmente con lo svolgimento delle attività istituzionali;
- per i ricoveri il sistema è presidiato da apposita lista d'attesa gestita su programma informatico.

Prosegue nel triennio l'attività già intrapresa relativamente alle misure individuate.

#### Obiettivi 2021

- ★ Gestione prenotazioni tramite CUP (in corso)
- ★ Pubblicazione tempi di Attesa (in corso)

RISCHIO: criticità /abusi negli inserimenti in liste di attesa per prestazioni ambulatoriali e ricoveri programmati / Violazione principi imparzialità e trasparenza  
MISURA: Pianificazione tempi di attesa  
MONITORAGGIO liste di attesa (visibili anche dal portale aziendale dell'ASL BI): effettuato sulle attività istituzionali in base alle indicazioni regionali relativamente ad un numero selezionato di prestazioni e con indicazione del giorno indice mensile sul quale verrà fatta la verifica del tempo di attesa.

\* \* \* \* \*

## FARMACEUTICA

Vigilanza sulle prescrizioni farmaceutiche (dei medici convenzionati) ai sensi della legge 425/96 e 405/2001.

Presso l'ASL di Biella è istituita la **Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza Prescrittiva** che ha compito di analizzare e valutare l'aderenza delle prescrizioni dei MMG e PLS alle norme vigenti in materia.

Nel corso dell'anno 2020, nonostante la situazione emergenziale, si sono tenute tutte le riunioni programmate della suddetta Commissione Distrettuale per l'Appropriatezza Prescrittiva (in totale 4 di cui due in modalità web).

Il Servizio Farmaceutico Territoriale svolge a supporto della Commissione gli opportuni controlli sulle prescrizioni disposti dalla L. 425/96, volti ad assicurare che la prescrizione di medicinali rimborsabili a carico del SSN sia conforme alle condizioni e alle limitazioni previste da AIFA e che i ricettari SSN siano utilizzati solo per i medicinali ammessi al rimborso.

Le ricette mutualistiche spedite dalle farmacie convenzionate dell'ASL BI sono analizzate prestando particolare attenzione alle prescrizioni a rischio appropriatezza. Le tipologie di controllo sulle prescrizioni farmaceutiche, attuate ai sensi della L.425/96, nell'anno 2020 dalla SS Farmaceutica Territoriale sono state molteplici. Di seguito si riportano le principali:

Controllo prescrizioni di farmaci soggetti a Piano Terapeutico. Estrapolazione delle ricette SSN dei farmaci soggetti a piano terapeutico (PT), (es. Cinacalcet, XGeva, Memantina, Entacapone, Nucala), e verifica della presenza del relativo PT. Nei casi in cui sono risultate delle ricette irregolari, perché mancanti del corrispondente piano terapeutico, sono stati contattati i MMG prescrittori per la trasmissione dei PT mancanti alla SS Farmaceutica Territoriale.

Controllo prescrizioni Acido Folico 400 mcg. L'acido folico 400 mcg ha come unica indicazione registrata in RCP la *"Prevenzione primaria dei difetti del tubo neurale del nascituro in donne in età fertile che stanno pianificando la gravidanza"*. Sono state estrapolate le ricette di tale farmaco, a carico di pazienti di sesso maschile e donne di età superiore ai 55 anni. E' stata inviata una mail informativa ai MMG, che avevano redatto le ricette non conformi, ricordando l'indicazione autorizzata del farmaco. La Commissione per l'Appropriatezza prescrittiva ha stabilito che, i farmaci a base di acido folico 400 mcg, che verranno prescritti fuori dalle indicazioni, successivamente a questa informativa, saranno loro addebitati.

Controllo prescrizioni di sostituti lacrimali soggetti alla Nota Aifa 83. Estrapolazione delle ricette di Siccafluid gel oftalmico (carbomer), recanti la Nota Aifa 83. La Nota Aifa 83 prevede la prescrizione a carico del SSN di sostituti lacrimali (carbomer) nella seguente indicazione: *"Trattamento sintomatico di pazienti affetti da malattia di Sjögren o fenomeno di Sjögren (sindrome secca su base autoimmune), poiché non è disponibile una terapia di tipo causale della malattia"*. Per i pazienti rilevati è stata verificata nell'anagrafica AURA la presenza dell'esenzione 030 per malattia di Sjögren. Nel caso di ricette prive dell'esenzione 030, sono stati contattati i MMG con la richiesta della motivazione clinica delle prescrizioni.

Controllo prescrizioni di farmaci soggetti alla Nota Aifa 28. Estrapolazione delle ricette a base di medrossiprogesterone e megestrolo, recanti la Nota Aifa 28. La Nota Aifa 28 prevede: *"La prescrizione per la terapia antitumorale e dell'AIDS a carico del SSN è limitata alle seguenti condizioni: neoplasia della mammella e carcinoma dell'endometrio; sindrome anoressia/cachessia da neoplasia maligna in fase avanzata o da AIDS"*. Per i pazienti rilevati è stata verificata nella banca dati AURA la presenza dell'esenzione per HIV (020) oppure per neoplasia (048).

Controllo prescrizioni di farmaci per la Procreazione Medicalmente Assistita (PMA) soggetti alla Nota Aifa 74. Sono state controllate le ricette SSN afferenti a questa tipologia di farmaci ed i relativi PT. E' stato verificato che l'età anagrafica delle donne che hanno ricevuto le prescrizioni non fosse superiore ai 45 anni, come da indicazione della Nota Aifa 74. Inoltre sono state effettuate verifiche sui PT, in particolare sull'appropriatezza della posologia indicata e sull'utilizzo del farmaco biosimilare vincitore della gara regionale anziché del farmaco originator. Le prescrizioni off label o di farmaci originator sono state segnalate allo specialista prescrittore ed al settore farmaceutico regionale. Si precisa che questi farmaci vengono distribuiti in DPC.

Nello specifico, i farmaci distribuiti attraverso il canale della DPC sono acquistati direttamente dalle Aziende Sanitarie del Piemonte, mediante gara regionale gestita da

SCR, pertanto il medico specialista è vincolato alla prescrizione dei farmaci vincitori di gara.

Nel caso dei farmaci prescrivibili in modalità Convenzionata, l'Art. 7 della Legge 405/2001 ed il DL 8.7.2002 n. 138, hanno stabilito che il farmacista ha il dovere di sostituire il medicinale prescritto (specialità o generico) con il prodotto (specialità o generico) a prezzo più basso rimborsato dal SSN previa informazione del paziente nel caso della presenza di farmaci equivalenti.

Si evidenzia che per quanto sopra riportato, sia per i farmaci in DPC che per i farmaci in Convenzionata, nel caso in cui il medico decida di prescrivere un farmaco specifico è tenuto ad apporre sulla ricetta la dicitura "SIC VOLO" e a produrre al Servizio Farmaceutico una adeguata relazione clinica che ne giustifichi la scelta. Nel caso in cui le relazioni non siano sufficientemente motivate il Servizio chiede integrazioni al medico.

Le *Commissioni Farmaceutiche Interne* (CFI) sono state istituite c/o le ASL, in analogia alle Commissioni Distrettuali, il loro ruolo è di analisi e valutazione dell'aderenza alle norme vigenti in materia delle prescrizioni farmaceutiche dei medici specialisti dipendenti.

Tali Commissioni svolgono inoltre il compito di informazione e aggiornamento sui farmaci, di monitoraggio dei comportamenti prescrittivi a seguito di visita ambulatoriale o dimissioni, di promozione e ottimizzazione dei percorsi di continuità terapeutica ospedale territorio e di valutazione dell'impatto delle prescrizioni ospedaliere sulla spesa farmaceutica territoriale.

\* \* \* \* \*

Quanto alle attività di competenza della Struttura Complessa Farmacia Ospedaliera si evidenzia che nel 2020, causa pandemia, sono state effettuate esclusivamente le seguenti riunioni in Commissione, in numero ridotto rispetto agli anni precedenti, in particolare:

- Riunioni di PTA [Prontuario Terapeutico Aziendale] gennaio, luglio e settembre;
- Riunioni di CFI [Commissione Farmaceutica Interna] febbraio giugno e ottobre;
- riunioni di Repertorio per la valutazione dei DM Dispositivi Medici gennaio, 2 luglio, 28 luglio.

Le connesse attività di controllo della appropriatezza prescrittiva e dei consumi si sono mantenute, anche durante tutto il periodo della pandemia, e comunque in tutto il 2020.

In aggiunta si segnala, sempre relativamente alla Farmacia Ospedaliera che la procedura di gestione del Magazzino della Struttura Complessa Farmacia

Ospedaliera<sup>20</sup> (la relativa Procedura Operativa è presente nel Regolamento di Contabilità adottato con la citata deliberazione n. 445 del 2 dicembre 2016) che la SC Farmacia Ospedaliera è responsabile della adeguatezza delle scorte del magazzino di primo livello di farmaci, e del magazzino dispositivi per gli articoli di propria competenza, come da “procedura operativa Ciclo del Magazzino” aziendale.

Per i magazzini di secondo livello (armadietti di reparto), è responsabile il Coordinatore Infermieristico del reparto.

- La farmacia ospedaliera effettua ordini elettronici, attraverso il sistema NSO.
- La farmacia ospedaliera provvede al controllo della merce in entrata destinata al magazzino primario Farmacia secondo la “procedura operativa CICLO DEL MAGAZZINO” aziendale: effettua i controlli quali-quantitativi e provvede al carico informatico della merce.
- La ricognizione dei fabbisogni viene effettuata, per i farmaci e i DM di competenza della farmacia ospedaliera, mediante sistema informatico e con il calcolo delle previsioni dei pazienti trattati per i prodotti di nuova introduzione, in collaborazione con la direzione medica di presidio e la direzione sanitaria aziendale.
- Lo scarico della merce dal magazzino di primo livello al reparto o alla struttura richiedente avviene, contestualmente alla consegna, mediante il sistema informatico come da “procedura operativa CICLO del MAGAZZINO” aziendale.
- Gli armadietti di reparto non sono elettronici, vengono gestiti dal personale di reparto.
- La farmacia Ospedaliera provvede alle rilevazioni inventariali, a settore, anche due o tre volte l'anno. L'inventario del magazzino primario della farmacia ospedaliera viene effettuato mediante una conta fisica di tutte le merci presenti una volta l'anno. Durante l'anno vengono inoltre effettuati inventari a settore, sempre mediante conta fisica della merce, ma per aree di magazzino, o gruppi di merci. Sempre applicando la “procedura operativa CICLO del MAGAZZINO” aziendale.

#### Obiettivi 2021

- ★ Monitoraggio prescrizioni - in corso

\* \* \* \* \*

#### **ATTIVITÀ CONSEGUENTI AL DECESSO IN AMBITO INTRAOSPEDALIERO**

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

Pertanto le misure concernono tra l'altro:

<sup>20</sup> Cfr.: relazione febbraio 2020 citata concernente Osservazioni in merito all'analisi della relazione del Collegio Sindacale sul bilancio dell'esercizio 2019 dell'ASL BI (ai sensi dell'art. 1, comma 170 della legge 23 dicembre 2005, n. 266).

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

Le procedure sono verificate e monitorate dalla Direzione Sanitaria di Presidio nel dominio intranet: Direzione Medica Ospedale, Procedura attività necroscopica.

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

A causa dell'emergenza Covid non è risultato possibile attivare la revisione e informatizzazione di alcune procedure programmate nonché l'aggiornamento del Regolamento Aziendale.

#### Obiettivi 2021

- ★ Affissione elenco Imprese presso la Camera Mortuaria dell'Ospedale – rispetto delle procedure.

**RISCHIO:** Favoritismi a vantaggio di una Impresa a discapito di altre

**MONITORAGGIO :** Verifica affissione dell'Elenco e verifica del rispetto delle procedure che risultano pubblicate sulla Intranet aziendale.

\* \* \* \* \*

#### **INFORMAZIONE SCIENTIFICA IN MERITO A FARMACI E DISPOSITIVI MEDICI**

Nel rispetto di quanto stabilito dalla normativa nazionale, il monitoraggio deve orientarsi verso lo svolgimento di attività concernenti:

- pubblicità presso gli operatori sanitari
- obblighi delle Aziende farmaceutiche
- attività di informazione nelle strutture Aziendali
- attività di informazione presso Medici di Medicina Generale e Pediatri di Libera Scelta
- pubblicazione degli elenchi degli Informatori Scientifici operanti all'interno delle strutture
- visite degli Informatori Scientifici
- cessione di prodotti gratuiti promozionali di valore trascurabile
- campioni gratuiti, convegni e congressi riguardanti i medicinali
- riservatezza delle informazioni.



Per quanto riguarda l'accesso degli Informatori Scientifici alle strutture il monitoraggio è inteso a verificare:

- che l'attività di informazione scientifica non sia ammessa all'interno dei reparti di degenza e negli ambulatori negli orari destinati alle visite dei pazienti;
- che gli Informatori Scientifici esibiscano quanto meno congiuntamente al tesserino identificativo, un documento di riconoscimento personale in corso di validità;
- che le modalità di ricevimento degli Informatori Scientifici siano comunicate nel rispetto delle forme prescritte e comunque mediante appositi cartelli da posizionarsi in prossimità dei locali individuati per questa attività, nonché all'ingresso delle singole Strutture/ Ambulatori ed in ogni altro posto utile ad assicurarne la massima visibilità anche all'utenza.

In coerenza con quanto sopra richiamato, in assenza di diverse ulteriori disposizioni, la procedura di monitoraggio deve pertanto riconnettersi alla predisposizione di una procedura aziendale che indichi indirizzi e direttive applicati presso l'ASL di Biella a garanzia che l'informazione scientifica in merito a farmaci e dispositivi medici si svolga secondo principi di legalità, eticità e correttezza professionale, tale da garantire che il processo riferito all'informazione scientifica vada indenne in particolare da situazioni di conflitto di interessi.

La procedura aziendale deve altresì declinare l'aspetto relativo alla partecipazione dei sanitari ad eventi formativi organizzati, promossi o finanziati da Aziende farmaceutiche: si intende con ciò ribadire che dipendenti dell'ASL di Biella che intendono partecipare a eventi organizzati, promossi o finanziati, a qualsiasi titolo, dalle Aziende farmaceutiche, sono tenuti a darne comunicazione all'Azienda comunicando termini e contenuti dell'evento e allegando la locandina / il programma.

Nei casi in cui la partecipazione ai convegni e congressi sia oggetto di incarico extraistituzionale conferito da un terzo (es. provider), si applica il Regolamento aziendale che disciplina gli incarichi extraistituzionali del personale dipendente, disponibile nel sito intranet aziendale.

#### Obiettivi 2021

- ★ Applicazione del regolamento in materia di informazione scientifica in ambito ospedaliero / territoriale
- ★ Recepimento linee guida in materia di sponsorizzazioni in corso di revisione in sede di coordinamento da parte dei RPC del gruppo regionale.

**RISCHIO:** utilizzazione di farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche / uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne

**MISURA:** Applicazione normative di riferimento e regolamenti aziendali / Valutazione conflitto interesse componenti commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci / dichiarazioni conflitto interesse

**MONITORAGGIO :** corretta applicazione del regolamento interno in materia di informazione scientifica.

\* \* \* \* \*

## SEZIONE TRASPARENZA <sup>21</sup>

### PREMESSA

La Trasparenza, ossia l'accessibilità dei dati dei documenti in possesso della pubblica amministrazione con la finalità di consentire forme diffuse di controllo sul perseguimento delle funzioni istituzionali e utilizzo delle risorse pubbliche, è uno strumento essenziale di tutela dei diritti dei cittadini e di promozione della partecipazione all'attività amministrativa, infatti assicura il rispetto dei valori costituzionali di imparzialità e buon andamento della Pubblica Amministrazione e concorre alla realizzazione di una amministrazione aperta.

L'attuazione delle misure previste dalla normativa di riferimento, i decreti legislativi e le direttive dell'Autorità Nazionale Anticorruzione (ANAC), costituiscono uno strumento anche di prevenzione e di lotta alla corruzione attraverso la conoscibilità di dati, documenti e informazioni.

In particolare è prevista la pubblicazione di una serie di dati e notizie sul sito istituzionale nell'apposita sezione "Amministrazione Trasparente" ed una verifica continua e aperta sull'attuazione degli obblighi di Trasparenza effettuata dagli operatori istituzionali e dai cittadini.

A presidio degli adempimenti è istituita la figura del Responsabile della Trasparenza.

Pur tenendo conto delle condizioni di contesto derivanti dall'epidemia da Covid-19, anche nel corso del 2020 è proseguita l'attuazione del Decreto n. 97 del 25 Maggio 2016 entrato in vigore dal 23 Giugno 2016 – il cosiddetto FOIA (*Freedom of Information Act*), che ha prodotto una serie di novità sostanziali. Più volte è stato coinvolto il CSI Piemonte, amministratore della piattaforma, per l'adeguamento della stessa alle novità previste dalle linee guida recanti indicazioni sull'attuazione degli

<sup>21</sup> A cura del Responsabile della Trasparenza

obblighi di pubblicità da parte delle Pubbliche Amministrazioni ai sensi del D. Lgs. n. 33/2013, così come modificato dal D. Lgs. n. 97/2016.

Il “Piano triennale prevenzione della Corruzione e sezione Trasparenza” del triennio 2020-2022, nonché le istruzioni dell’ANAC, hanno dato indicazioni importanti che si sono concretizzate nelle azioni di miglioramento in corso ed in quelle programmate di cui si da conto nella presente trattazione.

#### AZIONI DI MIGLIORAMENTO ATTUATE

Con nota prot. n. 17/c del 30 gennaio 2020 avente per oggetto “Aggiornamento sulla disciplina della trasparenza amministrativa in riferimento agli obblighi di pubblicazione nella sezione Amministrazione Trasparente del sito internet aziendale” il Responsabile della Trasparenza ha fornito alle strutture responsabili dalle pubblicazioni nella sezione Amministrazione Trasparente del sito aziendale un riepilogo degli adempimenti alla luce delle modifiche normative, inoltre ha provveduto alla redazione della Sezione Trasparenza del Piano Triennale per la prevenzione della Corruzione e Trasparenza 2020-2022, adottato con deliberazione n. 81 del 28 febbraio 2020, effettuando un aggiornamento delle strutture demandate alle pubblicazioni e la costituzione di un Gruppo di Progetto per collaborare con il Responsabile della Trasparenza nel formulare proposte e nel perseguire il miglioramento seguendo l’evoluzione normativa in materia di pubblicazione.

Nel primo trimestre l’attività è stata poi principalmente incentrata sul fronte interpretativo dell’applicazione dell’art. 14, comma 1, lettera f), del D. Lgs. n. 33/2013 in materia di pubblicazione dei dati reddituali e patrimoniali dei dirigenti e loro familiari, e sulla organizzazione della Giornata della Trasparenza da parte del Gruppo di Lavoro Regionale in tema di Anticorruzione e Trasparenza a cui aderiscono anche i responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza dell’ASL BI.

Per quel che concerne gli obblighi di pubblicazione si è ancora in attesa del decreto ministeriale previsto dal Decreto Legge n. 162 del 30 dicembre 2019 che all’art. 1, comma 7, rinvia l’applicazione di ogni sanzione al 31 dicembre 2020 stabilendo nel frattempo l’adozione di un decreto ministeriale il quale però, nell’individuare i soggetti destinatari della norma, potrà solo prevedere che siano comunicati esclusivamente alla amministrazione di appartenenza.

Per quel che concerne invece la celebrazione della Giornata della Trasparenza tutto è stato rinviato in ragione della sopravvenuta emergenza sanitaria da Covid-19.

Con comunicato del 9 aprile 2020 avente per oggetto “Indicazioni in merito all’attuazione delle misure di trasparenza di cui alla legge 6 novembre 2012, n. 190, e al decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, nella fase dell’emergenza epidemiologica da Covid-19 e all’attività di vigilanza e consultiva dell’ANAC” il Presidente dell’Autorità Nazionale Anticorruzione ha stabilito che la sospensione dei termini relativi ai procedimenti amministrativi possa essere applicata anche agli adempimenti in materia di trasparenza, nell’ottica di alleviare gli oneri degli enti e

delle amministrazioni impossibilitati a raccogliere i dati che devono essere oggetto di pubblicazione.

Tuttavia la proroga al 15 maggio, stabilita dal decreto legge 18/2020 (art. 103, c. 1), non pregiudica la possibilità di continuare a pubblicare i dati secondo le consuete modalità e in base a quanto previsto nella Legge n. 190/2012, nel D. Lgs. n. 33/2013 e nei propri Piani anticorruzione. Tale opportunità è stata rimessa alla valutazione delle singole amministrazioni.

In proposito l'ASL BI ha valutato di proseguire nell'attività formativa: infatti, unitamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ed al Responsabile della Formazione, nel 2019 era stata progettata una iniziativa formativa a distanza (FAD) rivolta a tutti i dipendenti ai sensi della vigente normativa in materia e del Piano Nazionale Anticorruzione dal titolo "Prevenzione della corruzione e trasparenza". La durata del corso, prevista di sei ore con l'assegnazione di nove crediti formativi ECM, è proseguita con una terza edizione con un periodo di fruizione on line dall'8 giugno al 7 agosto 2020.

Il modulo relativo alla trasparenza ha previsto 21 schede ed un breve riepilogo del contenuto della normativa in cui è stato altresì evidenziato l'istituto dell'accesso civico.

Nel corso del 2020 si sono verificati il seguente accesso:

TIPO DI ACCESSO	OGGETTO	DATA RICHIESTA	DATA RISPOSTA
ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO	PROVE CONCORSO PUBBLICO 2017	27/05/2020	16/06/2020
ACCESSO CIVICO GENERALIZZATO	VACCINAZIONI E PRESTAZIONI OSPEDALIERE	29/12/2020	19/01/2021

Le istanze sono state prese in carico nei termini con il coinvolgimento delle strutture depositarie delle informazioni richieste.

Mentre la prima istanza è stata accolta, la seconda lo è stato solo parzialmente in quanto, per quello che concerne i dati sulle prestazioni ospedaliere, è stata segnalata l'impossibilità di fornire i dati richiesti.

Peraltro, essendo l'art. 5 riferito alla tenuta di dati e documenti della Pubblica Amministrazione, quanto richiesto nell'istanza presentata non costituiva né un dato né un documento depositato presso la P.A. ma una elaborazione di numeri derivanti da una attività statistica. Infatti quest'ultima è discrezionale in ogni Pubblica Amministrazione, non è obbligatoria e non è soggetta a refertazione da conservazione, pertanto non è necessariamente esigibile in risposta alla trasparenza degli atti amministrativi in quanto non costituisce un dato o documento unico.

In conseguenza di quanto esposto è stato quindi comunicato al presentatore dell'istanza di accesso che avrebbe dovuto riformularla.

Nel corso del 2020 è stato fatto un monitoraggio sui documenti oggetto di pubblicazione, in particolare per i dati sui tempi di attesa che sono stati pubblicati con tempestività (reperibili al seguente link: <https://aslbi.piemonte.it/come-fare-per/tempi-di-attesa/>), inoltre è stata svolta una funzione istruttoria per agevolare le attività di rilevazione e di attestazione da parte dell'O.I.V. in base alle istruzioni ed ai modelli allegati alla Deliberazione ANAC n. 213 del 4 marzo 2020.

E' possibile pertanto formulare un giudizio positivo sugli adempimenti del 2020 in quanto, pur tenendo conto delle difficoltà del periodo, per cui le pubblicazioni sono state effettuate compatibilmente con le urgenze e la sospensione delle attività non indifferenti, i dati ed i documenti principali sono stati pubblicati sul sito e le strutture aziendali hanno risposto puntualmente alle richieste di accesso civico.

#### AZIONI DI MIGLIORAMENTO PROGRAMMATE PER LA SEZIONE TRASPARENZA DEL PIANO 2021-2023.

Nel triennio 2021-2023 è previsto il mantenimento delle attività intraprese per quanto riguarda il monitoraggio nonché ulteriori misure ed iniziative di promozione della trasparenza coordinate con il piano anticorruzione.

##### Misure di monitoraggio

Al fine di assicurare la completezza, la chiarezza e l'aggiornamento delle informazioni pubblicate nella sezione "Amministrazione Trasparente" del sito istituzionale dell'ASL BI (<https://trasparenza.aslbi.piemonte.it/>) i dati ed i documenti sono riscontrabili da tutti gli *stakeholder*.

L'Azienda Sanitaria ha altresì aderito al progetto "la bussola della trasparenza" che fornisce al cittadino lo strumento di monitoraggio del sito al fine di un miglioramento continuo delle informazioni on-line.

I soggetti responsabili della trasmissione e della pubblicazione dei dati e dei documenti nella sezione "Amministrazione Trasparente" sono i Dirigenti Responsabili degli Uffici e delle Strutture individuate in un apposito atto amministrativo che è pure pubblicato nella medesima sezione alla voce "Disposizioni Generali".

Compete infatti ai Dirigenti responsabili delle strutture aggiornare le informazioni ed i documenti sul sito aziendale nel rispetto delle frequenze di aggiornamento individuate dal D. Lgs. n. 33/2013 e dalle delibere ANAC, ossia:

- annuale, per i dati che non subiscono modifiche frequenti o la cui durata è tipicamente annuale;
- semestrale, per i dati che sono suscettibili di modifiche frequenti, ma per le quali la norma non richiede espressamente modalità di aggiornamento eccessivamente onerose in quanto la pubblicazione implica per l'amministrazione un notevole impegno, a livello organizzativo e di risorse dedicate;
- trimestrale, per i dati soggetti a frequenti cambiamenti;
- tempestivo, per i dati che è indispensabile siano pubblicati nell'immediatezza della loro conoscenza.

Qualora la norma non menzioni in maniera esplicita, l'aggiornamento deve essere tempestivo.

Il Software per la pubblicazione dei dati in "Amministrazione Trasparente" "Clearò" è fornito dal CSI Piemonte che provvede all'adeguamento dell'applicativo ogni qualvolta l'ANAC emani linee guida recanti indicazioni e aggiornamenti sull'attuazione degli obblighi di pubblicità da parte delle Pubbliche Amministrazioni.

Il Responsabile della Trasparenza provvede ad un monitoraggio costante del sito con analisi a campione dei dati pubblicati e riscontro con quanto previsto dai decreti e linee guida. Nel caso in cui riscontrasse significativi inadempimenti nella pubblicazione dei dati sollecita il Responsabile dell'Ufficio/Struttura a provvedere in un termine congruo e concordato.

Inoltre il Responsabile della Trasparenza laddove sia necessario un aggiornamento riunisce i referenti della pubblicazione, predisponde una relazione annuale sullo stato di attuazione degli obblighi in materia di Trasparenza che viene inviata alla Direzione Generale, all'Organismo Indipendente di Valutazione e pubblicata sul sito web aziendale all'interno del Piano Triennale di Prevenzione della Corruzione nella Sezione "Amministrazione Trasparente", e partecipa con l'amministratore del portale "Amministrazione Trasparente"- CSI - alla revisione dell'architettura alla luce delle novità dettate da ANAC o da altri provvedimenti.

Nel D. Lgs. n. 97/2016 (*Freedom of Information Act*) è stata introdotta una nuova forma di accesso che dà la possibilità a chiunque, e senza alcuna limitazione soggettiva, di accedere a dati e notizie inerenti l'attività della Pubblica amministrazione.

Risulta quindi possibile ottenere informazioni sulle attività delle P.A. attraverso i seguenti istituti:

1. Accesso documentale (Legge n. 241/1990);
2. Accesso civico semplice (circoscritto agli atti e documenti oggetto di obblighi di pubblicazione);
3. Accesso civico generalizzato (attivabile da chiunque senza alcuna limitazione di legittimazione soggettiva a dati, documenti e informazioni detenute dalle pubbliche amministrazioni);

i quali si integrano con gli strumenti della Comunicazione aziendale che avviene attraverso:

- il portale aziendale: <https://aslbi.piemonte.it/>;
- il sito web aziendale: <http://trasparenza.aslbi.piemonte.it/>, che è lo strumento principale e più immediato di comunicazione con i cittadini e gli utenti per avere conoscenze sull'organizzazione aziendale, sulle strutture dell'azienda, sui servizi offerti e sulle modalità di accesso;
- la carta dei servizi: <https://aslbi.piemonte.it/chi-siamo/carta-dei-servizi/>;
- i comunicati stampa con cui l'amministrazione informa i cittadini attraverso i media (giornali, TV, Blog, social network, radio) delle iniziative e novità promosse dall'azienda;

- l'Intranet aziendale attraverso il quale l'Azienda sanitaria comunica in modo diretto con il proprio personale dipendente informazioni e condivide le procedure e gli strumenti di lavoro;
- la posta elettronica aziendale attraverso la quale avviene la diffusione capillare delle informazioni, delle nuove procedure e delle notizie di interesse per il personale dipendente;
- la Posta Elettronica Certificata ([ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it](mailto:ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it)) per tutte le istanze o comunicazioni da inviare all'Azienda sanitaria con l'efficacia di una raccomandata A/R;

l'Ufficio relazioni con il Pubblico, la struttura che gestisce le segnalazioni dei cittadini relative a problemi, disagi, percorsi, al fine di migliorare la qualità dei servizi e delle prestazioni erogate; svolge altresì funzioni di tutela e accoglienza attraverso la raccolta di suggerimenti, osservazioni, segnalazioni, proposte di modifica.

Ulteriori misure ed iniziative di promozione della trasparenza

Le attività di monitoraggio è infatti previsto che vengano integrate nel triennio con azioni di implementazione e di miglioramento dell'efficacia della Trasparenza e dello sviluppo di una cultura dell'integrità e dell'etica sociale nel perseguimento di obiettivi di legalità al fine di un miglioramento continuo dell'uso delle risorse e dell'erogazione dei servizi ai cittadini.

In proposito pertanto verranno verificati gli adempimenti nell'ottica dell'attuazione del nuovo Piano Nazionale Anticorruzione proseguendo nelle seguenti attività:

- miglioramento delle funzionalità della sezione "Amministrazione Trasparente" del sito internet aziendale, in particolare la sua fruibilità attraverso:
  - la periodica verifica dei redattori e approvatori abilitati alla pubblicazione;
  - la manutenzione dell'alberatura delle voci delle singole sottosezioni;
  - la verifica dell'attualità delle informazioni con l'eventuale archiviazione delle informazioni;
  - la disposizione di link tra le sezioni che evitino le duplicazioni che rendono disorganica la lettura delle informazioni;
  - seguire l'evoluzione normativa in materia di pubblicazione in particolare con riferimento ai dati patrimoniali dei dirigenti in applicazione dell'art. 14, comma 1, del D. Lgs. n. 33/2013 per cui è previsto un ulteriore intervento normativo;
- partecipazione alle iniziative del Gruppo di Lavoro regionale dei responsabili della prevenzione della corruzione e della trasparenza e dell'Associazione Italiana per l'Integrità della Salute;
- partecipazione alle iniziative previste a seguito dell'adesione al "Forum per l'integrità in Sanità" promosso dall'Associazione "Transparency International Italia" per il triennio 2020-2022.

\* \* \* \* \*

#### **RIFERIMENTI NORMATIVI**

- A livello internazionale la Convenzione O.N.U. contro la corruzione, adottata dall'Assemblea generale il 31 ottobre 2003, recepita dall'Italia il 9 dicembre 2003 e

ratificata con la legge n. 116/2003, in cui è previsto che ogni Stato elabori ed applichi politiche di prevenzione della corruzione efficaci e coordinate, collabori con gli altri Stati e organizzazioni internazionali per la promozione e definizione delle misure anticorruzione, verifichi periodicamente l'adeguatezza di tali misure, individui uno o più organi incaricati di prevenire la corruzione e l'accrescimento e la diffusione delle relative conoscenze;

- il Decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165 "Norme generali sull'ordinamento del lavoro alle dipendenze delle amministrazioni pubbliche";

- il Decreto legislativo 27 ottobre 2009, n. 150 "Attuazione della legge 4 marzo 2009, n. 15 in materia di ottimizzazione della produttività del lavoro pubblico e di efficienza e trasparenza delle pubbliche amministrazioni";

- la legge n. 190 del 6 novembre 2012<sup>22</sup> "Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

- il DLgs n. 33 del 14 marzo 2013 in tema di riordino della disciplina riguardante gli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni da parte delle Pubbliche Amministrazioni;

- il DLgs 8 aprile 2013 n. 39 in materia di inconferibilità e incompatibilità di incarichi presso le Pubbliche Amministrazioni e presso gli enti privati in controllo pubblico a norma dell'art. 1, comma 49 e 50 della legge 6 novembre 2012, n. 190";

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

- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica 25 gennaio 2013, n. 1 "Legge n. 190 del 2012 – Disposizioni per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione";

- Circolare del Dipartimento della Funzione Pubblica 19 luglio 2013, n. 2 "D.lgs. n. 33 del 2013 – Attuazione della trasparenza";

- Delibera CIVIT 11 settembre 2013, n. 72 "Approvazione del Piano Nazionale Anticorruzione";

- Delibera CIVIT 24 ottobre 2013, n. 75 "Linee guida in materia di codice di comportamento delle pubbliche amministrazioni";

<sup>22</sup> La relazione illustrativa alla L. 190 precisa come la corruzione porti danni alla credibilità stessa di una Nazione che si traducono in danni di ordine economico, dal momento che disincentiva gli investimenti anche stranieri, frenando di conseguenza lo sviluppo economico.



- il DL 24 giugno 2014 n. 90 “Misure urgenti per la semplificazione e la trasparenza amministrativa e per l’efficienza degli uffici giudiziari” convertito in L. 11 agosto 2014, n. 144;
- la Determina ANAC 28 aprile 2015, n. 6 “Linee guida in materia di tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti (*whistleblower*)”;
- la Legge 7 agosto 2015, n. 124 “Deleghe al Governo in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche” (art. 1 Carta della cittadinanza digitale e art. 7 Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza);
- Decreto del Ministero dell’Interno del 25 settembre 2015 “Determinazione degli indicatori di anomalia al fine di agevolare l’individuazione di operazioni sospette di riciclaggio e di finanziamento del terrorismo da parte degli uffici della pubblica amministrazione”;
- Determinazione ANAC 28 ottobre 2015, n. 12 “Aggiornamento del Piano Nazionale Anticorruzione”;
- il Dlgs 18 aprile 2016, n. 50 “Attuazione delle direttive 2014/23/UE, 2014/24/UE e 2014/25/UE sull’aggiudicazione dei contratti di concessione, sugli appalti pubblici e sulle procedure d’appalto degli enti erogatori nei settori dell’acqua, dell’energia, dei trasporti e dei servizi postali nonché per il riordino della disciplina vigente in materia di contratti pubblici relativi a lavori, servizi e forniture”;
- il Decreto Legislativo 25 maggio 2016, n. 97, c.d. FOIA, “Revisione e semplificazione delle disposizioni in materia di prevenzione della corruzione, pubblicità e trasparenza, correttivo della legge 6 novembre 2012, n. 190 e del decreto legislativo 14 marzo 2013, n. 33, ai sensi dell’articolo 7 della legge 7 agosto 2015, n. 124, in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- Delibera ANAC 3 agosto 2016 n. 831 “Piano Nazionale Anticorruzione 2016”;
- Delibera ANAC 28 dicembre 2016, n. 1310 “Prime linee guida recanti indicazioni sull’attuazione degli obblighi di pubblicità, trasparenza e diffusione di informazioni contenute nel d.lgs. 33/2013 come modificato dal d.lgs. 97/2016”;
- Delibera ANAC 29 marzo 2017, n. 358 “Linee Guida per l’adozione dei Codici di comportamento negli enti del Servizio Sanitario Nazionale”;
- Delibera ANAC 22 novembre 2017, n. 1208 “Approvazione definitiva dell’Aggiornamento 2017 al Piano Nazionale Anticorruzione”;

- la Legge 30 novembre 2017, n. 179 “Disposizioni per la tutela degli autori di segnalazioni di reati o irregolarità di cui siano venuti a conoscenza nell’ambito di un rapporto di lavoro pubblico o privato”;
- il D. lgs. n. 75/2017 concernente il TU del pubblico impiego che reca modifiche e integrazioni al decreto legislativo 30 marzo 2001, n. 165, con riferimento e ai sensi di diversi articoli della legge n. 124/2015 in materia di riorganizzazione delle amministrazioni pubbliche;
- il D. lgs. n. 74/2017 che ha dettato disposizioni in materia di Valutazione della performance dei dipendenti pubblici;
- la Legge n. 3 del 9 gennaio 2019 che, tra l’altro, detta misure per contrastare i reati contro la PA “Misure per il contrasto dei reati contro la pubblica amministrazione, nonché in materia di prescrizione del reato e in materia di trasparenza dei partiti e movimenti politici”.
- Delibera ANAC n. 494 del 5 giugno 2019 “Linee guida n. 15 recanti individuazione e gestione dei conflitti di interesse nelle procedure di affidamento di contratti pubblici”;
- Delibera ANAC n. 1064 del 13 novembre 2019, “Approvazione definitiva del Piano Nazionale Anticorruzione 2019”;
- Delibera ANAC 177 del 19 febbraio 2020 “Linee guida in materia di Codici di comportamento delle amministrazioni pubbliche”.

A seguito dell’emergenza Covid-19 è slittata la pubblicazione del PNA 2020-2022.

LC/

**Allegati:**

1. Contesto esterno interno
2. Griglia degli obblighi di pubblicazione
3. Registro rischi ASL BI
4. *Whistleblowing* policy

## CONTESTO ESTERNO INTERNO



### CONTESTO ESTERNO

Il PNA 2019 pone in luce che l'analisi del contesto esterno ha come duplice obiettivo quello di evidenziare come le caratteristiche strutturali e congiunturali dell'ambiente nel quale l'amministrazione si trova ad operare possano favorire il verificarsi di fenomeni corruttivi e al tempo stesso condizionare la valutazione del rischio corruttivo e il monitoraggio della idoneità delle misure di prevenzione.

Dal rapporto ANAC - *La corruzione in Italia - 2016/2019* - si evince che la corruzione nonostante risulti apparentemente scomparsa dal dibattito pubblico, rappresenta tuttavia ancora un fenomeno radicato e persistente verso il quale tenere alta l'attenzione.

Transparency Italia<sup>1</sup> ha osservato come l'emergenza Covid-19 stia richiedendo estremi sforzi al Sistema Sanitario Nazionale. *I governi stanno mobilitando risorse economiche senza precedenti e il governo centrale attribuisce poteri straordinari a commissari nazionali e regionali. (...) "Quali sono i nuovi rischi di corruzione per la Sanità durante l'emergenza Covid-19?"*

<sup>1</sup>Cfr.: <https://www.transparency.it/informati/news/quali-sono-i-nuovi-rischi-di-corruzione-per-la-sanita-durante-l-emergenza-covid-19>

*Molti appalti pubblici vengono aggiudicati ed eseguiti con procedure accelerate, i benefici economici vengono riconosciuti sulla base di semplici autocertificazioni, incredibili quantità di dati clinici e sanitari vengono raccolti quotidianamente ed entrano nel patrimonio pubblico. Tutto ciò significa che i rischi di distorsione dei processi decisionali e di spesa sono molto più elevati rispetto alle condizioni di "normalità".*

Per Transparency International Italia e REACT di seguito settori e rischi di corruzione emergenti in Italia durante l'emergenza Covid-19.

**APPALTI E CONTRATTI PUBBLICI** - L'approvvigionamento nei sistemi sanitari è una delle attività più colpite dalla corruzione. Con la necessità di nuove forniture di dispositivi medici e di medicinali si registrerà un ulteriore stress per gli appalti. L'uso delle procedure d'urgenza, giustificato in questo momento, espone a una serie di nuovi rischi, legati alla riduzione dei tempi, alla concentrazione di poteri decisionali, all'asimmetria informativa nella scelta dei beni da acquistare (es quali mascherine, quali macchinari per le analisi...). Quali possibili soluzioni?

- Processi contrattuali trasparenti - Procedure contrattuali aperte e rese trasparenti in modo tempestivo (ad es. il portale CONSIP) consentono di individuare più facilmente e rapidamente i casi che meritano controlli più approfonditi, lasciando a corrotti e corruttori meno spazio di manovra.
- *Whistleblowing* - Efficaci sistemi di segnalazione interna sono in grado di mitigare il rischio di corruzione, ampliando la sfera del monitoraggio dei processi ai dipendenti delle strutture a rischio.

**GESTIONE DELLE ENTRATE, DELLE SPESE E DEL PATRIMONIO** - La gestione e la distribuzione di materiali e dispositivi clinici di protezione, in tempi normali, non sono particolarmente a rischio di corruzione. La cura delle persone colpite dal virus richiede però particolari misure di sicurezza per il personale sanitario. In questo periodo di emergenza, la rilevanza (non solo commerciale) di beni come mascherine, occhiali protettivi e gel disinfettante è aumentata incredibilmente. Di conseguenza, è cresciuto il rischio che il personale abusi dell'accesso a tali beni per appropriarsene indebitamente o – peggio ancora – per trarne profitto. Quali possibili soluzioni?

- Prevedere procedure di emergenza - Individuare le procedure di distribuzione del materiale in situazioni di crisi, anche per riscontrare eventuali anomalie relative alla disponibilità dei materiali.
- Proteggere il materiale - Conservare i materiali in luoghi accessibili solo da un responsabile della distribuzione che risponda delle eventuali mancanze.
- Marchiare il materiale di protezione - Rendere riconoscibili i beni (con il nome dell'ente proprietario o un marchio indelebile) ed evidenziare la non commerciabilità all'esterno renderebbe più rischioso sottrarre i beni.
- *Whistleblowing*.

**FARMACEUTICA, DISPOSITIVI E ALTRE TECNOLOGIE** - Nell'ambito delle sperimentazioni, le regole ordinarie sono derogate: i promotori (incluse le aziende farmaceutiche) possono

pagare direttamente spese straordinarie a chi partecipa alla sperimentazione; i responsabili del trattamento dei dati possono autorizzare le condivisioni via internet di dati, riprese video e documenti per il monitoraggio delle sperimentazioni. I direttori delle farmacie ospedaliere possono autorizzare iperprescrizioni per coprire intervalli più lunghi e disporre consegne tramite corrieri, mentre gli esami possono avvenire in strutture private non riconosciute. Quali possibili soluzioni?

- *Disclosure dei clinical trials* - Pubblicare in modo immediato, aperto e gratuito tutti i dati sulle sperimentazioni e gli studi clinici in possesso della pubblica amministrazione, togliendo qualsiasi incentivo a corrompere chi può avere accesso ai dati
- Trasparenza sulla spesa pubblica - La trasparenza nei confronti dei cittadini sarà inoltre necessaria per quanto riguarda le misure adottate dallo Stato per avviare la ripresa economica dopo questa crisi. È essenziale che i meccanismi che regolano la scelta di questo o quell'investimento siano comprensibili e rispettino i principi applicabili in questo settore, entro i termini previsti dall'emergenza.

**TRAFFICO DI DATI CLINICI** - Nel gruppo di esperti che affianca il Governo nell'analisi di tutti i dati sul COVID-19 siedono docenti universitari, funzionari delle istituzioni, amministratori di startup, consulenti, manager di multinazionali e di fondazioni private. Devono gestire il proprio ruolo evitando i conflitti di interessi e i rischi di trarre vantaggio (magari per il proprio ente) dalla propria posizione. I dati sul COVID-19 sono raccolti e gestiti dal personale delle strutture sanitarie pubbliche e private, ma il lavoro a distanza ha moltiplicato gli accessi a questi dati dall'esterno, e la possibilità di copiarli, memorizzarli e trasferirli dal salotto di casa.

Quali possibili soluzioni?

- *Disclosure dei clinical trials* - Pubblicare in modo immediato, aperto e gratuito tutti i dati sulle sperimentazioni e gli studi clinici in possesso della pubblica amministrazione, togliendo qualsiasi incentivo a corrompere chi può avere accesso ai dati
- Aumento della sicurezza informatica - Individuare le misure di sicurezza tecnologiche per aumentare la tracciabilità dei dati, il controllo degli accessi e monitorare le attività dei dipendenti che hanno accesso ai dati. Ridurre e monitorare i soggetti che hanno accesso ai dati. (NB: ai fini di prevenire la corruzione, l'applicazione della prima misura rende superflua la seconda ed è molto più economica)
- Predisposizione di un codice di comportamento ad hoc - I codici di comportamento (o condotta) e le dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi sono strumenti poco efficaci. Chi ha la possibilità di accedere a informazioni che possono dare vantaggi importanti deve sottoscrivere un codice di comportamento ad hoc che preveda sanzioni severe in caso di violazioni e adeguata pubblicità agli interessi personali

\* \* \* \* \*

Relativamente ai dati sulla criminalità si fa riferimento alla Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento II° semestre 2019.

\*Relativamente al territorio regionale la relazione evidenzia che (...) Il Procuratore Generale della Repubblica di Torino, in occasione dell'inaugurazione dell'anno giudiziario 2020, ha sottolineato come "... Non vi è porzione del nostro territorio che sia rimasta immune dalla penetrazione della struttura criminale di natura mafiosa. Il susseguirsi di indagini preliminari, dibattimenti (...) sono la prova di un fenomeno pervasivo, insidioso, pericolosissimo. Di fronte al quale si registra, in molti casi, una certa "neutralità" del territorio e di sue componenti sociali, che hanno nei confronti di questi personaggi un atteggiamento spesso ambiguo, altre volte di soggezione, altre volte, purtroppo, come le indagini hanno dimostrato, una accettazione ed una condivisione di fini e di strumenti criminali. Pure hanno messo in luce quelle indagini, contiguità e collusione con esponenti politici. È la mafia "trasparente", "liquida" che più raramente uccide ma che ha volto il proprio orizzonte operativo agli affari, agli investimenti, al condizionamento dei rappresentanti del potere politico; ...".

( ... ) alcune delle ultime evidenze investigative hanno dato risalto proprio al ricorso da parte di alcuni esponenti delle Istituzioni e dell'imprenditoria piemontese a membri delle consorterie 'ndranghetiste, nella prospettiva di massimizzare i propri profitti. Un fenomeno, quest'ultimo, purtroppo sempre più frequente in varie aree del Centro Nord.

(...) risultanze investigative, che hanno evidenziato un sostegno alla propaganda elettorale prima delle votazioni, a fronte dell'aggiudicazione indebita di commesse e appalti di servizi da parte delle consorterie criminali, a testimonianza degli interessi di queste nelle remunerative procedure di assegnazione delle opere pubbliche. (...) Le consorterie criminali, d'altra parte, si dimostrano sempre efficienti nell'inserirsi nelle varie tipologie di mercato che caratterizzano le diverse aree del Paese (...) le organizzazioni mafiose sono state attratte, nel tempo, dai settori più prosperosi del tessuto economico e finanziario dell'area, ove hanno impiantato realtà imprenditoriali nell'edilizia, nel movimento terra ed inerti, nella gestione delle attività connesse al gioco ed alle scommesse e nell'accaparramento di servizi e di lavori assegnati con appalti pubblici (cfr: pag.423) <sup>2</sup>.

\*Come si legge navigando dalla home page del sito web<sup>3</sup> di LIBERA PIEMONTE, l'Osservatorio Regionale ha cercato di tenere "gli occhi aperti" sui fenomeni criminali che si sviluppano sul territorio, nell'ottica di far crescere la consapevolezza tra i cittadini e di maturare proposte per i decisori politici. Un lavoro attento, che ha più volte cambiato strada e si è adattato ai mutamenti della nostra regione che in questi anni ha visto la conclamazione del fenomeno mafioso in tutte le sue forme. Si pensava, a torto, che anche se una presenza della criminalità ci fosse stata, era relegabile ad alcuni fenomeni come il riciclaggio o il traffico di droga. Non è pensabile che le mafie portino denaro su un territorio senza che trovino una propria modalità di controllo, infiltrazione e radicamento. E' stato questo il "peccato originale" di sottovalutazione, che per troppi decenni è stato compiuto a molti livelli. (...) Negli anni sono state diverse le ricerche realizzate dall'osservatorio su alcuni temi specifici: i beni confiscati, l'usura e l'estorsione, il gioco d'azzardo, la corruzione, gli appalti, le cave e i processi contro le

<sup>2</sup>Cfr.: Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento ATTIVITÀ SVOLTA E RISULTATI CONSEGUITI DALLA DIREZIONE INVESTIGATIVA ANTIMAFIA Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento Luglio - Dicembre 2019 - RELAZIONE SEMESTRALE AL PARLAMENTO

<sup>3</sup> <https://liberapiemonte.it/osservatorio/>

mafie in Piemonte, partendo sempre da un'analisi del contesto, inserita in un quadro nazionale, per arrivare a valutare gli aspetti su cui lavorare per poter rispondere a determinati problemi consolidati o emergenti. Non ricerca fine a se stessa, ma ricerca per la conoscenza e la divulgazione, per il cambiamento e il miglioramento del territorio. L'osservatorio ha accompagnato e dato un suo apporto anche alla realizzazione di alcune proposte di leggi regionali. Certi che la società responsabile abbia un ruolo di stimolo, confronto e debba richiedere attenzione e ascolto.

\*Relativamente alla Provincia di Biella, la relazione ricorda come nel recente passato si sia avuta contezza circa la presenza di soggetti contigui alla criminalità organizzata o, comunque, degli interessi delle consorterie criminali sulla provincia di Biella (Cfr: pag. 446)<sup>4</sup>.

\* \* \* \* \*

#### ► TERRITORIO

Il territorio dell'ASL è prevalentemente collinare e montano; la superficie dell'Azienda è relativamente contenuta; il numero di abitanti, e quindi di utenti serviti, rende l'ASL di Biella un'azienda di grandi dimensioni, ma relativamente piccola se paragonata ad altre ASL; la densità abitativa, nonostante la natura del territorio, risulta elevata; la popolazione risulta essere molto anziana, gli over 65 sono il 28,7% della popolazione; il tasso di natalità è molto basso; il tasso di emigrazione, nel 2017, è pari a 41,91\*1000 ed è molto superiore sia all'anno precedente, pari a 38,73\*1000, sia alla media del Piemonte pari a 35,37\*1000; il tasso di immigrazione, nel 2017, è pari a 41,67\*1000 ed è poco superiore sia all'anno precedente, pari a 40,22\*1000, sia alla media del Piemonte pari a 36,75\*1000; il saldo migratorio netto è lievemente negativo.

#### ► CONTESTO SOCIO-ECONOMICO

Per quanto riguarda i dati socio-economici si fa riferimento alla Camera di Commercio di Biella, la quale è in possesso dei dati relativi alla provincia di Biella, dati che, per la quasi coincidenza fra provincia ed Azienda, possono con ottima approssimazione essere presi in considerazione per descrivere il contesto socio-economico entro cui l'ASL BI opera.

- L'economia del territorio biellese è tradizionalmente legata all'industria, ed in particolare ai settori metalmeccanico e tessile;
- Il tasso di occupazione 2019 nel Biellese è del 65,6%, sostanzialmente allineato a quello della Regione (66%) e nettamente superiore a quello italiano (59%);
- Il tasso di disoccupazione nel 2019 si è attestato all'8%, lievemente superiore al dato regionale (7,6%) e comunque al di sotto del dato nazionale (10%);
- Il fatturato per le esportazioni è diminuito del 28,9% nel corso del primo semestre 2020 rispetto all'anno precedente.

I tre valori esposti mostrano quanto il territorio soffra anche in relazione alla pandemia, che ha avuto forti ripercussioni sulle attività del territorio.

Al 30 settembre 2020 le imprese registrate presso la Camera di Commercio di Biella sono state 17.387. Il costante calo del numero di imprese registrate continua ininterrotto da prima

<sup>4</sup> Cfr.: Relazione del Ministro dell'Interno al Parlamento Luglio - Dicembre 2019 citata

del 2009, e riflette il momento di profonda crisi del territorio. Nel 2010 le imprese registrate erano infatti ben 19.829: quasi il 12% in più rispetto al 2020.

#### ► CONTESTO SOCIALE

La popolazione residente nei territori di ASL BI è composta per circa il 30% da over 65, ovvero persone che con l'avanzare dell'età presumibilmente necessitano di maggiori cure. L'attenzione va poi posta sulla fetta di popolazione che risulta anche essere sola, persone anziane che non hanno nessuno che le accudisca o si prenda cura di loro nel caso di infortuni o malattie croniche o invalidanti, e per le quali quindi sia indispensabile una più attenta pianificazione dell'offerta assistenziale.

In particolare le donne risultano a rischio solitudine: infatti oltre il 16% delle donne biellesi sono potenzialmente sole (dato regionale 14.44%), di cui ben il 53% delle donne sopra i 65 anni sono potenzialmente sole (dato regionale 51.87%).

Per gli uomini i numeri sono più contenuti, questo riflette essenzialmente le dinamiche dell'aspettativa di vita della popolazione.

Grazie al progetto nazionale di sorveglianza PASSI (Progresso delle aziende sanitarie per la salute in Italia), fascia di età considerata: 18-69 anni, si rilevano i seguenti dati relativi agli stili di vita:

- La popolazione biellese risulta poco sedentaria;
- La percentuale di persone in sovrappeso/obese è più bassa del dato regionale;
- Il consumo di frutta e verdura risulta più alto della media;
- Il consumo di alcool risulta più basso se paragonato sia al consumo regionale che nazionale;
- Il numero di fumatori è poco inferiore alla media regionale, mentre il numero di non fumatori risulta più alto della media regionale e nazionale.

Dall'analisi dei dati emerge un quadro difficile per la Provincia di Biella, e quindi per il territorio dell'ASL BI; il momento di grande difficoltà economica sembra infatti combaciare, nella sua negatività, con i dati demografici dell'ASL.

Se fino all'inizio del 2020 era possibile scorgere timidi segnali di ripresa e alcune note positive per ciò che riguarda il contesto socio-economico, così non è stato nel corso dell'anno 2020 e difficilmente lo sarà per il prossimo futuro, essendo tutt'ora in atto la pandemia SARS-COV-2 che ha costretto numerose realtà locali a chiudere o a proseguire l'attività con numerose difficoltà.

\* \* \* \* \*

Meta antichissima di pellegrinaggi spirituali, la provincia biellese è terra di santuari; oltre a quello di Oropa, degni di rilievo sono il santuario di Graglia e il santuario di San Giovanni d'Andorno. Nel 2003 il Sacro Monte di Oropa è entrato a far parte del Patrimonio Mondiale dell'UNESCO.



Nel capoluogo, oltre al Museo del Territorio al chiostro di San Sebastiano e a Villa Schneider, sede di un museo della memoria sulla Resistenza, di rilievo è il centro culturale operativo a Palazzo Boglietti, futuribile architettura edificata a inizio degli anni 2000.

Nella Valle Elvo è attivo l'Ecomuseo Valle Elvo e Serra, con numerose cellule ecomuseali tra cui il Museo dell'Oro e della Bessa a Zubiena.

\*\*\*

Nel 2020 in piena emergenza pandemica, la realtà aziendale, nonostante le criticità del momento, non ha evidenziato problematiche nella gestione dei processi aziendali riconducibili a eventi corruttivi.

## CONTESTO INTERNO

L'Azienda Sanitaria di Biella, istituita il 1° gennaio 1995, dal 1° gennaio 2008 è denominata ASL BI. Dal 1° novembre 2014 ha la sede legale in Ponderano (BI) Via dei Ponderanesi n. 2, ed è l'unico punto di riferimento nel Sistema Sanitario pubblico per la popolazione residente nella Provincia di Biella.

Nel 2015 con deliberazione n. 567 del 29 ottobre 2015 l'ASL ha disposto l'adozione del nuovo Atto Aziendale. Il processo di riorganizzazione, in applicazione dell'Atto Aziendale ha comportato in concreto nel corso di questi ultimi anni una profonda ridefinizione di processi e connessa individuazione dei soggetti cui le responsabilità vengono ricondotte con conseguenti significative ridefinizioni di ruoli e conseguenti assegnazioni di nuove diverse competenze e responsabilità. Con deliberazione n. 451 del 22.10.2019 l'Azienda ha disposto l'aggiornamento dell'Atto aziendale mediante ulteriori modifiche e integrazioni propedeutiche tra l'altro al percorso di clinicizzazione di alcuni reparti con l'istituzione di Strutture Complesse a Direzione Universitaria (SCDU).

L'ASL di Biella si caratterizza per un assetto organizzativo semplice e sufficientemente compatto, con un'articolazione interna semplificata dal ridotto numero di soggetti decisori tra territorio e ospedale: un solo presidio ospedaliero (a Ponderano) e l'ambito distrettuale (Biella - Cossato). L'Azienda opera attraverso il Nuovo Ospedale degli Infermi ed altre dodici sedi di erogazione di prestazioni dislocate sul territorio, distribuite tra Biella, Cossato, Trivero, Cavaglià, Vallemosso e Vigliano Biellese, e suddivise in base alle diverse tipologie di attività (dipendenze, prevenzione, specialistica, ecc.).

L'AZIENDA È ORGANIZZATA SULLA BASE DELLE SEGUENTI MACRO FUNZIONI:

- FUNZIONE DI GOVERNO;
- FUNZIONI DI STAFF;
- FUNZIONI TECNICO-AMMINISTRATIVE DI SUPPORTO;
- FUNZIONE DI PRODUZIONE DEI SERVIZI SANITARI

Il suo funzionamento è basato sull'identificazione di:

- MACRO AREE/DIPARTIMENTI/STRUTTURE ORGANIZZATIVE COMPLESSE E SEMPLICI (SC SSD SS) nonché UFFICI-SERVIZI che costituiscono articolazioni organizzative a cui è attribuita la responsabilità di attività che non richiedono una combinazione di mezzi, di persone o contenuti gestionali tali da giustificare l'istituzione di una struttura organizzativa.<sup>5</sup>

\* \* \* \* \*

I principi fondamentali ai quali l'Azienda Sanitaria di Biella si ispira sono<sup>6</sup>:

- *il rispetto della dignità umana;*
- *l'equità delle condizioni di accesso e omogenea distribuzione dei servizi sul territorio dell'azienda;*
- *l'etica professionale;*
- *la centralità dell'utente, intesa come punto di riferimento per la rilevazione del bisogno di salute.*

In aggiunta ad i principi fondamentali l'ASL di Biella ispira il proprio funzionamento a criteri di:

- *trasparenza interna ed esterna, nel rispetto delle normative a tutela delle informazioni e dei dati, per una migliore comprensione delle scelte aziendali da parte degli interlocutori interni ed esterni;*
- *organizzazione e formalizzazione dei processi di analisi, valutazione, decisione e monitoraggio;*
- *utilizzo prioritario nei processi decisionali di evidenze esplicite e costante orientamento allo sviluppo e all'utilizzo dei criteri di misurazione della performance, dei risultati produttivi e dei processi produttivi stessi;*
- *orientamento alla flessibilità e al miglioramento continuo.*

Guidata dai principi fondamentali e dai criteri ispiratori sopra menzionati, l'Azienda persegue:

- *qualità clinico-assistenziale;*
- *appropriatezza organizzativa;*
- *coinvolgimento e la qualificazione continua delle risorse umane, da sostenere attraverso la formazione ed il costante aggiornamento;*
- *gestione responsabile delle risorse;*
- *semplificazione amministrativa;*
- *organizzazione efficiente e razionale del lavoro;*

<sup>5</sup> Cfr.: Piano allegato alla deliberazione n. 529 del 29/09/2017 ad oggetto: APPROVAZIONE E ADOZIONE DELLA RELAZIONE SULLA PERFORMANCE A.S.L. BI - ANNO 2016.

<sup>6</sup> cfr Piano Performance ASL Biella aggiornamento 2020 citato

- *attenzione alla dimensione relazionale improntata alla collaborazione ed all'ascolto reciproco tra personale sanitario, pazienti e loro familiari;*
- *obiettivi di salute e sicurezza sul lavoro anche attraverso idonei strumenti organizzativi;*
- *coinvolgimento di tutti i portatori di interesse;*
- *sviluppo dei processi di comunicazione e informazione, riconoscendone la valenza strategica, rivolta agli interlocutori esterni e interni, finalizzati ad illustrare i servizi e le attività offerte dall'Azienda e la loro fruibilità;*
- *la trasparenza dell'azione amministrativa, la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità nella pubblica amministrazione.*

\* \* \* \* \*

Di seguito la tabella riassuntiva delle informazioni di contesto riguardanti l'Azienda Sanitaria di Biella (analisi SWOT) relativa a *punti di forza, debolezza, opportunità e minacce*.



## RAPPORTI CON LA SOCIETA' CIVILE

La reportistica aziendale riferita al 2020 su segnalazioni, richieste di informazioni e *customer satisfaction* risente degli effetti della pandemia da covid-19. Lo stesso sportello fisico dell'URP è stato chiuso da fine febbraio ad agosto, costringendo a concentrare la ricezione delle segnalazioni e delle richieste di informazioni tramite telefono, email e social media.

L'analisi qualitativa e quantitativa non è ancora stata completata, anche se in buona parte è in corso e in via di ultimazione. L'incremento in termini numerici dei contatti all'URP (è stato stimato al momento tra il 30 e il 50% se si conteggiano anche i contatti tramite *Facebook Messenger*) ha reso infatti più lunga la fase di caricamento e conteggio dei dati.

Alcune attività come la rilevazione *customer* della qualità percepita nei reparti covid è stata in parte sospesa, in modo particolare durante le due principali ondate del 2020, tra marzo e aprile e tra ottobre e dicembre inclusi. Tuttavia in alcuni reparti rimasti no-covid l'attività è proseguita. Anche per quanto riguarda l'area ambulatoriale in cui non è mai completamente cessata l'attività di somministrazione dei questionari, il blocco delle prenotazioni e l'annullamento delle visite (eccetto quelle con priorità B e U) ha ridotto numericamente il numero di quelli restituiti e reso meno significativi anche i risultati per eventuali azioni di miglioramento.

L'organizzazione dell'Azienda Sanitaria di Biella, analogamente alle stesse realtà piemontesi e nazionali, ha subito riassetti e rimodulazioni continue e fortemente impattanti sulla fruizione dei servizi da parte dei cittadini. Anche i fattori di qualità tradizionalmente utilizzati per la classificazione dei reclami e delle richieste di informazioni risentono della situazione generale, in cui blocchi e sospensioni nell'erogazione delle prestazioni, se pure a fasi alterne, hanno di fatto reso poco oggettiva una valutazione complessiva dell'anno 2020 in termini di valutazione della soddisfazione dei cittadini e dei disservizi percepiti.

Nel 2020 si sono registrati presso l'URP circa 925 reclami/segnalazioni di cui il 35% per presunti disservizi su tematiche legate al COVID (tamponi, rientri e partenze per l'estero, pazienti a domicilio, familiari positivi, chiusura di ordinanze di quarantena...), il rimanente 65% per segnalazioni relative a prestazioni sanitarie NO COVID (tempi d'attesa, difficoltà di accesso, appropriatezza delle richieste, ecc ...).

## ATTUAZIONE ACCESSIBILITÀ SITO INTERNET

L'ASLBI, alla luce della crescente esigenza da parte dei cittadini di accedere in modo semplice ed immediato alle informazioni sui servizi e sull'organizzazione dell'Azienda Sanitaria e a seguito dell'emergenza pandemica da covid-19 che ha comportato la necessità di fornire aggiornamenti continui e rispondere ai quesiti della popolazione, ha progettato un nuovo sito dell'Azienda Sanitaria, maggiormente ottimizzato per la consultazione da mobile e concepito per favorire la pubblicazione non solo di notizie e aggiornamenti media, ma l'inserimento di avvisi e notifiche di diverso grado di priorità sull'home page. La pagina principale del portale è stata inoltre suddivisa in sezioni differenziate graficamente e per colore, rendendo agevole e chiara l'individuazione dei contenuti, in modo particolare quelli che rispondono ad adempimenti normativi obbligatori, come Amministrazione Trasparente, Albo Pretorio e Anticorruzione, la cui presenza era limitata al *footer* (fascia a piè di pagina del portale), presente in tutte le pagine, ma di fatto, proprio in Home Page, con una visibilità limitata, rispetto agli altri contenuti di pari importanza. Ulteriori elementi di novità sono, infine, rappresentati dal miglioramento della funzione di ricerca (il cosiddetto "search") e da un'integrazione tra il portale e i contenuti pubblicati sui social media attraverso un'apposita sezione "Social News", oltre alla tradizionale sezione "News" che consente al portale di acquisire e valorizzare aggiornamenti, "stories" e progetti che presentano contenuti di minor peso, rispetto alle notizie dei comunicati stampa, ma che in questo modo rimangono raccolti in capo all'ente, evitando la dispersione nel corso del tempo che la sola pubblicazione sui social di fatto determina.

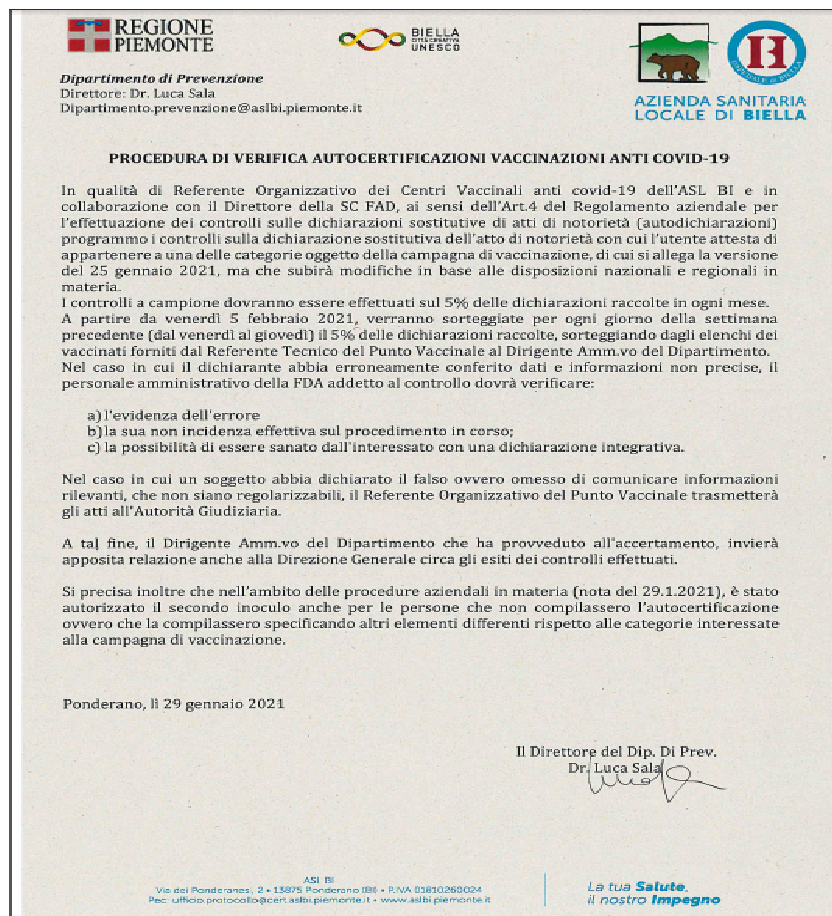
Tra le azioni intraprese già nel corso del 2020 da parte dell'Ufficio Relazioni, come elemento di novità:

- l'apertura, in piena controtendenza rispetto alla maggior parte degli enti pubblici e delle aziende, di uno sportello al pubblico nell'atrio dell'ospedale. Pur nel rispetto delle norme di distanziamento e di sicurezza per il personale, la presenza fisica di uno sportello in un punto nevralgico per l'attività della Struttura, rappresenta una forte iniziativa da parte dell'Ente di esserci anche in un momento di grande difficoltà come l'attuale per supportare l'utenza nella fruizione dei servizi in un'organizzazione, causa pandemia, in continua evoluzione e con disposizioni di funzionamento spesso soggette a modifiche anche repentine. Lo sportello, attivo nelle ore centrali della giornata, è posizionato a pochi passi dall'area self per i pagamenti ticket, il ritiro automatico dei referti degli esami e dei tamponi e nell'immediata vicinanza dell'ingresso, agevolando così le richieste e necessità dei parenti che avevano una familiare ricoverato durante il periodo di sospensione delle visite e che potevano così essere aiutati a risolvere problemi e a calmare apprensioni e ansie aggravate dalla lontananza fisica;
- l'attivazione a fine 2020 della pagina Instagram dell'ASL BI, che oggi presenta poco meno di mille *follower*, ma risulta in costante crescita. La decisione è finalizzata a coinvolgere un target

più giovane (25-35 anni) rispetto agli altri social network, come *Linkedin* e *Facebook*, su tematiche che riguardano l'Ente, dalla prevenzione, a tematiche che riguardano l'andamento economico, l'impatto ambientale, l'organizzazione, l'attività di *fundraising* promossa dall'Azienda Sanitaria, alle campagne vaccinali.

## VACCINAZIONI

Con particolare riferimento alle vaccinazioni in corso per fronteggiare l'infezione COVID-19, l'Azienda a presidio della trasparenza e correttezza delle procedure vaccinali, oltre alle istruzioni operative e relativi protocolli della Struttura Qualità riguardanti le varie fasi della campagna, ha adottato apposita specifica misura aziendale per il controllo e la verifica incrociata delle autorizzazioni/autocertificazioni in merito all'appartenenza ad una delle categorie previste, nel rispetto altresì della rispettiva fascia temporale, di coloro i quali sono avviati/si presentano a vaccinazione.



**REGIONE PIEMONTE** **BIELLA** **AZIENDA SANITARIA LOCALE DI BIELLA**

**Dipartimento di Prevenzione**  
Direttore: Dr. Luca Sala  
Dipartimento.prevenzione@aslbi.piemonte.it

**PROCEDURA DI VERIFICA AUTOCERTIFICAZIONI VACCINAZIONI ANTI COVID-19**

In qualità di Referente Organizzativo dei Centri Vaccinali anti covid-19 dell'ASL BI e in collaborazione con il Direttore della SC FAD, ai sensi dell'Art.4 del Regolamento aziendale per l'effettuazione dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive di atti di notorietà (autodichiarazioni) programmo i controlli sulla dichiarazione sostitutiva dell'atto di notorietà con cui l'utente attesta di appartenere a una delle categorie oggetto della campagna di vaccinazione, di cui si allega la versione del 25 gennaio 2021, ma che subirà modifiche in base alle disposizioni nazionali e regionali in materia.

I controlli a campione dovranno essere effettuati sul 5% delle dichiarazioni raccolte in ogni mese. A partire da venerdì 5 febbraio 2021, verranno sorteggiate per ogni giorno della settimana precedente (dal venerdì al giovedì) il 5% delle dichiarazioni raccolte, sorteggiando dagli elenchi dei vaccinati forniti dal Referente Tecnico del Punto Vaccinale al Dirigente Amm.vo del Dipartimento. Nel caso in cui il dichiarante abbia erroneamente conferito dati e informazioni non precise, il personale amministrativo della FDA addetto al controllo dovrà verificare:

- l'evidenza dell'errore
- la sua non incidenza effettiva sul procedimento in corso;
- la possibilità di essere sanato dall'interessato con una dichiarazione integrativa.

Nel caso in cui un soggetto abbia dichiarato il falso ovvero omesso di comunicare informazioni rilevanti, che non siano regolarizzabili, il Referente Organizzativo del Punto Vaccinale trasmetterà gli atti all'Autorità Giudiziaria.

A tal fine, il Dirigente Amm.vo del Dipartimento che ha provveduto all'accertamento, invierà apposita relazione anche alla Direzione Generale circa gli esiti dei controlli effettuati.

Si precisa inoltre che nell'ambito delle procedure aziendali in materia (nota del 29.1.2021), è stato autorizzato il secondo inoculo anche per le persone che non compilassero l'autocertificazione ovvero che la compilassero specificando altri elementi differenti rispetto alle categorie interessate alla campagna di vaccinazione.

Ponderano, lì 29 gennaio 2021

Il Direttore del Dip. Di Prev.  
Dr. Luca Sala

ASL BI  
Via dei Ponderanesi, 2 • 13875 Ponderano (BI) • P.IVA 01810260024  
Pec: ufficio.protocollo@cert.aslbi.piemonte.it • www.aslbi.piemonte.it

La tua Salute,  
il nostro Impegno

LC

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
Disposizioni generali	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza (PTPCT)	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231) ( <a href="#">link alla sotto-sezione Altri contenuti/Anticorruzione</a> )	Annuale	Responsabile Prevenzione Corruzione Responsabile Trasparenza
	Atti generali	Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Riferimenti normativi su organizzazione e attività	Riferimenti normativi con i relativi <i>link</i> alle norme di legge statale pubblicate nella banca dati "Normattiva" che regolano l'istituzione, l'organizzazione e l'attività delle pubbliche amministrazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
			Atti amministrativi generali	Direttive, circolari, programmi, istruzioni e ogni atto che dispone in generale sulla organizzazione, sulle funzioni, sugli obiettivi, sui procedimenti, ovvero nei quali si determina l'interpretazione di norme giuridiche che riguardano o dettano disposizioni per l'applicazione di esse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali Strutture organizzative interessate
			Documenti di programmazione strategico-gestionale	Direttive ministri, documento di programmazione, obiettivi strategici in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Strutture organizzative interessate
		Art. 12, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Statuti e leggi regionali	Estremi e testi ufficiali aggiornati degli Statuti e delle norme di legge regionali, che regolano le funzioni, l'organizzazione e lo svolgimento delle attività di competenza dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
		Art. 55, c. 2, d.lgs. n. 165/2001 Art. 12, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Codice disciplinare e codice di condotta	Codice disciplinare, recante l'indicazione delle infrazioni del codice disciplinare e relative sanzioni (pubblicazione on line in alternativa all'affissione in luogo accessibile a tutti - art. 7, l. n. 300/1970) Codice di condotta inteso quale codice di comportamento	Tempestivo	Personale Responsabile Prevenzione Corruzione
	Oneri informativi per cittadini e imprese	Art. 12, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Scadenario obblighi amministrativi	Scadenario con l'indicazione delle date di efficacia dei nuovi obblighi amministrativi a carico di cittadini e imprese introdotti dalle amministrazioni secondo le modalità definite con DPCM 8 novembre 2013	Tempestivo	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 34, d.lgs. n. 33/2013	Oneri informativi per cittadini e imprese	Regolamenti ministeriali o interministeriali, provvedimenti amministrativi a carattere generale adottati dalle amministrazioni dello Stato per regolare l'esercizio di poteri autorizzatori, concessori o certificatori, nonché l'accesso ai servizi pubblici ovvero la concessione di benefici con allegato elenco di tutti gli oneri informativi gravanti sui cittadini e sulle imprese introdotti o eliminati con i medesimi atti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
	Burocrazia zero	Art. 37, c. 3, d.l. n. 69/2013	Burocrazia zero	Casi in cui il rilascio delle autorizzazioni di competenza è sostituito da una comunicazione dell'interessato	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 10/2016	
		Art. 37, c. 3-bis, d.l. n. 69/2013	Attività soggette a controllo	Elenco delle attività delle imprese soggette a controllo (ovvero per le quali le pubbliche amministrazioni competenti ritengono necessarie l'autorizzazione, la segnalazione certificata di inizio attività o la mera comunicazione)		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 13, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Organi di indirizzo politico e di amministrazione e gestione, con l'indicazione delle rispettive competenze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi politici di cui all'art. 14, co. 1, del dlgs n. 33/2013  (da pubblicare in tabelle)	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario	



**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
<b>Organizzazione</b>	Titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Titolari di incarichi di amministrazione, di direzione o di governo di cui all'art. 14, co. 1-bis, del dlgs n. 33/2013	Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982		1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982	3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982	4) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Cessati dall'incarico (documentazione da pubblicare sul sito web)	Atto di nomina, con l'indicazione della durata dell'incarico	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 3, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		3) dichiarazione concernente le spese sostenute e le obbligazioni assunte per la propaganda elettorale ovvero attestazione di essersi avvalsi esclusivamente di materiali e di mezzi propagandistici predisposti e messi a disposizione dal partito o dalla formazione politica della cui lista il soggetto ha fatto parte con riferimento al periodo dell'incarico (con allegate copie delle dichiarazioni relative a finanziamenti e contributi per un importo che nell'anno superi 5.000 €)	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
			4) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario	
	Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi politici, di amministrazione, di direzione o di governo	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
	Rendiconti gruppi consiliari	Art. 28, c. 1, d.lgs. n.	Rendiconti gruppi consiliari regionali/provinciali	Rendiconti di esercizio annuale dei gruppi consiliari regionali e provinciali, con evidenza delle risorse trasferite o assegnate a ciascun gruppo, con indicazione del titolo di trasferimento e dell'impiego delle risorse utilizzate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
	regionali/provinciali	33/2013	Atti degli organi di controllo	Atti e relazioni degli organi di controllo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
	Articolazione degli uffici	Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Articolazione degli uffici	Indicazione delle competenze di ciascun ufficio, anche di livello dirigenziale non generale, i nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
		Art. 13, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Organigramma (da pubblicare sotto forma di organigramma, in modo tale che a ciascun ufficio sia assegnato un link ad una pagina contenente tutte le informazioni previste dalla norma)	Illustrazione in forma semplificata, ai fini della piena accessibilità e comprensibilità dei dati, dell'organizzazione dell'amministrazione, mediante l'organigramma o analoghe rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Formazione Sviluppo Risorse Umane
		Art. 13, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Nomi dei dirigenti responsabili dei singoli uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
	Telefono e posta elettronica	Art. 13, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Telefono e posta elettronica	Elenco completo dei numeri di telefono e delle caselle di posta elettronica istituzionali e delle caselle di posta elettronica certificata dedicate, cui il cittadino possa rivolgersi per qualsiasi richiesta inerente i compiti istituzionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Comunicazione e URP
<b>Consulenti e collaboratori</b>	Titolari di incarichi di collaborazione o consulenza	Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Consulenti e collaboratori (da pubblicare in tabelle)	Estremi degli atti di conferimento di incarichi di collaborazione o di consulenza a soggetti esterni a qualsiasi titolo (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa) con indicazione dei soggetti percettori, della ragione dell'incarico e dell'ammontare erogato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali  Tecnico  Formazione Sviluppo Risorse Umane  Personale
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 15, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) dati relativi allo svolgimento di incarichi o alla titolarità di cariche in enti di diritto privato regolati o finanziati dalla pubblica amministrazione o allo svolgimento di attività professionali	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 15, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) compensi comunque denominati, relativi al rapporto di lavoro, di consulenza o di collaborazione (compresi quelli affidati con contratto di collaborazione coordinata e continuativa), con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 15, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Tabelle relative agli elenchi dei consulenti con indicazione di oggetto, durata e compenso dell'incarico (comunicate alla Funzione pubblica)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001		Attestazione dell'avvenuta verifica dell'insussistenza di situazioni, anche potenziali, di conflitto di interesse	Tempestivo	
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
	Titolari di incarichi dirigenziali amministrativi di vertice	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	Incarichi amministrativi di vertice (da pubblicare in tabelle)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico	In attesa di regolamentazione nazionale (v. D.L. n. 162/2019)

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale	
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)	Personale
				Per ciascun titolare di incarico:		
		Art. 14, c. 1, lett. a) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Incarichi dirigenziali, a qualsiasi titolo conferiti, ivi inclusi quelli conferiti discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione e titolari di posizione organizzativa con funzioni	Atto di conferimento, con l'indicazione della durata dell'incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. b) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae, redatto in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. c) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione dell'incarico (con specifica evidenza delle eventuali componenti variabili o legate alla valutazione del risultato)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. d) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 14, c. 1, lett. e) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione	
Personale	Titolari di incarichi dirigenziali (dirigenti non generali)	Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 1, l. n. 441/1982	dirigenziali (da pubblicare in tabelle che distinguono le seguenti situazioni: dirigenti, dirigenti individuati discrezionalmente, titolari di posizione organizzativa con funzioni dirigenziali)	1) dichiarazione concernente diritti reali su beni immobili e su beni mobili iscritti in pubblici registri, titolarità di imprese, azioni di società, quote di partecipazione a società, esercizio di funzioni di amministratore o di sindaco di società, con l'apposizione della formula «sul mio onore affermo che la dichiarazione corrisponde al vero» [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso) e riferita al momento dell'assunzione dell'incarico]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla elezione, dalla nomina o dal conferimento dell'incarico e resta pubblicata fino alla cessazione dell'incarico o del mandato).	Personale	
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		2) copia dell'ultima dichiarazione dei redditi soggetti all'imposta sui redditi delle persone fisiche [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Entro 3 mesi della nomina o dal conferimento dell'incarico		
		Art. 14, c. 1, lett. f) e c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 Art. 3, l. n. 441/1982		3) attestazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute nell'anno precedente e copia della dichiarazione dei redditi [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Annuale		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 14, c. 1-ter, secondo periodo, d.lgs. n. 33/2013		Ammontare complessivo degli emolumenti percepiti a carico della finanza pubblica	Annuale (non oltre il 30 marzo)		
		Art. 15, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Elenco posizioni dirigenziali discrezionali	Elenco delle posizioni dirigenziali, integrato dai relativi titoli e curricula, attribuite a persone, anche esterne alle pubbliche amministrazioni, individuate discrezionalmente dall'organo di indirizzo politico senza procedure pubbliche di selezione	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016		
		Art. 19, c. 1-bis, d.lgs. n. 165/2001	Posti di funzione disponibili	Numero e tipologia dei posti di funzione che si rendono disponibili nella dotazione organica e relativi criteri di scelta	Tempestivo		Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 1, c. 7, d.p.r. n. 108/2004	Ruolo dirigenti	Ruolo dei dirigenti	Annuale		
				Art. 14, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013			Atto di nomina o di proclamazione, con l'indicazione della durata dell'incarico o del mandato elettivo
			Art. 14, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Curriculum vitae	Nessuno	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
	Dirigenti cessati	Art. 14, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Dirigenti cessati dal rapporto di lavoro (documentazione da pubblicare sul sito web)	Compensi di qualsiasi natura connessi all'assunzione della carica	Nessuno	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 14, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		Importi di viaggi di servizio e missioni pagati con fondi pubblici	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		Dati relativi all'assunzione di altre cariche, presso enti pubblici o privati, e relativi compensi a qualsiasi titolo corrisposti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 2, c. 1, punto 2, l. n. 441/1982		Altri eventuali incarichi con oneri a carico della finanza pubblica e indicazione dei compensi spettanti	Nessuno	
		Art. 14, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013 Art. 4, l. n. 441/1982		1) copie delle dichiarazioni dei redditi riferiti al periodo dell'incarico; 2) copia della dichiarazione dei redditi successiva al termine dell'incarico o carica, entro un mese dalla scadenza del termine di legge per la presentazione della dichiarazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)] (NB: è necessario limitare, con appositi accorgimenti a cura dell'interessato o della amministrazione, la pubblicazione dei dati sensibili)	Nessuno	
			3) dichiarazione concernente le variazioni della situazione patrimoniale intervenute dopo l'ultima attestazione [Per il soggetto, il coniuge non separato e i parenti entro il secondo grado, ove gli stessi vi consentano (NB: dando eventualmente evidenza del mancato consenso)]	Nessuno (va presentata una sola volta entro 3 mesi dalla cessazione dell'incarico).		
Sanzioni per mancata comunicazione dei dati	Art. 47, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Sanzioni per mancata o incompleta comunicazione dei dati da parte dei titolari di incarichi dirigenziali	Provvedimenti sanzionatori a carico del responsabile della mancata o incompleta comunicazione dei dati di cui all'articolo 14, concernenti la situazione patrimoniale complessiva del titolare dell'incarico al momento dell'assunzione della carica, la titolarità di imprese, le partecipazioni azionarie proprie nonché tutti i compensi cui dà diritto l'assunzione della carica	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	ANAC Responsabile pubblicazione: RPC/Personale	
Posizioni organizzative	Art. 14, c. 1-quinquies., d.lgs. n. 33/2013	Posizioni organizzative	Curricula dei titolari di posizioni organizzative redatti in conformità al vigente modello europeo	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale	
Dotazione organica	Art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Conto annuale del personale	Conto annuale del personale e relative spese sostenute, nell'ambito del quale sono rappresentati i dati relativi alla dotazione organica e al personale effettivamente in servizio e al relativo costo, con l'indicazione della distribuzione tra le diverse qualifiche e aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Personale	
	Art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo personale tempo indeterminato	Costo complessivo del personale a tempo indeterminato in servizio, articolato per aree professionali, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 16, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		
Personale non a tempo indeterminato	Art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, ivi compreso il personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Annuale (art. 17, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Personale	
	Art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Costo del personale non a tempo indeterminato (da pubblicare in tabelle)	Costo complessivo del personale con rapporto di lavoro non a tempo indeterminato, con particolare riguardo al personale assegnato agli uffici di diretta collaborazione con gli organi di indirizzo politico	Trimestrale (art. 17, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)		

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
	Tassi di assenza	Art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Tassi di assenza trimestrali (da pubblicare in tabelle)	Tassi di assenza del personale distinti per uffici di livello dirigenziale	Trimestrale (art. 16, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti)	Art. 18, d.lgs. n. 33/2013 Art. 53, c. 14, d.lgs. n. 165/2001	Incarichi conferiti e autorizzati ai dipendenti (dirigenti e non dirigenti) (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli incarichi conferiti o autorizzati a ciascun dipendente (dirigente e non dirigente), con l'indicazione dell'oggetto, della durata e del compenso spettante per ogni incarico	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
	Contrattazione collettiva	Art. 21, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 47, c. 8, d.lgs. n. 165/2001	Contrattazione collettiva	Riferimenti necessari per la consultazione dei contratti e accordi collettivi nazionali ed eventuali interpretazioni autentiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
	Contrattazione integrativa	Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Contratti integrativi	Contratti integrativi stipulati, con la relazione tecnico-finanziaria e quella illustrativa, certificate dagli organi di controllo (collegio dei revisori dei conti, collegio sindacale, uffici centrali di bilancio o analoghi organi previsti dai rispettivi ordinamenti)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
		Art. 21, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009	Costi contratti integrativi	Specifiche informazioni sui costi della contrattazione integrativa, certificate dagli organi di controllo interno, trasmesse al Ministero dell'Economia e delle finanze, che predispone, allo scopo, uno specifico modello di rilevazione, d'intesa con la Corte dei conti e con la Presidenza del Consiglio dei Ministri - Dipartimento della funzione pubblica	Annuale (art. 55, c. 4, d.lgs. n. 150/2009)	
	OIV	Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	OIV (da pubblicare in tabelle)	Nominativi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
		Art. 10, c. 8, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Curricula	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Par. 14.2, delib. CiVIT n. 12/2013		Compensi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
<b>Bandi di concorso</b>		Art. 19, d.lgs. n. 33/2013	Bandi di concorso (da pubblicare in tabelle)	Bandi di concorso per il reclutamento, a qualsiasi titolo, di personale presso l'amministrazione nonche' i criteri di valutazione della Commissione e le tracce delle prove scritte	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Personale
<b>Performance</b>	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Par. 1, delib. CiVIT n. 104/2010	Sistema di misurazione e valutazione della Performance	Sistema di misurazione e valutazione della Performance (art. 7, d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Controllo di Gestione
	Piano della Performance	Art. 10, c. 8, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Piano della Performance/Piano esecutivo di gestione	Piano della Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009) Piano esecutivo di gestione (per gli enti locali) (art. 169, c. 3-bis, d.lgs. n. 267/2000)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
	Relazione sulla Performance		Relazione sulla Performance	Relazione sulla Performance (art. 10, d.lgs. 150/2009)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
	Ammontare complessivo	Art. 20, c. 1, d.lgs. n.	Ammontare complessivo dei premi	Ammontare complessivo dei premi collegati alla performance stanziati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione



**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
	dei premi	d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle)	Ammontare dei premi effettivamente distribuiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
	Dati relativi ai premi	Art. 20, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Dati relativi ai premi (da pubblicare in tabelle)	<p>Criteri definiti nei sistemi di misurazione e valutazione della performance per l'assegnazione del trattamento accessorio</p> <p>Distribuzione del trattamento accessorio, in forma aggregata, al fine di dare conto del livello di selettività utilizzato nella distribuzione dei premi e degli incentivi</p> <p>Grado di differenziazione dell'utilizzo della premialità sia per i dirigenti sia per i dipendenti</p>	<p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p> <p>Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)</p>	Controllo di Gestione
	Benessere organizzativo	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Benessere organizzativo	Livelli di benessere organizzativo	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Enti pubblici vigilati	Art. 22, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Enti pubblici vigilati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti pubblici, comunque denominati, istituiti, vigilati e finanziati dall'amministrazione ovvero per i quali l'amministrazione abbia il potere di nomina degli amministratori dell'ente, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile L'ASL BI non ha Enti pubblici vigilati
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione	
Enti controllati				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo (con l'esclusione dei rimborsi per vitto e alloggio)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)		
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti pubblici vigilati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)		
	Società partecipate		Art. 22, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Dati società partecipate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle società di cui l'amministrazione detiene direttamente quote di partecipazione anche minoritaria, con l'indicazione dell'entità, delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate, ad esclusione delle società, partecipate da amministrazioni pubbliche, con azioni quotate in mercati regolamentati italiani o di altri paesi dell'Unione europea, e loro controllate. (art. 22, c. 6, d.lgs. n. 33/2013)	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
					Per ciascuna delle società:	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 22, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
					7) incarichi di amministratore della società e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
			Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013			Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconferibilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2014		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali delle società partecipate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 22, c. 1, lett. d-bis, d.lgs. n. 33/2013	Provvedimenti	Provvedimenti in materia di costituzione di società a partecipazione pubblica, acquisto di partecipazioni in società già costituite, gestione delle partecipazioni pubbliche, alienazione di partecipazioni sociali, quotazione di società a controllo pubblico in mercati regolamentati e razionalizzazione periodica delle partecipazioni pubbliche, previsti dal decreto legislativo adottato ai sensi dell'articolo 18 della legge 7 agosto 2015, n. 124 (art. 20 d.lgs 175/2016)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
		Art. 19, c. 7, d.lgs. n. 175/2016		Provvedimenti con cui le amministrazioni pubbliche socie fissano obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento, ivi comprese quelle per il personale, delle società controllate	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				Provvedimenti con cui le società a controllo pubblico garantiscono il concreto perseguimento degli obiettivi specifici, annuali e pluriennali, sul complesso delle spese di funzionamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Enti di diritto privato controllati		Art. 22, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013	Enti di diritto privato controllati (da pubblicare in tabelle)	Elenco degli enti di diritto privato, comunque denominati, in controllo dell'amministrazione, con l'indicazione delle funzioni attribuite e delle attività svolte in favore dell'amministrazione o delle attività di servizio pubblico affidate	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile L'ASL BI non ha Enti di diritto privato controllati
				Per ciascuno degli enti:		
				1) ragione sociale	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				2) misura dell'eventuale partecipazione dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				3) durata dell'impegno	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				4) onere complessivo a qualsiasi titolo gravante per l'anno sul bilancio dell'amministrazione	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				5) numero dei rappresentanti dell'amministrazione negli organi di governo e trattamento economico complessivo a ciascuno di essi spettante	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				6) risultati di bilancio degli ultimi tre esercizi finanziari	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
				7) incarichi di amministratore dell'ente e relativo trattamento economico complessivo	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di inconfiribilità dell'incarico ( <a href="#">link al sito dell'ente</a> )	Tempestivo (art. 20, c. 1, d.lgs. n. 39/2013)		

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 20, c. 3, d.lgs. n. 39/2013		Dichiarazione sulla insussistenza di una delle cause di incompatibilità al conferimento dell'incarico ( <a href="#">link</a> al sito dell'ente)	Annuale (art. 20, c. 2, d.lgs. n. 39/2013)	
		Art. 22, c. 3, d.lgs. n. 33/2013		Collegamento con i siti istituzionali degli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
	Rappresentazione grafica	Art. 22, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013	Rappresentazione grafica	Una o più rappresentazioni grafiche che evidenziano i rapporti tra l'amministrazione e gli enti pubblici vigilati, le società partecipate, gli enti di diritto privato controllati	Annuale (art. 22, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
	Dati aggregati attività amministrativa	Art. 24, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Dati aggregati attività amministrativa	Dati relativi alla attività amministrativa, in forma aggregata, per settori di attività, per competenza degli organi e degli uffici, per tipologia di procedimenti	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del dlgs 97/2016	
<b>Attività e procedimenti</b>	Tipologie di procedimento		Tipologie di procedimento (da pubblicare in tabelle)	<b>Per ciascuna tipologia di procedimento:</b>		
		Art. 35, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		1) breve descrizione del procedimento con indicazione di tutti i riferimenti normativi utili	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Strutture organizzative interessate
		Art. 35, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		2) unità organizzative responsabili dell'istruttoria	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		3) l'ufficio del procedimento, unitamente ai recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		4) ove diverso, l'ufficio competente all'adozione del provvedimento finale, con l'indicazione del nome del responsabile dell'ufficio unitamente ai rispettivi recapiti telefonici e alla casella di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità con le quali gli interessati possono ottenere le informazioni relative ai procedimenti in corso che li riguardano	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) termine fissato in sede di disciplina normativa del procedimento per la conclusione con l'adozione di un provvedimento espresso e ogni altro termine procedimentale rilevante	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. g), d.lgs. n. 33/2013		7) procedimenti per i quali il provvedimento dell'amministrazione può essere sostituito da una dichiarazione dell'interessato ovvero il procedimento può concludersi con il silenzio-assenso dell'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. h), d.lgs. n. 33/2013		8) strumenti di tutela amministrativa e giurisdizionale, riconosciuti dalla legge in favore dell'interessato, nel corso del procedimento nei confronti del provvedimento finale ovvero nei casi di adozione del provvedimento oltre il termine predeterminato per la sua conclusione e i modi per attivarli	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. i), d.lgs. n. 33/2013		9) <i>link</i> di accesso al servizio on line, ove sia già disponibile in rete, o tempi previsti per la sua attivazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 35, c. 1, lett. l), d.lgs. n. 33/2013		10) modalità per l'effettuazione dei pagamenti eventualmente necessari, con i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. m), d.lgs. n. 33/2013		11) nome del soggetto a cui è attribuito, in caso di inerzia, il potere sostitutivo, nonché modalità per attivare tale potere, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
				<b>Per i procedimenti ad istanza di parte:</b>		
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		1) atti e documenti da allegare all'istanza e modulistica necessaria, compresi i fac-simile per le autocertificazioni	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 35, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013 e Art. 1, c. 29, l. 190/2012		2) uffici ai quali rivolgersi per informazioni, orari e modalità di accesso con indicazione degli indirizzi, recapiti telefonici e caselle di posta elettronica istituzionale a cui presentare le istanze	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Monitoraggio tempi procedimentali	Art. 24, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 28, l. n. 190/2012	Monitoraggio tempi procedimentali	Risultati del monitoraggio periodico concernente il rispetto dei tempi procedimentali	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
	Dichiarazioni sostitutive e acquisizione d'ufficio dei dati	Art. 35, c. 3, d.lgs. n. 33/2013	Recapiti dell'ufficio responsabile	Recapiti telefonici e casella di posta elettronica istituzionale dell'ufficio responsabile per le attività volte a gestire, garantire e verificare la trasmissione dei dati o l'accesso diretto degli stessi da parte delle amministrazioni procedenti all'acquisizione d'ufficio dei dati e allo svolgimento dei controlli sulle dichiarazioni sostitutive	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Strutture organizzative interessate
<b>Provvedimenti</b>	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non Applicabile - Provvedimenti di competenza dei dirigenti (Regolamento atti amministrativi Deliberazione 474/2016)
	Provvedimenti organi indirizzo politico	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti organi indirizzo politico	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: scelta del contraente per l'affidamento di lavori, forniture e servizi, anche con riferimento alla modalità di selezione prescelta (link alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"); accordi stipulati dall'amministrazione con soggetti privati o con altre amministrazioni pubbliche.	Semestrale (art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali Logistica e Acquisti Tecnico Sistemi Informativi
	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Art. 23, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 /Art. 1, co. 16 della l. n. 190/2012	Provvedimenti dirigenti amministrativi	Elenco dei provvedimenti, con particolare riferimento ai provvedimenti finali dei procedimenti di: autorizzazione o concessione; concorsi e prove selettive per l'assunzione del personale e progressioni di carriera.	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
<b>Controlli sulle imprese</b>		Art. 25, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Tipologie di controllo	Elenco delle tipologie di controllo a cui sono assoggettate le imprese in ragione della dimensione e del settore di attività, con l'indicazione per ciascuna di esse dei criteri e delle relative modalità di svolgimento	Dati non più soggetti a pubblicazione obbligatoria ai sensi del d.lgs. 97/2016	
		Art. 25, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013	Obblighi e adempimenti	Elenco degli obblighi e degli adempimenti oggetto delle attività di controllo che le imprese sono tenute a rispettare per ottemperare alle disposizioni normative		
	Informazioni sulle singole procedure in formato tabellare	Art. 4 delib. Anac n. 39/2016	Dati previsti dall'articolo 1, comma 32, della legge 6 novembre 2012, n. 190 Informazioni sulle singole procedure  (da pubblicare secondo le "Specifiche tecniche per la pubblicazione dei dati ai sensi dell'art. 1, comma 32, della Legge n. 190/2012", adottate secondo quanto indicato nella delib. Anac 39/2016)	Codice Identificativo Gara (CIG)	Tempestivo	Logistica e Acquisti  Tecnico
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Struttura proponente, Oggetto del bando, Procedura di scelta del contraente, Elenco degli operatori invitati a presentare offerte/Numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, Aggiudicatario, Importo di aggiudicazione, Tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, Importo delle somme liquidate	Tempestivo	
		Art. 1, c. 32, l. n. 190/2012 Art. 37, c. 1, lett. a) d.lgs. n. 33/2013 Art. 4 delib. Anac n. 39/2016		Tabelle riassuntive rese liberamente scaricabili in un formato digitale standard aperto con informazioni sui contratti relative all'anno precedente (nello specifico: Codice Identificativo Gara (CIG), struttura proponente, oggetto del bando, procedura di scelta del contraente, elenco degli operatori invitati a presentare offerte/numero di offerenti che hanno partecipato al procedimento, aggiudicatario, importo di aggiudicazione, tempi di completamento dell'opera servizio o fornitura, importo delle somme liquidate)	Annuale (art. 1, c. 32, l. n. 190/2012)	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
<b>Bandi di gara e contratti</b>		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 Artt. 21, c. 7, e 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alla programmazione di lavori, opere, servizi e forniture	Programma biennale degli acquisti di beni e servizi, programma triennale dei lavori pubblici e relativi aggiornamenti annuali	Tempestivo	Logistica e Acquisti  Tecnico
				Per ciascuna procedura:		
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Atti relativi alle procedure per l'affidamento di appalti pubblici di servizi, forniture, lavori e opere, di concorsi pubblici di progettazione, di concorsi di idee e di concessioni. Compresi quelli tra enti nell'ambito del settore pubblico di cui all'art. 5 del dlgs n. 50/2016	<b>Avvisi di preinformazione</b> - Avvisi di preinformazione (art. 70, c. 1, 2 e 3, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi di preinformazioni (art. 141, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Delibera a contrarre o atto equivalente</b> (per tutte le procedure)	Tempestivo	
Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi e bandi</b> - Avviso (art. 19, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di indagini di mercato (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Avviso di formazione elenco operatori economici e pubblicazione elenco (art. 36, c. 7, dlgs n. 50/2016 e Linee guida ANAC); Bandi ed avvisi (art. 36, c. 9, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 73, c. 1, e 4, dlgs n. 50/2016); Bandi ed avvisi (art. 127, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso periodico indicativo (art. 127, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso relativo all'esito della procedura; Pubblicazione a livello nazionale di bandi e avvisi; Bando di concorso (art. 153, c. 1, dlgs n. 50/2016); Avviso di aggiudicazione (art. 153, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concessione, invito a presentare offerta, documenti di gara (art. 171, c. 1 e 5, dlgs n. 50/2016); Avviso in merito alla modifica dell'ordine di importanza dei criteri, Bando di concessione (art. 173, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 183, c. 2, dlgs n. 50/2016); Avviso costituzione del privilegio (art. 186, c. 3, dlgs n. 50/2016); Bando di gara (art. 188, c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo			

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
	Atti delle amministrazioni aggiudicatrici e degli enti aggiudicatori distintamente per ogni procedura	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avviso sui risultati della procedura di affidamento</b> - Avviso sui risultati della procedura di affidamento con indicazione dei soggetti invitati (art. 36, c. 2, dlgs n. 50/2016); Bando di concorso e avviso sui risultati del concorso (art. 141, dlgs n. 50/2016); Avvisi relativi l'esito della procedura, possono essere raggruppati su base trimestrale (art. 142, c. 3, dlgs n. 50/2016); Elenchi dei verbali delle commissioni di gara	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Avvisi sistema di qualificazione</b> - Avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione, di cui all'Allegato XIV, parte II, lettera H; Bandi, avviso periodico indicativo; avviso sull'esistenza di un sistema di qualificazione; Avviso di aggiudicazione (art. 140, c. 1, 3 e 4, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Affidamenti</b> Gli atti relativi agli affidamenti diretti di lavori, servizi e forniture di somma urgenza e di protezione civile, con specifica dell'affidatario, delle modalità della scelta e delle motivazioni che non hanno consentito il ricorso alle procedure ordinarie (art. 163, c. 10, dlgs n. 50/2016); tutti gli atti connessi agli affidamenti in house in formato open data di appalti pubblici e contratti di concessione tra enti (art. 192 c. 3, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016		<b>Informazioni ulteriori</b> - Contributi e resoconti degli incontri con portatori di interessi unitamente ai progetti di fattibilità di grandi opere e ai documenti predisposti dalla stazione appaltante (art. 22, c. 1, dlgs n. 50/2016); Informazioni ulteriori, complementari o aggiuntive rispetto a quelle previste dal Codice; Elenco ufficiali operatori economici (art. 90, c. 10, dlgs n. 50/2016)	Tempestivo	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Provvedimento che determina le esclusioni dalla procedura di affidamento e le ammissioni all'esito delle valutazioni dei requisiti soggettivi, economico-finanziari e tecnico-professionali.	Provvedimenti di esclusione e di ammissione (entro 2 giorni dalla loro adozione)	Tempestivo	Abrogato dal DL n. 32/2019	
	Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Composizione della commissione giudicatrice e i curricula dei suoi componenti.	Tempestivo	Logistica e Acquisti Tecnico	
	Art. 1, co. 505, l. 208/2015 disposizione speciale rispetto all'art. 21 del d.lgs. 50/2016)	Contratti	Testo integrale di tutti i contratti di acquisto di beni e di servizi di importo unitario stimato superiore a 1 milione di euro in esecuzione del programma biennale e suoi aggiornamenti	Tempestivo	Abrogato dal D. Lgs. 56/2017	



ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 37, c. 1, lett. b) d.lgs. n. 33/2013 e art. 29, c. 1, d.lgs. n. 50/2016	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Resoconti della gestione finanziaria dei contratti al termine della loro esecuzione	Tempestivo	Logistica e Acquisti Tecnico
Sovvenzioni, contributi, sussidi, vantaggi economici	Criteri e modalità	Art. 26, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Criteri e modalità	Atti con i quali sono determinati i criteri e le modalità cui le amministrazioni devono attenersi per la concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari e l'attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Distretto DSM SER.D.
	Atti di concessione	Art. 26, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Atti di concessione  (da pubblicare in tabelle creando un collegamento con la pagina nella quale sono riportati i dati dei relativi provvedimenti finali)  (NB: è fatto divieto di diffusione di dati da cui sia possibile ricavare informazioni relative allo stato di salute e alla situazione di disagio economico-sociale degli interessati, come previsto dall'art. 26, c. 4, del d.lgs. n. 33/2013)	Atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e comunque di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	FDA DISTRETTO DSM SER.D.
		Art. 27, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013		Per ciascun atto:	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		1) nome dell'impresa o dell'ente e i rispettivi dati fiscali o il nome di altro soggetto beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		2) importo del vantaggio economico corrisposto	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. d), d.lgs. n. 33/2013		3) norma o titolo a base dell'attribuzione	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. e), d.lgs. n. 33/2013		4) ufficio e funzionario o dirigente responsabile del relativo procedimento amministrativo	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		5) modalità seguita per l'individuazione del beneficiario	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		6) link al progetto selezionato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 27, c. 1, lett. f), d.lgs. n. 33/2013		7) link al curriculum vitae del soggetto incaricato	Tempestivo (art. 26, c. 3, d.lgs. n. 33/2013)	
Art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Elenco (in formato tabellare aperto) dei soggetti beneficiari degli atti di concessione di sovvenzioni, contributi, sussidi ed ausili finanziari alle imprese e di attribuzione di vantaggi economici di qualunque genere a persone ed enti pubblici e privati di importo superiore a mille euro	Annuale (art. 27, c. 2, d.lgs. n. 33/2013)				
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio preventivo	Documenti e allegati del bilancio preventivo, nonché dati relativi al bilancio di previsione di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Contabilità

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
<b>Bilanci</b>	Bilancio preventivo e consuntivo	Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci preventivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 29, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.p.c.m. 26 aprile 2011	Bilancio consuntivo	Documenti e allegati del bilancio consuntivo, nonché dati relativi al bilancio consuntivo di ciascun anno in forma sintetica, aggregata e semplificata, anche con il ricorso a rappresentazioni grafiche	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Contabilità
		Art. 29, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013 e d.p.c.m. 29 aprile 2016		Dati relativi alle entrate e alla spesa dei bilanci consuntivi in formato tabellare aperto in modo da consentire l'esportazione, il trattamento e il riutilizzo.	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Art. 29, c. 2, d.lgs. n. 33/2013 - Art. 19 e 22 del dlgs n. 91/2011 - Art. 18-bis del dlgs n.118/2011	Piano degli indicatori e dei risultati attesi di bilancio	Piano degli indicatori e risultati attesi di bilancio, con l'integrazione delle risultanze osservate in termini di raggiungimento dei risultati attesi e le motivazioni degli eventuali scostamenti e gli aggiornamenti in corrispondenza di ogni nuovo esercizio di bilancio, sia tramite la specificazione di nuovi obiettivi e indicatori, sia attraverso l'aggiornamento dei valori obiettivo e la soppressione di obiettivi già raggiunti oppure oggetto di ripianificazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
<b>Beni immobili e gestione patrimonio</b>	Patrimonio immobiliare	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Patrimonio immobiliare	Informazioni identificative degli immobili posseduti e detenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico
	Canoni di locazione o affitto	Art. 30, d.lgs. n. 33/2013	Canoni di locazione o affitto	Canoni di locazione o di affitto versati o percepiti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico
	Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri		Atti degli Organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri	Attestazione dell'OIV o di altra struttura analoga nell'assolvimento degli obblighi di pubblicazione	Annuale e in relazione a delibere A.N.AC.	Affari Generali Legali e Istituzionali
				Documento dell'OIV di validazione della Relazione sulla Performance (art. 14, c. 4, lett. c), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
Controlli e rilievi sull'amministrazione	organismi con funzioni analoghe	Art. 31, d.lgs. n. 33/2013	organismi con funzioni analoghe	Relazione dell'OIV sul funzionamento complessivo del Sistema di valutazione, trasparenza e integrità dei controlli interni (art. 14, c. 4, lett. a), d.lgs. n. 150/2009)	Tempestivo	Istituzionali
				Altri atti degli organismi indipendenti di valutazione, nuclei di valutazione o altri organismi con funzioni analoghe, procedendo all'indicazione in forma anonima dei dati personali eventualmente presenti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
	Organi di revisione amministrativa e contabile		Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile	Relazioni degli organi di revisione amministrativa e contabile al bilancio di previsione o budget, alle relative variazioni e al conto consuntivo o bilancio di esercizio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali Contabilità
	Corte dei conti		Rilievi Corte dei conti	Tutti i rilievi della Corte dei conti ancorchè non recepiti riguardanti l'organizzazione e l'attività delle amministrazioni stesse e dei loro uffici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Affari Generali Legali e Istituzionali
Servizi erogati	Carta dei servizi e standard di qualità	Art. 32, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Carta dei servizi e standard di qualità	Carta dei servizi o documento contenente gli standard di qualità dei servizi pubblici	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Ufficio Comunicazione e URP
	Class action	Art. 1, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 2, d.lgs. n. 198/2009 Art. 4, c. 6, d.lgs. n. 198/2009	Class action	Notizia del ricorso in giudizio proposto dai titolari di interessi giuridicamente rilevanti ed omogenei nei confronti delle amministrazioni e dei concessionari di servizio pubblico al fine di ripristinare il corretto svolgimento della funzione o la corretta erogazione di un servizio	Tempestivo	Affari Generali Legali e Istituzionali
				Sentenza di definizione del giudizio	Tempestivo	
				Misure adottate in ottemperanza alla sentenza	Tempestivo	
	Costi contabilizzati	Art. 32, c. 2, lett. a), d.lgs. n. 33/2013 Art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013	Costi contabilizzati (da pubblicare in tabelle)	Costi contabilizzati dei servizi erogati agli utenti, sia finali che intermedi e il relativo andamento nel tempo	Annuale (art. 10, c. 5, d.lgs. n. 33/2013)	Controllo di Gestione
Liste di attesa	Art. 41, c. 6, d.lgs. n. 33/2013	Liste di attesa (obbligo di pubblicazione a carico di enti, aziende e strutture pubbliche e private che erogano prestazioni per conto del servizio sanitario) (da pubblicare in tabelle)	Criteri di formazione delle liste di attesa, tempi di attesa previsti e tempi medi effettivi di attesa per ciascuna tipologia di prestazione erogata	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Direzione Sanitaria di Presidio	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

<b>Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)</b>	<b>Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)</b>	<b>Riferimento normativo</b>	<b>Denominazione del singolo obbligo</b>	<b>Contenuti dell'obbligo</b>	<b>Aggiornamento</b>	<b>Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione</b>
	Servizi in rete	Art. 7 co. 3 d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 8 co. 1 del d.lgs. 179/16	Risultati delle indagini sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete e statistiche di utilizzo dei servizi in rete	Risultati delle rilevazioni sulla soddisfazione da parte degli utenti rispetto alla qualità dei servizi in rete resi all'utente, anche in termini di fruibilità, accessibilità e tempestività, statistiche di utilizzo dei servizi in rete.	Tempestivo	Ufficio Comunicazione e URP
	Dati sui pagamenti	Art. 4-bis, c. 2, dlgs n. 33/2013	Dati sui pagamenti (da pubblicare in tabelle)	Dati sui propri pagamenti in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Contabilità
	Dati sui pagamenti del servizio sanitario nazionale	Art. 41, c. 1-bis, d.lgs. n. 33/2013	Dati sui pagamenti in forma sintetica e aggregata (da pubblicare in tabelle)	Dati relativi a tutte le spese e a tutti i pagamenti effettuati, distinti per tipologia di lavoro, bene o servizio in relazione alla tipologia di spesa sostenuta, all'ambito temporale di riferimento e ai beneficiari	Trimestrale (in fase di prima attuazione semestrale)	Contabilità
	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Art. 33, d.lgs. n. 33/2013	Indicatore di tempestività dei pagamenti	Indicatore dei tempi medi di pagamento relativi agli acquisti di beni, servizi, prestazioni professionali e forniture (indicatore annuale di tempestività dei pagamenti)	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Contabilità
Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti			Indicatore trimestrale di tempestività dei pagamenti	Trimestrale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Contabilità	
Ammontare complessivo dei debiti			Ammontare complessivo dei debiti e il numero delle imprese creditrici	Annuale (art. 33, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Contabilità	
	IBAN e pagamenti informatici	Art. 36, d.lgs. n. 33/2013 Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 82/2005	IBAN e pagamenti informatici	Nelle richieste di pagamento: i codici IBAN identificativi del conto di pagamento, ovvero di imputazione del versamento in Tesoreria, tramite i quali i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bonifico bancario o postale, ovvero gli identificativi del conto corrente postale sul quale i soggetti versanti possono effettuare i pagamenti mediante bollettino postale, nonché i codici identificativi del pagamento da indicare obbligatoriamente per il versamento	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Contabilità
	Nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici	Art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Informazioni reative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici (art. 1, l. n. 144/1999)	Informazioni relative ai nuclei di valutazione e verifica degli investimenti pubblici, incluse le funzioni e i compiti specifici ad essi attribuiti, le procedure e i criteri di individuazione dei componenti e i loro nominativi (obbligo previsto per le amministrazioni centrali e regionali)	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario

ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \*

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
Opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2 e 2 bis d.lgs. n. 33/2013 Art. 21 co.7 d.lgs. n. 50/2016 Art. 29 d.lgs. n. 50/2016	Atti di programmazione delle opere pubbliche	Atti di programmazione delle opere pubbliche ( <i>link</i> alla sotto-sezione "bandi di gara e contratti"). A titolo esemplificativo: - Programma triennale dei lavori pubblici, nonchè i relativi aggiornamenti annuali, ai sensi art. 21 d.lgs. n. 50/2016 - Documento pluriennale di pianificazione ai sensi dell'art. 2 del d.lgs. n. 228/2011, (per i Ministeri)	Tempestivo (art.8, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico
	Tempi costi e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche	Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Tempi, costi unitari e indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate.	Informazioni relative ai tempi e agli indicatori di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Tecnico
		Art. 38, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	(da pubblicare in tabelle, sulla base dello schema tipo redatto dal Ministero dell'economia e della finanza d'intesa con l'Autorità nazionale anticorruzione )	Informazioni relative ai costi unitari di realizzazione delle opere pubbliche in corso o completate	Tempestivo (art. 38, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	
Pianificazione e governo del territorio		Art. 39, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Pianificazione e governo del territorio  (da pubblicare in tabelle)	Atti di governo del territorio quali, tra gli altri, piani territoriali, piani di coordinamento, piani paesistici, strumenti urbanistici, generali e di attuazione, nonché le loro varianti	Tempestivo (art. 39, c. 1, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 39, c. 2, d.lgs. n. 33/2013		Documentazione relativa a ciascun procedimento di presentazione e approvazione delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in variante allo strumento urbanistico generale comunque denominato vigente nonché delle proposte di trasformazione urbanistica di iniziativa privata o pubblica in attuazione dello strumento urbanistico generale vigente che comportino premialità edificatorie a fronte dell'impegno dei privati alla realizzazione di opere di urbanizzazione extra oneri o della cessione di aree o volumetrie per finalità di pubblico interesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
Informazioni		Art. 40, c. 2,	Informazioni ambientali	Informazioni ambientali che le amministrazioni detengono ai fini delle proprie attività istituzionali:	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Dipartimento di Prevenzione (Relazione annuale e link ai siti ARPA e Ministero dell'Ambiente)
			Stato dell'ambiente	1) Stato degli elementi dell'ambiente, quali l'aria, l'atmosfera, l'acqua, il suolo, il territorio, i siti naturali, compresi gli igrotopi, le zone costiere e marine, la diversità biologica ed i suoi elementi costitutivi, compresi gli organismi geneticamente modificati, e, inoltre, le interazioni tra questi elementi	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Fattori inquinanti	2) Fattori quali le sostanze, l'energia, il rumore, le radiazioni od i rifiuti, anche quelli radioattivi, le emissioni, gli scarichi ed altri rilasci nell'ambiente, che incidono o possono incidere sugli elementi dell'ambiente	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Misure incidenti sull'ambiente e relative analisi di impatto	3) Misure, anche amministrative, quali le politiche, le disposizioni legislative, i piani, i programmi, gli accordi ambientali e ogni altro atto, anche di natura amministrativa, nonché le attività che incidono o possono incidere sugli elementi e sui fattori dell'ambiente ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
<b>Informazioni ambientali</b>		d.lgs. n. 33/2013	Misure a protezione dell'ambiente e relative analisi di impatto	4) Misure o attività finalizzate a proteggere i suddetti elementi ed analisi costi-benefici ed altre analisi ed ipotesi economiche usate nell'ambito delle stesse	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Relazioni sull'attuazione della legislazione	5) Relazioni sull'attuazione della legislazione ambientale	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Stato della salute e della sicurezza umana	6) Stato della salute e della sicurezza umana, compresa la contaminazione della catena alimentare, le condizioni della vita umana, il paesaggio, i siti e gli edifici d'interesse culturale, per quanto influenzabili dallo stato degli elementi dell'ambiente, attraverso tali elementi, da qualsiasi fattore	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
			Relazione sullo stato dell'ambiente del Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Relazione sullo stato dell'ambiente redatta dal Ministero dell'Ambiente e della tutela del territorio	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
<b>Strutture sanitarie private accreditate</b>		Art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013	Strutture sanitarie private accreditate (da pubblicare in tabelle)	Elenco delle strutture sanitarie private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	FDA DISTRETTO
				Accordi intercorsi con le strutture private accreditate	Annuale (art. 41, c. 4, d.lgs. n. 33/2013)	
<b>Interventi straordinari e di emergenza</b>		Art. 42, c. 1, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Interventi straordinari e di emergenza (da pubblicare in tabelle)	Provvedimenti adottati concernenti gli interventi straordinari e di emergenza che comportano deroghe alla legislazione vigente, con l'indicazione espressa delle norme di legge eventualmente derogate e dei motivi della deroga, nonché con l'indicazione di eventuali atti amministrativi o giurisdizionali intervenuti	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	Non applicabile Aziende Servizio Sanitario
		Art. 42, c. 1, lett. b), d.lgs. n. 33/2013		Termini temporali eventualmente fissati per l'esercizio dei poteri di adozione dei provvedimenti straordinari	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
		Art. 42, c. 1, lett. c), d.lgs. n. 33/2013		Costo previsto degli interventi e costo effettivo sostenuto dall'amministrazione	Tempestivo (ex art. 8, d.lgs. n. 33/2013)	
<b>Altri contenuti</b>	<b>Prevenzione della Corruzione</b>	Art. 10, c. 8, lett. a), d.lgs. n. 33/2013	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza	Piano triennale per la prevenzione della corruzione e della trasparenza e suoi allegati, le misure integrative di prevenzione della corruzione individuate ai sensi dell'articolo 1, comma 2-bis della legge n. 190 del 2012, (MOG 231)	Annuale	Responsabile Prevenzione Corruzione
		Art. 1, c. 8, l. n. 190/2012, Art. 43, c. 1, d.lgs. n. 33/2013	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Tempestivo	
			Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità	Regolamenti per la prevenzione e la repressione della corruzione e dell'illegalità (laddove adottati)	Tempestivo	
		Art. 1, c. 14, l. n. 190/2012	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza	Relazione del responsabile della prevenzione della corruzione recante i risultati dell'attività svolta (entro il 15 dicembre di ogni anno)	Annuale (ex art. 1, c. 14, L. n. 190/2012)	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
		Art. 1, c. 3, l. n. 190/2012	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti	Provvedimenti adottati dall'A.N.AC. ed atti di adeguamento a tali provvedimenti in materia di vigilanza e controllo nell'anticorruzione	Tempestivo	
		Art. 18, c. 5, d.lgs. n. 39/2013	Atti di accertamento delle violazioni	Atti di accertamento delle violazioni delle disposizioni di cui al d.lgs. n. 39/2013	Tempestivo	
Altri contenuti	Accesso civico	Art. 5, c. 1, d.lgs. n. 33/2013 / Art. 2, c. 9-bis, l. 241/90	Accesso civico "semplice" concernente dati, documenti e informazioni soggetti a pubblicazione obbligatoria	Nome del Responsabile della prevenzione della corruzione e della trasparenza cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale e nome del titolare del potere sostitutivo, attivabile nei casi di ritardo o mancata risposta, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	Responsabile Trasparenza
		Art. 5, c. 2, d.lgs. n. 33/2013	Accesso civico "generalizzato" concernente dati e documenti ulteriori	Nomi Uffici competenti cui è presentata la richiesta di accesso civico, nonché modalità per l'esercizio di tale diritto, con indicazione dei recapiti telefonici e delle caselle di posta elettronica istituzionale	Tempestivo	
		Linee guida Anac FOIA (del. 1309/2016)	Registro degli accessi	Elenco delle richieste di accesso (atti, civico e generalizzato) con indicazione dell'oggetto e della data della richiesta nonché del relativo esito con la data della decisione	Semestrale	
Altri contenuti	Accessibilità e Catalogo dei dati, metadati e banche dati	Art. 53, c. 1 bis, d.lgs. 82/2005 modificato dall'art. 43 del d.lgs. 179/16	Catalogo dei dati, metadati e delle banche dati	Catalogo dei dati, dei metadati definitivi e delle relative banche dati in possesso delle amministrazioni, da pubblicare anche tramite link al Repertorio nazionale dei dati territoriali (www.rndt.gov.it), al catalogo dei dati della PA e delle banche dati www.dati.gov.it e e http://basidati.agid.gov.it/catalogo gestiti da AGID	Tempestivo	Sistemi Informativi
		Art. 53, c. 1, bis, d.lgs. 82/2005	Regolamenti	Regolamenti che disciplinano l'esercizio della facoltà di accesso telematico e il riutilizzo dei dati, fatti salvi i dati presenti in Anagrafe tributaria	Annuale	
		Art. 9, c. 7, d.l. n. 179/2012 convertito con modificazioni dalla L. 17 dicembre 2012, n. 221	Obiettivi di accessibilità  (da pubblicare secondo le indicazioni contenute nella circolare dell'Agenzia per l'Italia digitale n. 1/2016 e s.m.i.)	Obiettivi di accessibilità dei soggetti disabili agli strumenti informatici per l'anno corrente (entro il 31 marzo di ogni anno) e lo stato di attuazione del "piano per l'utilizzo del telelavoro" nella propria organizzazione	Annuale (ex art. 9, c. 7, D.L. n. 179/2012)	

**ALLEGATO 1) SEZIONE "AMMINISTRAZIONE TRASPARENTE" - ELENCO DEGLI OBBLIGHI DI PUBBLICAZIONE \***

Denominazione sotto-sezione livello 1 (Macrofamiglie)	Denominazione sotto-sezione 2 livello (Tipologie di dati)	Riferimento normativo	Denominazione del singolo obbligo	Contenuti dell'obbligo	Aggiornamento	Struttura Responsabile obblighi di pubblicazione
Altri contenuti	Dati ulteriori	Art. 7-bis, c. 3, d.lgs. n. 33/2013 Art. 1, c. 9, lett. f), l. n. 190/2012	Dati ulteriori  (NB: nel caso di pubblicazione di dati non previsti da norme di legge si deve procedere alla anonimizzazione dei dati personali eventualmente presenti, in virtù di quanto disposto dall'art. 4, c. 3, del d.lgs. n. 33/2013)	Dati, informazioni e documenti ulteriori che le pubbliche amministrazioni non hanno l'obbligo di pubblicare ai sensi della normativa vigente e che non sono riconducibili alle sottosezioni indicate	....	Strutture organizzative interessate

\* I dati oggetto di pubblicazione obbligatoria solo modificati dal dlgs 97/2016 è opportuno rimangano pubblicati sui siti (es. dati dei dirigenti già pubblicati ai sensi dell'art. 15 del previgente testo del dlgs 33/2013)



MISURE GENERALI DI PREVENZIONE							
AREE DI RISCHIO							
	MISURA GENERALE	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
MISURE TRASVERSALI AZIENDALI	Trasparenza	Pubblicazione sul sito istituzionale di materiali informativi nonché nella sezione Amministrazione Trasparente (obblighi di pubblicazione)	Violazione / omissione delle norme sugli obblighi di pubblicazione in materia di trasparenza	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa in materia / responsabile trasparenza aziendale / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
	Formazione su prevenzione corruzione		Non adeguata conoscenza dei rischi di corruzione e della relativa normativa	Tutte le Strutture Aziendali	Formazione specifica su appalti / contratti, formazione in tema di integrità e legalità / conflitto di interessi / formazione su contenuti generali FAD	IN CORSO	BASSO
	Codice di comportamento		Non adeguata conoscenza del codice di comportamento aziendale e degli obblighi previsti / sussistenza di conflitto di interesse	Tutte le Strutture Aziendali	Predisposizione schemi tipo di incarico, contratto, bando, inserendo la condizione dell'osservanza dei Codici di comportamento per personale e collaboratori a qualsiasi titolo, prevedendo la risoluzione o la decadenza dal rapporto in caso di violazione degli obblighi / sottoscrizione dichiarazione di assenza di conflitto d'interessi	PROGRAMMATE	BASSO

IMPATTO COVID-19 *							
	PROCESSI	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO	
COVID-19	Gestione delle prestazioni specialistiche e ambulatoriali	scorrimento improprio delle liste d'attesa anche chirurgiche, al fine di favorire particolari soggetti, sia esterni che interni privi di gravità o urgenza clinica. / Dirottamento del paziente dalle liste d'attesa dell'attività istituzionale verso la L.P. / Trattamento più favorevole dei pazienti trattati in libera professione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Monitoraggio dei tempi d'attesa e mantenimento dell'attenzione rispetto alle prestazioni cancellate o rinviate	IN CORSO	MEDIO	
	Controllo su prescrizione farmaci	inappropriatezza delle prescrizioni / condizionamento dei comportamenti prescrittivi di uno o più professionisti da parte di soggetti esterni (aziende farmaceutiche, informatori scientifici)	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Controllo della spesa farmaceutica e del materiale sanitario in relazione ai livelli di attività	IN CORSO	MEDIO	
	Gestione attività di tracciamento e diagnostica	scorrimento improprio delle liste d'attesa al fine di favorire particolari soggetti, sia esterni che interni privi di gravità o urgenza clinica. / Dirottamento del paziente dalle liste d'attesa dell'attività istituzionale verso il privato	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Potenziamento dell'attività di tracciamento e diagnostica	IN CORSO	MEDIO	
	Vaccinazioni	inserimento nelle liste di soggetti non in possesso dei requisiti previsti per le diverse fasi della campagna vaccinale al fine di favorirli / mancato controllo dei requisiti in capo ai soggetti che si apprestano alla vaccinazione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Controllo incrociato a campione delle autorizzazioni / autocertificazioni	IN CORSO	MEDIO	

\* Prima revisione al 26.03.2021 in sede di confronto con i Dirigenti / Direttori di Struttura

AREE / GRADO DI RISCHIO **							
1	2	3	4	5	6	7	8
MACRO AREA	PROCESSI	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
	Reclutamento personale per concorso o avviso pubblico, collocamento	Predisposizione bando, esame delle domande, nomina Commissione, approvazione graduatoria	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari, a diffondere informazioni riservate, ad alterare atti e valutazioni. Irregolarità nei relativi processi / nella composizione delle commissioni / inosservanza delle regole poste a presidio della imparzialità e trasparenza della procedura.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto norme di legge e regolamenti in materia / Pubblicazione / Rotazione dei segretari	IN CORSO	MEDIO
	Reclutamento per mobilità esterna	Predisposizione bando, esame delle domande, nomina Commissione, approvazione graduatoria	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari, che non risulterebbero i migliori in una procedura standard. Irregolarità nella redazione del bando e nei relativi processi / nella composizione delle commissioni / inosservanza delle regole poste a presidio della imparzialità e trasparenza della procedura.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto norme di legge e regolamenti in materia / Pubblicazione / Rotazione dei segretari	IN CORSO	MEDIO
	Reclutamento personale somministrato	Individuazione del fabbisogno del personale / Richiesta nominativi all'agenzia individuata da apposita gara / scelta del personale previo colloquio	Comportamenti volti a favorire soggetti particolari attraverso particolari modalità di ricerca del candidato e di svolgimento dei colloqui	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto norme di legge e regolamenti in materia / Pubblicazione / Rotazione dei segretari	IN CORSO	MEDIO

AREE / GRADO DI RISCHIO **							
1	2	3	4	5	6	7	8
MACRO AREA	PROCESSI	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
1) ACQUISIZIONE E PROGRESSIONE DEL PERSONALE	Progressioni economiche o di carriera	Attribuzione delle posizioni organizzative, Coordinamenti, incarichi dirigenziali, valutazione e controllo. Selezioni interne	Comportamenti volti a favorire candidati particolari, a diffondere informazioni riservate, ad alterare atti e valutazioni / Uso non trasparente, non adeguatamente motivato dell'esercizio del potere in violazione di norme e regolamenti generali e aziendali.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia / Pubblicazione	IN CORSO	MEDIO
	Conferimento di incarichi di collaborazione	Affidamenti incarichi esterni	Comportamenti volti ad alterare procedure di scelta e a gestire scorrettamente gli istituti previsti. Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia / rispetto delle disposizioni- regolamenti aziendali adottati / Pubblicazione provvedimenti	IN CORSO	MEDIO
		Gestione borse di studio	Comportamenti volti ad alterare procedure di scelta e a gestire scorrettamente gli istituti previsti. Motivazione generica circa la sussistenza dei presupposti di legge.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia / rispetto delle disposizioni e regolamenti aziendali adottati/ Pubblicazione provvedimenti /	IN CORSO	MEDIO
		Convenzioni di ogni genere	Comportamenti volti a gestire scorrettamente gli istituti previsti.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle disposizioni normative e regolamentari in materia / rispetto delle disposizioni e regolamenti aziendali adottati / Pubblicazione provvedimenti	IN CORSO	MEDIO
	Incarichi extra istituzionali		Conflitto di interessi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Normativa e regolamento aziendale	IN CORSO	BASSO
	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage)		Svolgimento attività in situazione di conflitto di interesse	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Clausola tipo	IN PROGRAMMA	BASSO
2) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D.LGS. 163/2006	Definizione dell'oggetto dell'affidamento	Definizione fabbisogni	Non tempestiva adozione degli strumenti di programmazione.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Programmazione aziendale / monitoraggio fabbisogni / pubblicazione provvedimenti	IN CORSO	MEDIO
		Predisposizione Capitolato tecnico	Definizione dei requisiti di accesso alla gara, in particolare tecnico-economici dei concorrenti da calibrare al fine di favorire un'impresa	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale		IN CORSO	ALTO
	Individuazione dello strumento/istituto per l'affidamento		Elusione delle regole di affidamento degli appalti / elusione delle disposizioni in materia di determinazione del valore stimato del contratto al fine di eludere le disposizioni sulla procedura da porre in essere /improprio ricorso a procedura negoziata.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Motivazione del provvedimento (delibera/determina) in ordine alla scelta della procedura specifica e alla tipologia contrattuale/ rispetto delle disposizioni in materia di pubblicazioni e trasparenza	IN CORSO	MEDIO
		Nomina Commissioni Tecniche /di gara	Nomina di soggetti in conflitto di interessi che possano invalidare la regolarità della procedura / ovvero privi di requisiti adeguati a garantire la terzietà / fuga di notizie.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Regolamentazione uniforme delle modalità e criteri di individuazione dei componenti / Verifiche a campione delle dichiarazioni in tema di conflitto di interessi-incompatibilità sottoscritte dai componenti	IN CORSO	MEDIO
	Requisiti di qualificazione		Definizione di requisiti di accesso alla gara, in particolare tecnico-economici, o di parametri di valutazione delle offerte volti a favorire un concorrente a scapito di altri/ ovvero volti a restringere impropriamente la platea dei partecipanti / Mancato controllo preventivo dei requisiti.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa / Verbalizzazione sedute di gara / segregazione delle funzioni./ verifica insussistenza conflitto d'interessi	IN CORSO	ALTO
	Requisiti di aggiudicazione			Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale		IN CORSO	ALTO
	Attività successiva alla cessazione del rapporto di lavoro (Pantouflage)		Svolgimento attività in situazione di conflitto di interesse	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Clausola tipo	IN CORSO	BASSO
	Patto d'integrità		Mancato rispetto della normativa / codici di comportamento	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Clausola tipo	IN CORSO	BASSO
	Valutazione delle offerte		Comportamenti volti a restringere indebitamente la platea dei concorrenti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e delle linee guida ANAC in materia / motivazione provvedimenti.	IN CORSO	ALTO
	Verifica dell'eventuale anomalia delle offerte		Mancato rispetto dei criteri di individuazione e verifica delle offerte anormalmente basse anche sotto il profilo procedurale / assenza adeguata motivazione.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa in materia / verbalizzazione del procedimento di valutazione delle offerte anomale e di verifica della congruità dell'offerta dando debito conto delle motivazioni relative alla scelta.	IN CORSO	BASSO
	Affidamenti diretti		Elusione delle regole di affidamento degli appalti /abuso dell'affidamento diretto al di fuori dei casi previsti dalla legge.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Inserimento nei relativi provvedimenti - determina a contrarre - delle motivazioni in ordine al ricorso alla specifica procedura / regolamentazione delle modalità di ricorso agli affidamenti diretti / regolamento contratti sotto soglia	IN CORSO	MEDIO

AREE / GRADO DI RISCHIO **							
1	2	3	4	5	6	7	8
MACRO AREA	PROCESSI	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
	Revoca del bando		Abuso del provvedimento di revoca del bando al fine di bloccare una gara il cui risultato si sia rivelato diverso da quello atteso o di concedere un indennizzo all'aggiudicatario	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto normativa / controlli della documentazione in atti anchè in ordine alla congruità della motivazione delle offerte anomale.	IN CORSO	MEDIO
	Redazione del cronoprogramma		Mancanza di sufficiente verifica nella pianificazione delle tempistiche di esecuzione dei lavori rispetto al cronoprogramma in funzione dell'andamento reale della realizzazione / violazione della disciplina in materia.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rotazione nelle figure DL/DEC	IN CORSO	BASSO
3) AFFIDAMENTO DI LAVORI, SERVIZI E FORNITURE E AFFIDAMENTO DI OGNI ALTRO TIPO DI COMMESSA DISCIPLINATO DAL D.LGS. 163/2006	Varianti in corso di esecuzione del contratto		Ammissione non consentita di varianti in corso di esecuzione del contratto.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verifica dei presupposti normativi - rispetto delle prescrizioni del codice degli appalti in materia / provvedimento di autorizzazione aziendale adeguatamente motivato.	IN CORSO	MEDIO
	Subappalto		Frequente ricorso a subcontratti nell'ambito della stessa opera, evidenziando un aggiramento di fatto della procedura autorizzativa del subappalto	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adeempimento delle prescrizioni di legge in materia di subappalto / protocollo di legalità applicato agli appalti di lavori e misti lavori-forniture-servizi / rigorosa adesione al codice degli appalti.	IN CORSO	MEDIO
			Mancata verifica della rispondenza tra l'importo delle lavorazioni eseguite in subappalto e l'importo autorizzato	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adeempimento delle prescrizioni di legge in materia.	IN CORSO	MEDIO
	Conferimento incarichi professionali: progettazione, collaudo, direzione sicurezza cantiere, direzione lavori		Inosservanza regole procedurali a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità nella scelta	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Pubblicazione incarichi, curricula, compensi, dichiarazioni di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO
4) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI CON EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Accreditamento strutture sanitarie e socio-sanitarie private	Rilascio accreditamento	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio del parere di accreditamento per favorire determinati soggetti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO
		Gestione rapporto	Prestazioni sanitarie contabilizzate in difformità alle prestazioni erogate		Sistema di controlli interni / Audit	PROGRAMMATO	MEDIO
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: riconoscimento esenzione ticket sanitari		Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio dell'esenzione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO
	Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: procedura per il rilascio di protesi e ausili		Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / dichiarazione di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO
Concessione ed erogazione di vantaggi economici a persone fisiche: inserimento di persone anziane e disabili in strutture residenziali		Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di controlli, abuso	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure prestabilite scelte sulla base di criteri oggettivi di accettazione	IN CORSO	MEDIO	
5) PROVVEDIMENTI AMPLIATIVI DELLA SFERA GIURIDICA DEI DESTINATARI PRIVI DI EFFETTO ECONOMICO DIRETTO ED IMMEDIATO PER IL DESTINATARIO	Gestione ricoveri/prestazioni ambulatoriali	Gestione liste d'attesa	Governo scorretto delle liste d'attesa per favorire particolari utenti /Definizione liste d'attesa in assenza di criteri preordinati.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure informatizzate / pubblicazione - trasparenza	IN CORSO	MEDIO
	Erogazione prestazioni sanitarie		Indebita percezione di denaro per prestazioni dovute /Falsificazione di atti per ottenere profitti ingiusti a danno del Servizio Pubblico / Mancanza dei controlli	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rigorosa applicazione di meccanismi di controllo e verifica attività svolte dai professionisti aziendali/ Codice di comportamento aziendale / Trasparenza.	IN CORSO	BASSO
	Accertamento invalidità civile, handicap ex legge 104/1992, disabilità ex legge 68/1999	Convocazione utente tramite applicativo INPS / effettuazione vista	Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio del parere per favorire determinati soggetti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / verifica di assenza di conflitto di interessi	IN CORSO	MEDIO
	Autorizzazione patenti di guida e porto d'armi		Richiesta e/o accettazione di regalie, compensi e altre utilità connesse all'espletamento di proprie funzioni / omissione di rilievi e controlli, abuso nel rilascio del parere per favorire determinati soggetti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali	IN CORSO	MEDIO

AREE / GRADO DI RISCHIO **							
1	2	3	4	5	6	7	8
MACRO AREA	PROCESSI	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
6) GESTIONE FORMAZIONE	Formazione	Definizione fabbisogni formativi (programma formazione)	Alterare valutazioni e atti / favorire indebitamente fornitori di servizi formativi/docenze /	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / programmazione fabbisogni con provvedimento formale	IN CORSO	BASSO
		Implementazione del programma di formazione e azioni conseguenti		Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / rispetto del piano formazione approvato con provvedimento formale.	IN CORSO	BASSO
		Gestione fornitori per incarichi di docenza		Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali	IN CORSO	BASSO
		Partecipazione a corsi a pagamento e gratuiti, interni ed esterni, seminari, convegni, ecc...	alterazione di valutazioni e atti	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / rotazione dei partecipanti	IN CORSO	BASSO
7) GESTIONE DELLA FASE ESECUTIVA DEI CONTRATTI PER LAVORI, SERVIZI E FORNITURE	Collaudo e fase esecutiva dei contratti	Sospensioni/proroghe	Ricorso anomalo e ripetuto a sospensioni dei lavori e/o proroghe del tempo utile, qualora non risultino sufficientemente motivate od accompagnate da un affidamento di maggiori opere	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rigorosa applicazione codice appalti /rispetto delle prescrizioni di legge e regolamentari	IN CORSO	BASSO
		Penalità/Multe	Mancata applicazione di multe/penalità per ritardi nell'esecuzione degli ordinativi della Direzione Lavori e del Cronoprogramma, o per difformità di materiali utilizzati rispetto alle richieste previste nel capitolato	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rigorosa applicazione delle prescrizioni di legge e regolamentari / definizione procedure su "non conformità e acquisti in danno"	IN CORSO	BASSO
		Ritardo nell'ultimazione dei lavori	Frequente disapplicazione della penale per ritardata ultimazione dei lavori, da parte del RUP, in sede di approvazione finale dell'atto di collaudo	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verifiche periodiche SAL	IN CORSO	BASSO
	Collaudo e fase esecutiva dei contratti	Operazioni di collaudo su apparecchiature/lavori	falsare i collaudi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verbal di collaudo conformi alla normativa	IN CORSO	MEDIO
		Operazioni di collaudo sulle forniture	falsare i collaudi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verbal di collaudo conformi alla normativa	IN CORSO	MEDIO
		Gestione controlli servizi	mancata effettuazione dei controlli	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rigorosa applicazione delle prescrizioni di legge e regolamentari /verifiche periodiche	IN CORSO	MEDIO
	Contabilizzazione dei lavori eseguiti		Registrazione in contabilità di materiali, manufatti e loro messa in opera, non pienamente corrispondente all'effettiva situazione delle opere	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rotazione nelle figure DL/DEC	IN CORSO	MEDIO
Mancata rilevazione di difformità dei materiali utilizzati dall'esecutore rispetto a quanto indicato in progetto/contratto			Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rotazione nelle figure DL/DEC	IN CORSO	MEDIO	
8) GESTIONE ALTRI BENI SANITARI	Sperimentazioni cliniche	Gestione procedure di sperimentazione	Conduzione ricerche cliniche a soli fini commerciali	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione Legge Lorenzin Dicembre 2017 sulle sperimentazioni cliniche e DLGS 52/19	IN CORSO	MEDIO
			Mancata trasparenza dei risultati delle ricerche	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Richiesta di pubblicazione dei risultati della singola ricerca da inserire nei contratti con i proponenti.	IN CORSO	MEDIO
	Farmaci	Rapporti con informatori scientifici del farmaco	utilizzo di farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche / uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative di riferimento e regolamenti aziendali / Valutazione conflitto interesse componenti commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci / dichiarazioni conflitto interesse	IN CORSO	MEDIO
		Acquisto e prescrizione clinica di farmaci	prescrizione di farmaci per favorire indebitamente la scelta di ditte farmaceutiche / uso di specifici prodotti sulla base di ricompense e sollecitazioni esterne / Non appropriatezza prescrittiva	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative di riferimento e regolamenti aziendali / Valutazione conflitto interesse componenti commissioni e gruppi per la valutazione dei Farmaci / dichiarazioni conflitto interesse	IN CORSO	MEDIO

AREE / GRADO DI RISCHIO **							
1	2	3	4	5	6	7	8
MACRO AREA	PROCESSI	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
9) GESTIONE CONTABILE – PATRIMONIALE	Gestione beni mobili e immobili	Procedura di acquisizione a titolo contrattuale vario (locazione, comodati, ecc...)	Predisposizione di accordi/intese preliminari tra soggetti esterni volti alla definizione del contratto	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative specifiche /controlli interni	IN CORSO	BASSO
	Gestione donazioni	Donazioni di beni (apparecchiature)	Predisposizione di accordi/intese preliminari tra soggetti esterni volti alla definizione del contratto	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative specifiche /controlli interni / procedura aziendale di regolamentazione accettazione donazioni	IN CORSO	BASSO
	Accettazione di donazioni di beni mobili o di apparecchiature elettromedicali / Accettazioni comodati d'uso		Elusione ordinarie procedure di acquisizione. / Acquisizione di prodotti dedicati e/o costi di gestione. / Fabbisogni indotti non programmati. / Conflitti di interesse tra professionista e associazioni.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa statale e regionale e corretta applicazione delle procedure e dei regolamenti aziendali / Conformità alla procedura attestata negli atti di accettazione di donazioni	IN CORSO	MEDIO
	Gestione assicurazioni	Stipula polizze e servizi assicurativi vari (Gestione sinistri)	Ricezione di proposte/soluzioni contrattuali non del tutto coerenti con l'attualità del mercato assicurativo e dei servizi correlati	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione normative specifiche / rispetto linee guida regionali	IN CORSO	BASSO
	Bilancio	Predisposizione bilancio preventivo	alterazione delle voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni. Costituire fondi occulti per consentire successive operazioni non previste in budget.	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile	IN CORSO	BASSO
		Aggiornamento del preventivo e del budget direzionale	alterazione di voci di bilancio per avvantaggiare o coprire alcune operazioni	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile	IN CORSO	BASSO
		Redazione relazione sulla gestione del bilancio di esercizio	omettere o alterare comunicazioni dovute	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile	IN CORSO	BASSO
		Predisposizione bilancio d'esercizio	alterare voci di bilancio	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni da parte del Collegio Sindacale di regolarità amministrativo-contabile / trasparenza	IN CORSO	BASSO
	Pagamenti	Rilevazione dei dati contabili	alterare dati e derogare ai principi contabili	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure informatizzate / regolamentazione / supervisione -controllo	IN CORSO	BASSO
		Pagamenti	alterare importi e tempistiche	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Procedure informatizzate / regolamentazione / supervisione -controllo / pubblicazione periodica elenco pagamenti e loro tempestività	IN CORSO	BASSO
10) ATTIVITA' LIBERO – PROFESSIONALE DEI PROFESSIONISTI SANITARI	Libera professione	Esercizio della libera professione	Pazienti indirizzati verso il privato (concussione), pazienti favoriti, libera professione esercitata in difformità dalla regolamentazione aziendale	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Verifica delle attività svolte dai professionisti / monitoraggio attività libera professione /	IN CORSO	MEDIO
				Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Monitoraggio libera professione /informatizzazione liste attesa / prenotazione prestazioni mediante call center / verifiche tra accessi in LP e liste attesa	IN CORSO	MEDIO
11) RELAZIONI CON IL PUBBLICO E MARKETING		Gestione sito web per informazioni generali	Diffusione di informazioni riservate	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Codice Comportamento / applicazione norme di legge e regolamenti privacy aziendale	IN CORSO	BASSO
		Realizzazione indagini di Customer Satisfaction	alterazione dei risultati	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto delle procedure / trasparenza / metodologie accreditate	IN CORSO	BASSO
		Sponsorizzazioni spazi pubblicitari	Concessione di spazi pubblicitari non trasparente e non regolamentata	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Rispetto della normativa / applicazione regolamento aziendale	IN CORSO	MEDIO

AREE / GRADO DI RISCHIO **							
1	2	3	4	5	6	7	8
MACRO AREA	PROCESSI	ATTIVITA'	TIPOLOGIA DEL RISCHIO	STRUTTURE INTERESSATE	TRATTAMENTO DEL RISCHIO - MISURE	TEMPI DI ATTUAZIONE	GRADO DI RISCHIO: ALTO - MEDIO - BASSO
12) ALTRO	Gestione della manutenzione dei beni mobili		favoritismi in fase di affidamento - esecuzione	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Corretta applicazione delle procedure / rotazione / codice comportamento	IN CORSO	MEDIO
	Gestione del magazzino		occultamento o sottrazione di beni	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	regolamento aziendale / gestione informatizzata / codice comportamento	IN CORSO	ALTO
	Gestione parco automezzi		utilizzo indebito di bene pubblico	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Codice Comportamento / Compilazione e sottoscrizione registro chilometrico	IN CORSO	MEDIO
	Gestione cassa economale		Gestione impropria del contante	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione regolamento / verifiche periodiche / codice comportamento	IN CORSO	MEDIO
	Gestione ricoveri e prestazioni ambulatoriali	Trasparenza procedure di ricovero/prestazioni ambulatoriali	Trattamento medico non giustificato da esigenze terapeutiche (vantaggio economico/responsabilità professionale) / favoritismi nelle prenotazioni	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema dei controlli interni / prenotazioni web - informatizzazione delle prenotazioni	IN CORSO	BASSO
		Gestione cartella clinica	Grafia illeggibile, alterazione delle annotazioni, discordanza tra diario infermieristico e cartella, ecc...	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni / digitalizzazione /	IN CORSO	MEDIO
	Gestione Pronto Soccorso	Valutazione triage	Governo scorretto del triage al fine di preferire utenti a discapito di altri /	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Sistema controlli interni / rispetto codici di priorità / linee guida - metodico governo delle fasi di ricovero e di dimissione / codice comportamento.	IN CORSO	MEDIO
	Sponsorizzazioni	Partecipazione congressi, eventi, etc...	favorire l'utilizzo di determinati materiali, presidi, farmaci, etc....	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione regolamento aziendale che disciplina anche la formazione con sponsor / verifica insussistenza conflitto d'interessi	PROGRAMMATO	BASSO
	Gestione archivio	Archiviazione cartacea (compreso lo scarto, lo stoccaggio e l'eventuale gestione esternalizzata)	eliminazione di documenti in originale	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione puntuale del massimario di scarto aziendale / digitalizzazione / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
	Gestione protocollo	Protocollo informatica dei documenti	Registrazione di documenti in violazione delle norme in materia	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	applicazione delle procedure aziendali in materia / protocollazione digitalizzata / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
			Diffusione di informazioni riservate	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Normativa privacy / codice di comportamento	IN CORSO	BASSO
	Gestione finanziamenti pubblici/privati vincolati		Distrazione fondi	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Osservanza delle disposizioni anche regionali che disciplinano l'accettazione e l'impiego di contributi, finanziamenti donazioni, sponsorizzazioni, lasciti ed eredità/ regolamento aziendale / codice di comportamento / rendicontazione / trasparenza	IN CORSO	MEDIO
	Gestione pazienti deceduti e camere mortuarie	Gestione ed effettuazione pratiche funebri	Segnalazione in anticipo di un decesso ad una specifica impresa in cambio di benefit personali	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Applicazione regolamento aziendale / Monitoraggio segnalazioni / Trasparenza / privacy / codice comportamento / verifica affissione elenco imprese funebri presso locali obitorio	IN CORSO	MEDIO
			Segnalazione ai parenti degli estmi di una specifica impresa di pompe funebri	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale		IN CORSO	MEDIO
	Convenzioni/Consulenze sanitarie	Gestione convenzioni/consulenze sanitarie	indicare esigenze alterate per favorire singoli	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adeguate motivazione della richiesta e acquisizione dei relativi pareri anche nel caso di convenzione con altra struttura pubblica del SSN / effettuazione delle verifiche contabili e dell'attività svolta /trasparenza	IN CORSO	BASSO
			Acquisizioni di prestazioni non necessarie	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Adeguate motivazione della richiesta e acquisizione dei relativi pareri anche nel caso di convenzione con altra struttura pubblica del SSN / approvazione mediante formale deliberazione / effettuazione delle verifiche contabili dell'attività svolta /trasparenza	IN CORSO	BASSO
Conferimento incarichi professionali: patrocinio legale / perizie / consulenze		Comportamenti volti a favorire soggetti particolari / inosservanza delle regole procedurali poste a garanzia della trasparenza e dell'imparzialità della scelta	Struttura/e competente/i in relazione all'Atto Aziendale	Osservanza dei regolamenti in materia / pubblicazione incarichi, curricula, compensi, preventivi, dichiarazione d'assenza di conflitto di interessi.	IN CORSO	MEDIO	

\*\* Prima revisione al 26.01.2021 in sede di tavolo di lavoro anticorruzione (GSP) / seconda revisione in sede di confronto con i Dirigenti / Direttori di Struttura

## WHISTLEBLOWING POLICY

### Procedura per la segnalazione di illeciti e irregolarità

#### 1. NATURA E FINALITA' DELL'ISTITUTO

L'art. 1, comma 51, della Legge n. 190/2012 ( Legge anticorruzione ) ha inserito nel D.Lgs. n. 165 del 2001 l'art. 54 bis<sup>1</sup> rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*", il c.d. *whistleblower*. Si tratta di una disciplina che introduce nel nostro Ordinamento una misura finalizzata a favorire l'emersione di fattispecie di illecito nelle Pubbliche Amministrazioni, nota nei paesi anglosassoni come *whistleblowing policy*.

Tale misura nasce come **strumento di prevenzione** e di correzione di degenerazioni e malfunzionamenti del sistema interno delle amministrazioni e trova la propria forma di realizzazione attraverso il comportamento positivo del lavoratore che, venuto direttamente ovvero indirettamente a conoscenza di violazioni o irregolarità commesse ai danni dell'interesse pubblico da parte di altro soggetto interno alla stessa amministrazione, decide di denunciare tali fatti agli organi preposti. Pertanto l'attività del segnalante non dovrà mai essere considerata in senso negativo né dovrà mai essere assimilata in alcun modo ad un comportamento come la delazione.

Ovviamente la segnalazione non deve riguardare lagnanze, rivendicazioni o istanze di carattere personale del segnalante, che rientrano nella sfera del rapporto di lavoro o nel rapporto personale con il superiore gerarchico o con i colleghi, per le quali occorre riferirsi alla disciplina e alle procedure di competenza di altri organismi o uffici.

Per "Whistleblowing Policy" si intende pertanto una procedura volta a incentivare le segnalazioni e a tutelare, proprio in ragione della sua funzione civica e sociale, il whistleblower. Infatti, coloro che decidono di portare alla luce e denunciare fenomeni di corruzione sul posto di lavoro possono considerarsi "*sentinelle civiche*" che aiutano a migliorare il sistema.

#### 2. OGGETTO DELLA SEGNALAZIONE

Non esiste una lista tipizzata di comportamenti, condotte, irregolarità che possono formare oggetto della segnalazione.

---

<sup>1</sup>Art. 54 bis rubricato "*Tutela del dipendente pubblico che segnala illeciti*": "Fuori dei casi di responsabilità a titolo di calunnia o diffamazione, ovvero per lo stesso titolo ai sensi dell'articolo 2043 del codice civile, il pubblico dipendente che denuncia all'autorità giudiziaria o alla Corte dei conti, o all'Autorità nazionale anticorruzione (ANAC), ovvero 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 ad una misura discriminatoria, diretta o indiretta, avente effetti sulle condizioni di lavoro per motivi collegati direttamente o indirettamente alla denuncia.

2. Nell'ambito del procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata, senza il suo consenso, sempre che la contestazione dell'addebito disciplinare sia fondata su accertamenti distinti e ulteriori rispetto alla segnalazione. Qualora la contestazione sia fondata, in tutto o in parte, sulla segnalazione, l'identità può essere rivelata ove la sua conoscenza sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato.

3. L'adozione di misure discriminatorie è segnalata al Dipartimento della funzione pubblica, per i provvedimenti di competenza, dall'interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'amministrazione nella quale le stesse sono state poste in essere.

4. La denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 e seguenti della legge 7 agosto 1990, n. 241, e successive modificazioni".

A titolo meramente esemplificativo si precisa che la segnalazione può riguardare azioni o omissioni:

- a) che potrebbero configurare reati;
- b) che costituiscono violazioni dei Codici di comportamento e dei Codici Disciplinari;
- c) che consistono in illegittimità o illeciti che possono comportare danni patrimoniali all'Ente o ad altra pubblica amministrazione.

Il segnalante, come già anticipato nelle premesse, non dovrà utilizzare questo istituto per scopi meramente personali o per effettuare rivendicazioni di lavoro contro superiori gerarchici, colleghi o contro l'Amministrazione, per le quali occorre fare riferimento alla disciplina e alle procedure di competenza di altri organismi o uffici (es. Amministrazione del Personale, Comitato Unico di Garanzia).

### 3. CONTENUTO DELLA SEGNALAZIONE

Il segnalante deve fornire tutti gli elementi utili alla ricostruzione del fatto e all'accertamento della veridicità e fondatezza di quanto segnalato. A tal fine la segnalazione deve contenere:

- a) generalità, qualifica o posizione professionale, sede di servizio e recapiti del segnalante;
- b) circostanze di tempo e di luogo in cui si è verificato il fatto oggetto della segnalazione;
- c) descrizione del fatto;
- d) generalità o altri elementi che consentano di identificare il soggetto o i soggetti che hanno posto in essere i fatti oggetto della segnalazione;
- e) eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti oggetto di segnalazione ed eventuali documenti che possono confermare la fondatezza di tali fatti;
- f) ogni altra informazione che possa fornire un utile riscontro circa la sussistenza dei fatti segnalati.

Tutti gli elementi relativi alla segnalazione devono essere conosciuti direttamente dal segnalante, e non riportati o riferiti da altri soggetti.

In calce alla segnalazione deve essere apposta l'indicazione di luogo, data e firma del segnalante.

Le segnalazioni anonime, cioè prive delle indicazioni che consentano di identificarne l'autore, anche se recapitate tramite le modalità previste dal presente documento, verranno prese in considerazione solo ed esclusivamente se relative a fatti di particolare gravità, si presentino adeguatamente circostanziate e rese con dovizia di particolari tali, pertanto, da far emergere situazioni e circostanze riconducibili a fatti determinati.



#### 4. MODALITA' E DESTINATARI DELLA SEGNALAZIONE

La segnalazione va prodotta sull'apposito **Modello per la segnalazione delle condotte illecite**, allegato in appendice al presente documento e reperibile nella sezione "**Amministrazione Trasparente**", sotto la voce "**Altri contenuti - Corruzione**", del sito web istituzionale.

La segnalazione può essere indirizzata:

- a) direttamente al Responsabile della Prevenzione della Corruzione ( R.P.C.) dell'ASL BI;
- b) per il tramite del Dirigente Responsabile della Struttura di appartenenza.

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

La segnalazione può essere presentata:

- a) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica [anticorruzione@aslbi.piemonte.it](mailto:anticorruzione@aslbi.piemonte.it) appositamente dedicato alla ricezione delle segnalazioni;
- b) tramite servizio postale (anche posta interna). In tal caso, a fini di piena tutela della riservatezza, è necessario che la segnalazione sia inserita in **busta chiusa** con la dicitura "RISERVATA PERSONALE", recante il seguente indirizzo: "Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BI di Biella".

#### **5. ATTIVITÀ DI VERIFICA DELLA FONDATEZZA DELLA SEGNALAZIONE**

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, all'atto del ricevimento della segnalazione provvederà ad avviare ogni procedura interna per la verifica dei fatti rappresentati nella dichiarazione del segnalante, investendo le strutture competenti per il prosieguo delle attività. Potrà, inoltre, avvalersi della collaborazione di tutte le altre strutture per quanto di loro competenza.

Il riscontro a quanto richiesto dal Responsabile della Prevenzione della Corruzione dovrà pervenire allo stesso entro e non oltre il termine di 15 giorni dalla ricezione della richiesta, salvo proroga per giustificato motivo di ulteriori 15 giorni.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione potrà, altresì, avvalersi della collaborazione di uno o più componenti del Gruppo di Supporto Permanente costituito con deliberazione ASL BI n. 400 del 17 giugno 2014. In caso di sua assenza o impedimento procederanno uno o più componenti appositamente individuati all'interno del citato Gruppo di Supporto Permanente.

Il Responsabile della Prevenzione della Corruzione, nel rispetto dei principi di imparzialità e riservatezza, coadiuvato da uno o più componenti del summenzionato Gruppo di Supporto Permanente, potrà effettuare ogni attività ritenuta opportuna, compresa l'audizione personale del segnalante e di eventuali altri soggetti che possono riferire sui fatti segnalati.

Qualora all'esito delle verifiche la segnalazione risulti fondata in tutto o in parte, il Responsabile, in relazione alla natura della violazione, provvederà:

1. a comunicare l'esito dell'accertamento al Dirigente Responsabile della struttura aziendale di appartenenza dell'autore della violazione accertata, affinché provveda all'adozione dei provvedimenti di competenza, incluso, sussistendone i presupposti, l'esercizio dell'azione disciplinare ovvero, in ragione della gravità dei fatti, alla trasmissione all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari;
2. a presentare denuncia all'Autorità Giudiziaria competente;
3. a comunicare l'esito dell'accertamento alla Direzione Generale dell'Azienda per il pieno ripristino della legalità, della correttezza dell'attività amministrativa e dell'osservanza dei principi sanciti dalla legge.

## 6. FORME DI TUTELA DEL WHISTLEBLOWER

### A) Tutela dell'anonimato - riservatezza sull'identità del whistleblower

L'identità del segnalante viene protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione.

Pertanto l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo espresso consenso e tutti coloro che ricevono o sono coinvolti nella gestione delle segnalazioni sono tenuti a tutelare la riservatezza di tale informazione.

La violazione dell'obbligo di riservatezza è fonte di responsabilità disciplinare, salva l'eventuale responsabilità civile e penale.

Per quanto concerne, in particolare, l'avvio di un eventuale procedimento disciplinare a seguito della segnalazione-denuncia, l'identità del segnalante può essere rivelata all'accusato solo nei casi in cui:

- vi sia il consenso espresso del segnalante;
- la contestazione dell'addebito disciplinare si basi, in tutto o in parte, sulla segnalazione e la conoscenza dell'identità del segnalante risulti assolutamente indispensabile alla difesa dell'accusato purché tale circostanza venga da quest'ultimo dedotta e comprovata in sede di audizione o mediante la presentazione di memorie difensive.

L'Ufficio Procedimenti Disciplinari (U.P.D.), nonché i Dirigenti e Responsabili aziendali nell'esercizio delle proprie prerogative di carattere disciplinare, si conformano a tale indirizzo di comportamento.

La segnalazione, come previsto dall'art. 54 bis, comma 4, del D.Lgs. n. 165 del 2001, è sottratta all'accesso, istituito disciplinato dagli artt. 22 e seguenti della legge 241/1990 e ss.mm.ii e la presente disposizione prevale su qualsiasi differente regolamentazione interna.

La tutela del segnalante non può essere assicurata nei casi in cui questi incorra, con la denuncia, in responsabilità a titolo di calunnia<sup>2</sup> e/o di diffamazione<sup>3</sup> o in responsabilità civile ai sensi dell'art. 20434 del codice civile.

Inoltre l'anonimato del segnalante non può essere garantito in tutte le ipotesi in cui l'anonimato stesso non è opponibile per legge come nel caso di indagini giudiziarie.

#### B) Divieto di discriminazione

L'Azienda tutela il *whistleblower* da ogni eventuale misura discriminatoria, intendendo con questo termine le azioni disciplinari ingiustificate, le molestie sul luogo di lavoro ed ogni altra forma di ritorsione che determini condizioni di lavoro intollerabili per il dipendente che ha effettuato la segnalazione.

Il segnalante che ritiene di aver subito una discriminazione deve darne notizia circostanziata direttamente o tramite l'organizzazione sindacale a cui conferisce mandato, al Responsabile della Prevenzione della Corruzione che, valutata la sussistenza delle misure discriminatorie, effettua la segnalazione di quanto accaduto, per rimuovere gli effetti negativi della discriminazione:

- a) al Responsabile della struttura di appartenenza del dipendente autore della presunta discriminazione che valuta tempestivamente l'opportunità/necessità di adottare atti o provvedimenti per ripristinare la situazione e/o per rimediare agli effetti negativi della discriminazione;
- b) all'Ufficio per i Procedimenti Disciplinari.

Ai sensi e per gli effetti del comma 3 dell'art. 54 bis, del D.Lgs. n. 165/2001 eventuali azioni discriminatorie, molestie o ogni altra forma di ritorsione messe in atto nei confronti di colui che ha dato corso ad una segnalazione, possono essere altresì segnalate al Dipartimento della Funzione

<sup>2</sup> Art. 368 c.p. Calunnia. <<Chiunque, con denuncia [c.p.p. 331, 333], querela [c.p.p. 336], richiesta [c.p.p. 341, 342] o istanza, anche se anonima o sotto falso nome, diretta all'autorità giudiziaria o ad un'altra autorità che a quella abbia obbligo di riferirne o alla Corte penale internazionale, incolpa di un reato taluno che egli sa innocente, ovvero simula a carico di lui le tracce di un reato, è punito con la reclusione da due a sei anni [c.p. 29, 32, 370].

La pena è aumentata [c.p. 64] se s'incolpa taluno di un reato per il quale la legge stabilisce la pena della reclusione superiore nel massimo a dieci anni, o un'altra pena più grave.

La reclusione è da quattro a dodici anni, se dal fatto deriva una condanna alla reclusione superiore a cinque anni; è da sei a venti anni, se dal fatto deriva una condanna all'ergastolo; e si applica la pena dell'ergastolo, se dal fatto deriva una condanna alla pena di morte [c.c. 463, n. 3].>>

<sup>3</sup> Art. 595 c.p. Diffamazione. <<Chiunque, fuori dei casi indicati nell'articolo precedente, comunicando con più persone, offende l'altrui reputazione, è punito [c.p. 598] con la reclusione fino a un anno o con la multa fino a euro 1.032.

Se l'offesa consiste nell'attribuzione di un fatto determinato, la pena è della reclusione fino a due anni, ovvero della multa fino a euro 2.065.

Se l'offesa è recata col mezzo della stampa o con qualsiasi altro mezzo di pubblicità, ovvero in atto pubblico [c.c. 2699], la pena è della reclusione da sei mesi a tre anni o della multa non inferiore a euro 516.

Se l'offesa è recata a un Corpo politico, amministrativo o giudiziario, o ad una sua rappresentanza o ad una autorità costituita in collegio, le pene sono aumentate [c.p. 29, 64].>>

<sup>4</sup> Art. 2043 c.c. Risarcimento per fatto illecito. << Qualunque fatto doloso o colposo [c.c. 935, 939, 1173, 1219, 1227, 1229, 1338], che cagiona ad altri un danno ingiusto, obbliga colui che ha commesso il fatto a risarcire il danno [c.c. 2600, 2947; c.p. 185, 198]>>.

Pubblica direttamente dallo stesso interessato o dalle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative nell'Amministrazione a cui conferisce mandato.

Resta ferma inoltre la facoltà del dipendente di rivolgersi direttamente al Comitato Unico di Garanzia che provvederà a darne tempestiva comunicazione oltre che al Responsabile per la Prevenzione della Corruzione, all'Ispettorato della Funzioni Pubblica.

#### 7. RESPONSABILITÀ DEL SEGNALANTE

La presente procedura non esclude la responsabilità penale e disciplinare del segnalante nell'ipotesi di segnalazione calunniosa o diffamatoria ai sensi del codice penale.

#### DISPOSIZIONI FINALI

La violazione delle disposizioni previste dal presente atto configura responsabilità disciplinare per inosservanza di disposizioni di servizio se, a seconda della fattispecie, non sono individuabili illeciti disciplinari più gravi.

La presente procedura sarà soggetta ad aggiornamenti/revisioni che si rendessero necessarie in sede applicativa ovvero a seguito di modificazioni normative.

All.: Modello segnalazione.

## MODELLO PER LA SEGNALAZIONE DI CONDOTTE ILLECITE

(c.d. whistleblower)

I dipendenti e i collaboratori che intendono segnalare situazioni di illecito (fatti di corruzione ed altri reati contro la pubblica amministrazione, fatti di supposto danno erariale o altri illeciti amministrativi) di cui sono venuti a conoscenza nell'amministrazione, debbono utilizzare questo modello.

Si rammenta che l'ordinamento tutela i dipendenti che effettuano la segnalazione di illecito. In particolare, la legge e il Piano Nazionale Anticorruzione (P.N.A.) prevedono che:

- l'amministrazione ha l'obbligo di predisporre dei sistemi di tutela della riservatezza circa l'identità del segnalante;
- l'identità del segnalante deve essere protetta in ogni contesto successivo alla segnalazione. Nel procedimento disciplinare, l'identità del segnalante non può essere rivelata senza il suo consenso, a meno che la sua conoscenza non sia assolutamente indispensabile per la difesa dell'incolpato;
- la denuncia è sottratta all'accesso previsto dagli articoli 22 ss. della legge 7 agosto 1990, n. 241;
- il denunciante che ritiene di essere stato discriminato nel lavoro a causa della denuncia, può segnalare (anche attraverso il sindacato) all'Ispettorato della funzione pubblica i fatti di discriminazione.

NOME E COGNOME DEL SEGNALANTE	
QUALIFICA O POSIZIONE PROFESSIONALE <sup>1</sup>	
SEDE DI SERVIZIO	
TEL/CELL	
E-MAIL	
DATA/PERIODO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO	gg/mm/aa e h.
LUOGO FISICO IN CUI SI E' VERIFICATO IL FATTO	<input type="checkbox"/> UFFICIO (indicare denominazione e indirizzo della struttura)  <input type="checkbox"/> ALL'ESTERNO DELL'UFFICIO (indicare luogo e indirizzo)

<sup>1</sup> Qualora il segnalante rivesta la qualifica di pubblico ufficiale, l'invio della presente segnalazione non lo esonera dall'obbligo di denunciare alla competente Autorità Giudiziaria i fatti penalmente rilevanti e le ipotesi di danno erariale.

<p>RITENGO CHE LE AZIONI OD OMISSIONI COMMESSE O TENTATE SIANO<sup>5</sup> :</p>	<p><input type="checkbox"/> penalmente rilevanti;  <input type="checkbox"/> posti in essere in violazione dei Codici di comportamento o di altre disposizioni sanzionabili in via disciplinare;  <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio patrimoniale all'amministrazione di appartenenza o di altro ente pubblico;  <input type="checkbox"/> suscettibili di arrecare un pregiudizio all'immagine dell'amministrazione  <input type="checkbox"/> altro (specificare)</p>
<p>DESCRIZIONE DEL FATTO (CONDOTTA ED EVENTO)</p>	
<p>AUTORE/I DEL FATTO<sup>6</sup></p>	<p>1 _____                  2 _____                  3 _____</p>
<p>ALTRI EVENTUALI SOGGETTI A CONOSCENZA DEL FATTO E/O IN GRADO DI RIFERIRE SUL MEDESIMO<sup>7</sup></p>	<p>1 _____                  2 _____                  3 _____</p>

<sup>5</sup> La segnalazione non riguarda rimostranza di carattere personale del segnalante o richieste che attengano alla disciplina del rapporto di lavoro o ai rapporti col superiore gerarchico o colleghi, per la quali occorre fare riferimento al servizio competente per il personale o al Comitato Unico di Garanzia.

<sup>6</sup> Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

<sup>7</sup> Indicare i dati anagrafici se conosciuti e, in caso contrario, ogni altro elemento idoneo all'identificazione.

EVENTUALI ALLEGATI A SOSTEGNO DELLA SEGNALAZIONE	1 _____
	2 _____
	3 _____

\_\_\_\_\_, li \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(firma leggibile)

La segnalazione può essere presentata con le seguenti modalità:

- 1) mediante invio all'indirizzo di posta elettronica [anticorruzione@aslbi.piemonte.it](mailto:anticorruzione@aslbi.piemonte.it) appositamente dedicato alla ricezione delle segnalazioni;
- 2) mediante servizio postale (anche posta interna). In tal caso, a fini di piena tutela della riservatezza, è necessario che la segnalazione sia inserita in busta chiusa con la dicitura "RISERVATA PERSONALE", recante il seguente indirizzo: "Responsabile della Prevenzione della Corruzione dell'Azienda Sanitaria Locale BI di Biella".

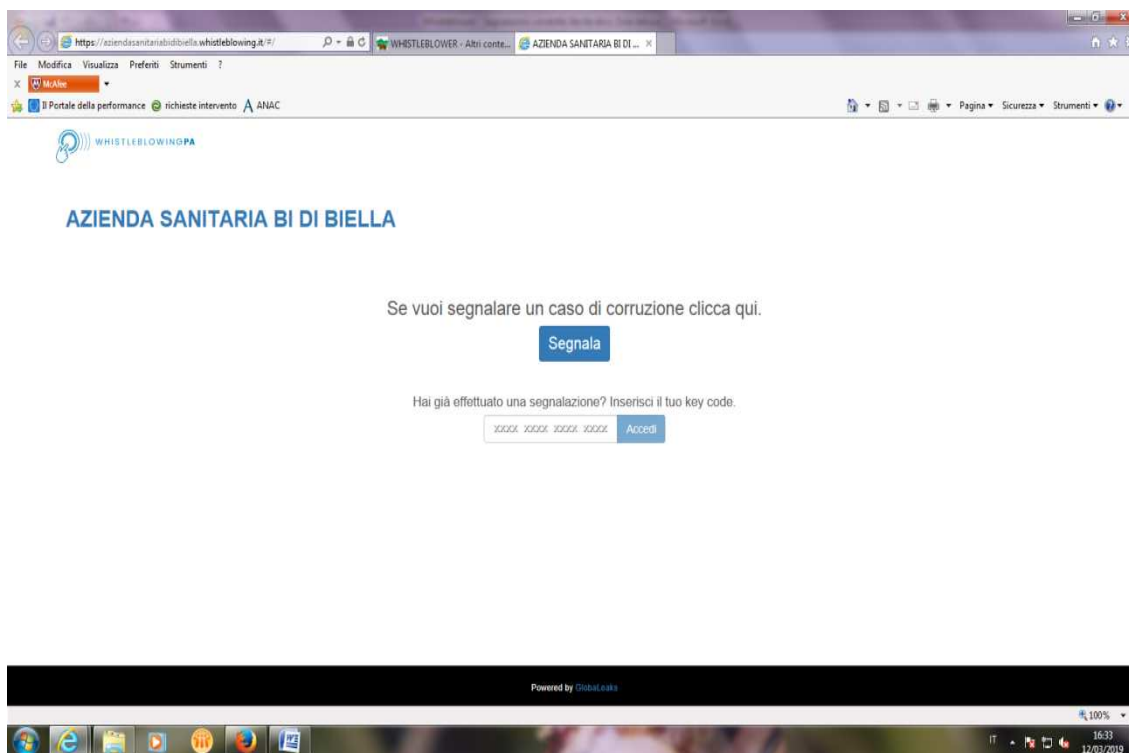
## COME SI EFFETTUA LA SEGNALAZIONE PRESSO L'ASL BI

Si effettua mediante il summenzionato modulo accessibile da: "Amministrazione Trasparente-Altri contenuti-Prevenzione della Corruzione-Whistleblower-Modello segnalazioni condotte illecite"

ovvero mediante il programma WhistleblowingPA

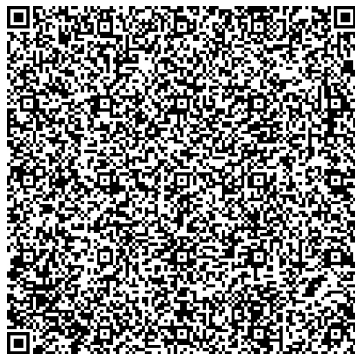
accessibile dal seguente link:

<https://aziendasanitariabidiabella.whistleblowing.it>





# Siav S.p.A - Contrassegno Elettronico



**TIPO CONTRASSEGNO** QR Code

**IMPRONTA DOC** D94656EEF54C223792C9E7C966A68F2CBE1F47FE6CB9C76A8D91790EFEDB4F04

## Firme digitali presenti nel documento originale

Firma in formato p7m: POGGIO DIEGO

## Dati contenuti all'interno del Contrassegno Elettronico

Data Delibera 30/03/2021

Data Esecutività 30/03/2021

Oggetto APPROVAZIONE PIANO TRIENNALE DELLA PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE E SEZIONE TRASPARENZA 2021-2023 - AGGIORNAMENTO 2021.

Numero Delibera 143

## Credenziali di Accesso per la Verifica del Contrassegno Elettronico

### URL

**IDENTIFICATIVO** O906E-7333

**PASSWORD** MRgm6

**DATA SCADENZA** Senza scadenza