

All. A) al Verbale dell'Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.) n. 10 del 15.11.2023

**Relazione sul funzionamento del Sistema di Valutazione, Trasparenza ed Integrità dei
controlli interni anno 2023**

**(ai sensi dell'art. 14, comma 4, lett. a del D.Lgs n. 150/2009, così come modificato
dall'art. 11 del D.Lvo n. 74/2017)**

INDICE

1. PREMESSA
2. ORGANISMO INDIPENDENTE DI VALUTAZIONE (O.I.V.)
3. PERFORMANCE ORGANIZZATIVA
4. PROCESSO DI ATTUAZIONE DEL CICLO DELLA PERFORMANCE
5. STRUTTURA TECNICA PERMANENTE PER LA MISURAZIONE DELLA PERFORMANCE
6. MONITORAGGIO O.I.V.
7. PREVENZIONE DELLA CORRUZIONE
8. TRASPARENZA
9. PARTECIPAZIONE DEI CITTADINI

1. Premessa

L'art. 14, comma 4, lett. a) del D.Lgs n. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 del D.Lvo n. 74/2017, prevede che l'O.I.V. monitori il funzionamento complessivo del Sistema della valutazione della trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elabori una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi. La Civit (ora A.N.A.C.) ha formulato linee guida con delibere n. 4/2012 e n. 23/2013.

2. Organismo Indipendente di Valutazione (O.I.V.)

L'art. 44 del D.Lvo n. 33/2013, così come integrato dal D.lvo n. 97/2016, nell'indicare i compiti degli O.I.V., rileva che l'organismo verifica la coerenza tra gli obiettivi previsti nel Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e quelli indicati nel Piano della Performance, valutando, altresì, l'adeguatezza dei relativi indicatori.

L'art. 14 del D.Lvo n. 150/2009, nell'individuare i compiti dell'O.I.V., stabilisce che l'Organismo promuove e attesta l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza ed all'integrità.

L'A.N.A.C., con Deliberazione n. 831/2016 relativa all'approvazione del PNA 2016, ha previsto un maggior coinvolgimento dell'O.I.V. nella formazione ed attuazione dei Piani, ritenendo che i componenti dell'O.I.V. debbano rafforzare il raccordo tra misure anticorruzione e misure di miglioramento della funzionalità delle amministrazioni e della performance degli uffici e dei funzionari pubblici.

All'O.I.V. compete, inoltre, di:

- verificare, anche ai fini della validazione della relazione sulla performance, che i piani triennali per la prevenzione della corruzione siano coerenti con gli obiettivi stabiliti nei documenti di programmazione strategico-gestionale e che, nella misurazione e valutazione della performance, si tenga conto degli obiettivi connessi all'anticorruzione ed alla trasparenza (art. 1, comma 8bis, L. n. 190/2012 e smi);
- verificare i contenuti della relazione (redatta, ai sensi dell'art. 1, comma 14, della L. n. 190/2012, dal Responsabile per la Prevenzione della Corruzione), in rapporto agli obiettivi inerenti alla prevenzione della corruzione ed alla trasparenza;
- esprimere parere obbligatorio nell'ambito del procedimento di adozione del Codice di Comportamento aziendale e svolgere un'attività di supervisione sull'applicazione del codice stesso;
- riferire all'A.N.A.C. in merito allo stato di attuazione delle misure di prevenzione della corruzione e di trasparenza (art. 1, comma 8bis, L. n. 190/2012 e smi);
- promuovere e attestare l'assolvimento degli obblighi relativi alla trasparenza e integrità secondo le linee guida ANAC.

A seguito della scadenza dell'O.I.V., a suo tempo nominato per il triennio 2018-2020, con deliberazione n. 888 del 2.12.20 è stata attivata la procedura per la ricostituzione dello stesso mediante l'emissione di avviso di pubblica selezione ai fini della nomina di n. 3 componenti dell'O.I.V. dell'ASL VCO, di cui uno con funzioni di Presidente. Ciò in conformità a quanto previsto dal Decreto del Ministero per la Semplificazione e la Pubblica Amministrazione del 6 agosto 2020. Con atto deliberativo n. 196 del 5.3.2021 è stato nominato l'O.I.V. per il triennio 2021-2023 così composto:

Presidente	Dr. Maurizio Provera
Componente	Dr.ssa Patrizia Marta

Componente	Dr.ssa Patrizia Spadone
------------	-------------------------

L'attività dell'O.I.V. è normata dalle disposizioni del Dipartimento per la Funzione Pubblica e dall'A.N.A.C.

Con deliberazione n. 790 del 2.8.2018 è stata ridefinita la composizione dell'Organismo denominato "*Struttura Tecnica permanente per la misurazione della Performance*" costituito, ai sensi dell'art. 14, commi 9,10 del D.Lvo n. 150 del 27.10.2009, smi, a suo tempo, con deliberazione n. 126 del 31.3.2015. Si tratta di un organismo a supporto dell'O.I.V.

L'art. 14, comma 4, lett. a) del D.Lgs n. 150/2009, così come modificato dall'art. 11 del D.Lvo n. 74/2017, prevede che l'O.I.V. monitori il funzionamento complessivo del Sistema della valutazione della trasparenza ed integrità dei controlli interni ed elabori una relazione annuale sullo stato dello stesso, anche formulando proposte e raccomandazioni ai vertici amministrativi. La Civit (ora A.N.A.C.) ha formulato linee guida con delibere n. 4/2012 e n. 23/2013. Pertanto i componenti O.I.V. procedono, anche mediante un confronto con il R.P.C.T. dell'Azienda, all'esame del sistema e relazionano in merito. La relazione presenta, in modo sintetico, le principali evidenze riferite:

- alla performance organizzativa
- al processo di attuazione del ciclo della performance
- alla Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance
- al monitoraggio da parte dell'O.I.V.
- alla tematica legata alla prevenzione della corruzione
- alla tematica legata alla trasparenza
- alla partecipazione dei cittadini.

La relazione è stata predisposta con il coinvolgimento del R.P.C.T., che svolge anche la funzione di Segretario O.I.V., tenendo conto del PIAO per l'anno 2023, delle schede obiettivi 2023, della Relazione annuale sulla Performance anno 2023, dei verbali O.I.V. 2023.

3. Performance organizzativa

L'ASL VCO ha attuato un sistema per la valutazione di risultato dei propri dipendenti basandosi su una logica di obiettivi. Ogni anno, tenuto conto sia di quanto disposto a livello nazionale e regionale sia della pianificazione aziendale, il Direttore Generale condivide ed assegna ai Direttori di Dipartimento, di Sos Dipartimentali, di Soc e di Sos in staff alla Direzione Generale gli obiettivi annuali. Nella scheda obiettivi 2023 sono stati assegnati gli obiettivi anche alle funzioni e, per gli amministrativi, anche alle Sos.

Nell'anno 2023 l'Azienda ha predisposto il **Piano Integrato di attività e organizzazione (P.I.A.O.)** che è stato introdotto dall'art. l'art 6 del DL n. 80/2021 (convertito, con modificazioni, con la Legge n. 113 del 6.8.2021). Il decreto si inserisce tra le misure previste dal PNRR per accompagnare la riforma della Pubblica Amministrazione e garantire la semplificazione.

Il documento di programmazione deve essere adottato da tutte le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti (escluse le scuole di ogni ordine e grado e le istituzioni educative) entro il 31 gennaio di ogni anno, ha durata triennale con aggiornamento annuale. Ciò al fine di "... *assicurare la qualità e la*

trasparenza dell'attività amministrativa e migliorare la qualità dei servizi ai cittadini e alle imprese e procedere alla costante e progressiva semplificazione e reingegnerizzazione dei processi, anche in materia di diritto di accesso...".

Per le pubbliche amministrazioni con più di 50 dipendenti sono stati soppressi, in quanto assorbiti nelle apposite sezioni del P.I.A.O, i seguenti Piani:

Piani assorbiti dal P.I.A.O.	Riferimenti normativi
Piano della Performance	Art. 10, commi 1, lett.a, e 1-ter del D. Lgs. 150/2009
Piano Organizzativo del lavoro agile (POLA)	Art. 14, c. 1, della l. n. 124/2015
Piano dei fabbisogni	Art. 6, commi 1, 4, 6 del D.Lgs n. 165/2001
Piano di prevenzione della corruzione	Art. 1, commi 5, lett. a, 60, lett. a, L. n. 190/2012
Piano delle azioni positive	Art. 48, c. 1, del D.lgs. n. 198/2006

Esaminando la sezione 2 del PIAO denominata *“Valore pubblico, performance e anticorruzione”*, **in particolare la sotto sezione 2.2. Performance**, si rileva, che il ciclo di gestione della performance prevede la definizione dell'albero della performance, che è una mappa logica che rappresenta, anche graficamente, i legami tra missione, linee strategiche, obiettivi strategici e obiettivi operativi e dimostra come gli obiettivi contribuiscono, all'interno di un disegno strategico complessivo coerente, al perseguimento della missione.

Le aree strategiche sono le seguenti:

Area Strategica: Promozione della salute e prevenzione malattie

La tutela della salute collettiva viene garantita attraverso il Dipartimento di Prevenzione, perseguendo obiettivi di promozione della salute, prevenzione delle malattie e delle disabilità, miglioramento della qualità della vita e dando attuazione al primo livello essenziale di Assistenza Sanitaria Collettiva in Ambiente di Vita e di Lavoro che comprende tutte le attività preventive rivolte ai singoli ed alle collettività. Si richiama, a questo proposito, la messa in atto delle azioni previste nel Piano Locale di Prevenzione (PLP) in coerenza con gli indirizzi del P.R.P. – prosecuzione dell'attività di screening oncologici – l'adozione di politiche di area vasta – quadrante.

Area Strategica: Assistenza territoriale

Il distretto, nel definire, a livello territoriale, le politiche per la salute, promuove la presa in carico del paziente dall'inizio sino al completamento del suo percorso di salute. Obiettivo prioritario, per l'anno 2023, è la messa in atto delle azioni volte a realizzare il P.N.R.R. che prevede la messa in atto dei progetti con riferimento alle Case di Comunità (3) – all'Ospedale di comunità. La centrale operativa ha preso avvio a fine 2022 e, nel 2023, si procederà a perfezionarne il funzionamento, a definire protocolli operativi. Si intende, inoltre, rafforzare la continuità ospedale-territorio – all'adozione dell'infermieristica di famiglia e comunità.

Si proseguirà nella messa in atto del Piano cronicità come da programmazione specifica.

Area Strategica: Assistenza ospedaliera

Si intende: - realizzare una progressiva deospedalizzazione attraverso l'attuazione di politiche per limitare l'uso improprio del ricovero ospedaliero e generare appropriatezza, lavorando sui percorsi di continuità assistenziale; - fornire piena collaborazione alle aziende viciniori al fine di realizzare una rete ospedaliera integrata a livello sovrazonale; - mettere in atto azioni volte a perseguire l'umanizzazione delle cure – gestire il rischio infettivo attraverso l'attività svolta dall'UPRI; - mettere in atto le azioni del P.N.R.R.; - mettere in atto il Piano di recupero per le liste di attesa –procedere ad una ristrutturazione strutturale della rete ospedaliera del VCO.

Area Strategica: Trasparenza, Prevenzione della Corruzione, Privacy

Si tratta di mettere in atto le azioni in materia di trasparenza e di prevenzione della corruzione così come definite nella sezione 2 del PIAO, proseguendo nella valorizzazione della cultura dei valori di etica, integrità, legalità a tutti i livelli dell'azienda. In particolare il termine per la predisposizione dell'aggiornamento del Piano per l'anno 2023 è stato spostato, da A.N.A.C: al 31.3.2023 al fine di prendere atto del contenuto del PNA 2022 di recente approvato inoltre, in materia di privacy, si intende proseguire nell'adeguamento al G.D.P.R. e nell'attivazione di corsi formativi sul tema.

Area Strategica: Governo economico-finanziario

Si tratta di un vincolo più che di un obiettivo in quanto occorre razionalizzare il livello di spesa nell'ambito delle risorse disponibili, pur garantendo i livelli essenziali di assistenza. Si intende realizzare un miglior controllo e contenimento dei costi, con particolare riferimento alla spesa farmaceutica, alla spesa per dispositivi medici ed alla spesa riferita al personale. Si intende, inoltre, tendere al miglioramento dei livelli produttivi (con riferimento all'attività di ricovero e specialistica) come da obiettivi regionali.

Si procederà all'utilizzo dei fondi di cui al P.N.R.R. per l'ammodernamento del parco tecnologico e digitale nei tempi della programmazione operativa. Si lavorerà sul tema dell'efficientamento energetico.

Area Strategica: Governo clinico

Riguarda le azioni atte a migliorare l'efficacia e l'efficienza dell'intero sistema sotto il profilo delle qualità. In particolare, si intende perseguire l'appropriatezza delle prestazioni erogate (che riguarda tutte le aree della prevenzione, territoriale ed ospedaliera), contribuendo ad una maggior efficacia nell'uso dei servizi sanitari ed all'ottimizzazione delle risorse economiche, peraltro sempre più scarse, ricercando, costantemente, la sostenibilità economica.

In particolare l'azienda è impegnata: **a)** nella messa in atto delle indicazioni regionali per la gestione del rischio clinico e delle disposizioni fornite dall'Unità di Gestione del Rischio Clinico dell'ASL VCO; **c)** nell'applicazione degli adempimenti previsti dalla Rete Oncologica Piemontese (D.G.R. n. 51 – 2485 del 23.11.2015), tenendo conto dei relativi indicatori e standard; **d)** nel rispetto degli standard previsti nel Piano Nazionale Esiti (PNE); nell'attuazione del "Nuovo sistema di Garanzie (NSG)" e nella verifica del posizionamento dell'azienda rispetto alla griglia LEA; **e)** nella messa in atto delle 18 Raccomandazioni Ministeriali per la sicurezza del paziente; - **f)** nella digitalizzazione dei processi come previsto nell'agenda digitale.

L'Azienda è impegnata nel mantenimento degli standard di eccellenza conseguiti: bollini

rosa/ONDA/UNICEF.

Area Strategica: Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro

Si assegna particolare importanza alla formazione in materia di sicurezza sul lavoro con particolare riferimento all'attivazione di corsi di formazione obbligatoria. Inoltre si dovrà proseguire nella messa in atto di tutte le azioni specifiche tenuto conto della pandemia.

*

Le aree strategiche, a loro volta, sono state declinate in obiettivi strategici (obiettivi definiti anche tenuto conto dei documenti di programmazione nazionali e regionali, integrati con le esigenze strategiche aziendali).

Gli obiettivi strategici vengono poi tradotti in obiettivi operativi annuali che vengono assegnati ai Direttori: - di Dipartimento, delle Sos Dipartimentali - delle Strutture complesse aziendali - delle Sos in staff alla Direzione Generale, delle sos amministrative, delle funzioni e ,di ciascun dirigente. Nella scheda obiettivi annuale 2023 verrà indicato, per ciascun obiettivo, l'indicatore e lo standard.

Nella declinazione degli obiettivi 2023 ai Direttori di Struttura si terrà conto degli obiettivi che verranno assegnati, anche per l'anno 2023, dalla Regione Piemonte ai Direttori Generali.

Albero della Performance: collegamento missione e aree strategiche

MISSIONE ASL VCO

Area strategica
Promozione salute e prevenzione
malattie

Area strategica
Assistenza territoriale

Area strategica
Assistenza ospedaliera

Area strategica
Trasparenza, Prevenzione della
Corruzione, Privacy

Area strategica
Governo economico finanziario

Area strategica
Governo clinico

Area strategica
Salute e sicurezza sul lavoro

Obiettivi strategici

Il processo di redazione del Piano si inserisce nell'ambito del processo di pianificazione strategica e programmazione dell'ASL VCO.

La pianificazione strategica tiene conto di una serie di fattori, in primis dei Piani Socio Sanitari nazionali e regionali e delle norme, disposizioni, circolari, ecc, nazionali e regionali, che impattano sulla salute della popolazione e sul funzionamento dell'ASL, nonché degli obiettivi assegnati al Direttore Generale da parte della Regione, sia di mandato, al momento della nomina, sia annuali (a tutt'oggi la Regione non ha ancora assegnato gli obiettivi annuali ai Direttori Generali).

Con la nomina, per un triennio, del Direttore Generale dell'Asl VCO, con DGR n. 11-3293 del 28.5.2021 la Regione Piemonte ha declinato, per il medesimo ambito temporale, i seguenti **obiettivi di mandato**:

1.	Assicurare l'equilibrio economico - finanziario dell'Azienda
2.	Ridurre i tempi di attesa per prestazioni ambulatoriali, ricoveri ed interventi
3.	Sviluppare il Piano Pandemico Regionale a livello aziendale
4.	Migliorare i flussi informativi e l'appropriatezza prescrittiva
5.	Sviluppare il Fascicolo Sanitario Elettronico ed i servizi on-line
6.	Trasparenza: rispetto degli adempimenti di cui all'art. 2, comma 2, del D.Lgs n. 171/2016.

Con riferimento alle 7 aree strategiche poc'anzi riportate di seguito si riporta il legame tra aree strategiche ed obiettivi strategici:

COLLEGAMENTO TRA AREE STRATEGICHE ED OBIETTIVI STRATEGICI 2023

AREA STRATEGICA	Promozione della salute e prevenzione delle malattie	Assistenza territoriale	Assistenza ospedaliera	Trasparenza e Prevenzione Corruzione - Privacy
OBIETTIVI STRATEGICI	Adozione ed applicazione P.L.P. in coerenza con gli indirizzi del P.R.P.	Realizzazione P.N.R.R.: Case di Comunità – Ospedale di Comunità – Centrale Operativa Territoriale	Gestione rete ospedaliera - Appropriatezza dei ricoveri e dell'assistenza specialistica	Messa in atto azioni in materia di trasparenza. Applicazione P.I.A.O. 2023-25 sotto sezione Rischi corruttivi e Trasparenza
	Attuazione screening oncologici	Piano cronicità - Adozione PDTA prescritti e messa in atto altre azioni previste	Messa in atto azioni per la realizzazione del P.N.R.R.	Messa in atto azioni in materia di prevenzione della corruzione. Applicazione P.I.A.O. 2023-25 sotto sezione Rischi corruttivi e Trasparenza
	Adozione Politiche / Programmazione di Area Vasta / Quadrante	Rafforzamento continuità ospedale territorio	Riorganizzazione strutturale rete ospedaliera VCO	Valorizzazione dei valori di etica, integrità, legalità a tutti i livelli dell'azienda
		Adozione infermieristica di famiglia e comunità	Umanizzazione delle cure	Privacy: adeguamento al GDPR - attivazione corsi formativi
			Piano di recupero delle liste di attesa	
			Gestione rischio infettivo	

AREA STRATEGICA	Governo economico finanziario	Governo clinico	Salute e sicurezza dei luoghi di lavoro		
OBIETTIVI STRATEGICI	Controllo e contenimento dei costi	Raggiungimento standard previsti dal P.N.E	Attivazione corsi di formazione obbligatoria in materia di sicurezza sul lavoro		
	Efficientamento energetico	Digitalizzazione processi come da Agenda Digitale			
	Miglioramento livelli produttivi (attività di ricovero/specialistica)	Applicazione nuovo sistema di garanzia N.S.G.			
	<table border="1" data-bbox="338 703 887 831"> <tr> <td>P.N.R.R.:</td> </tr> <tr> <td>utilizzo fondi per l'ammmodernamento del parco tecnologico e digitale</td> </tr> </table>	P.N.R.R.:	utilizzo fondi per l'ammmodernamento del parco tecnologico e digitale	Messa in atto raccomandazioni ministeriali per la sicurezza del paziente	
	P.N.R.R.:				
utilizzo fondi per l'ammmodernamento del parco tecnologico e digitale					
	Adempimenti Rete Oncologica				

Assegnazione obiettivi 2023

Il Direttore Generale ha illustrato e condiviso con i Componenti del Collegio di Direzione la scheda obiettivi riferita all'anno 2023 articolata in 5 sezioni così denominate:

obiettivi regionali - azioni strategiche aziendali - governo clinico/qualità/appropriatezza e rischio clinico - salute e sicurezza lavoro- prevenzione corruzione/trasparenza/privacy.

Nella declinazione degli obiettivi ai Direttori di Struttura si è tenuto conto che la Regione ha assegnato, per il primo semestre 2021, gli obiettivi ai Direttori Generali.

Con atto n. 473 del 31.5.21 il Direttore Generale ha deliberato l'assegnazione degli obiettivi 2021 ai Direttori di Dipartimento, di Struttura Complessa, di Struttura Semplice Dipartimentale, di Struttura semplice in staff, di Sos (per l'ambito amministrativo) ed ai Responsabili di funzione.

Valutazione obiettivi 2022 da parte dell'O.I.V.

Relativamente agli obiettivi 2022 il Direttore Generale con lettera prot n. 17178 del 17.3.21 ha richiesto ai Direttori di Struttura/Funzione una relazione in merito alle azioni messe in atto per il raggiungimento degli obiettivi assegnati per l'anno 2020. Perciò, solo dopo che la Segreteria O.I.V. ha raccolto la documentazione a supporto della valutazione degli obiettivi 2019 l'O.I.V. ha potuto avviare l'iter valutativo organizzando incontri e redigendo appositi verbali.

E' necessario anche osservare che l'emergenza Covid ha contribuito ad un rallentamento delle attività e ad uno spostamento di talune scadenze. In particolare il DL 17.3.20 n. 18, art. 107, comma 3, (conv. L. n. 27 del 24.4.2020), per l'anno 2021, ha differito il termine per l'adozione del conto consuntivo 2021. In data 5 ottobre l'O.I.V. ha terminato le valutazioni degli obiettivi assegnati alle diverse strutture aziendali per l'anno 2019 invitando la Segreteria O.I.V. a trasmettere i verbali delle sedute e l'esito delle valutazioni al Direttore Generale per l'assunzione di provvedimenti di competenza.

Con atto n. 452 del 21.5.21 il Direttore Generale ha approvato le risultanze della valutazione operata dall'O.I.V.

5.Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance

Con atto deliberativo n. 126 del 31.3.2015 venne costituito l'organismo previsto dall'art. 14, commi 9,10, del D.Lgs n.150/2009 denominato *"Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance"* prevedendo una composizione multidisciplinare con figure professionali operanti all'interno di alcune strutture aziendali. L'Organismo è così composto: Direttore Soc Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri di Verbania-Domodossola – Responsabile Sos in staff Controllo di Gestione (con funzioni di coordinamento) – Responsabile Incarico professionale di altissima specializzazione "Governo Clinico, Qualità, Appropriatelyzza, Rischio Clinico" – Direttore Soc Direzione Sanitaria dei Presidi Ospedalieri di Verbania-Domodossola – Direttore Soc Distretto VCO – Direttore Dipartimento di Prevenzione. L'Organismo assicura:

- all'Azienda il supporto, metodologico e strumentale, allo svolgimento dell'intero ciclo di gestione della performance, alla stesura del piano e della relazione sulla performance;
- all'O.I.V. la necessaria collaborazione per lo svolgimento delle attività di volta in volta richieste.

Con la richiamata deliberazione n. 790 si è anche precisato che i componenti O.I.V. potranno avvalersi della collaborazione della "Struttura tecnica permanente per la misurazione della performance" e, in caso di necessità, di tutte le strutture aziendali.

6. Monitoraggio O.I.V.

Nel corso dell'anno 2021 l'attività di monitoraggio è stata svolta con particolare riferimento agli obblighi di pubblicazione dettati dalla normativa vigente in materia di trasparenza, come risulta dai verbali appositamente redatti. Si è anche realizzato un confronto con il RPCT anche per quanto attiene la gestione del Piano di prevenzione della corruzione e trasparenza.

7. Prevenzione della corruzione

Con deliberazione n. 359 del 13.6.2017 è stata costituita la commissione prevista al punto 3.4 del Piano triennale per la prevenzione della corruzione e per la trasparenza dell'ASL VCO (di cui alla richiamata deliberazione n. 42-31.1.2017) formata da un gruppo di Referenti interni all'Azienda che supportano l'attività del Responsabile della prevenzione della corruzione e trasparenza. I componenti sono i seguenti: Direttore Soc Affari Generali, Legali e Istituzionali – Responsabile Sos Libera Professione – Ufficio Convenzioni – Direttore Soc Gestione Personale e Formazione Direttore Soc Logistica e servizi tecnici e informatici – Responsabile Sos Tecnico – Responsabile Sos Tecnologia dell'Informazione e della Comunicazione – Direttore Soc Gestione Economico-Finanziaria e Patrimonio – Responsabile Organizzazione Sistema Qualità e Accreditamento – Direttore Soc Direzione Presidi Ospedalieri Verbania-Domodossola – Direttore Soc Farmacia – Direttore Soc Direzione delle Professioni Sanitarie (Di.P.Sa.) – Direttore Soc Distretto VCO – Direttore Soc Gestione Attività Territoriali – Direttore Dipartimento di Prevenzione.

I **Referenti** per la prevenzione della corruzione svolgono le seguenti funzioni:

- coordinamento e raccordo al fine di facilitare il meccanismo di comunicazione-informazione tra

il Responsabile della prevenzione e le varie Strutture aziendali interessate all'applicazione delle misure di prevenzione del rischio corruttivo;

– collaborazione per il monitoraggio del Piano e per la revisione del documento.

Sono, inoltre, tenuti a relazionare al R.P.C.T. e segnalare tempestivamente fatti corruttivi, tentati o realizzati, all'interno dell'amministrazione e del contesto in cui la vicenda si è sviluppata, ovvero di contestazioni ricevute circa il mancato adempimento agli obblighi di trasparenza.

Con deliberazione n. 309 del 31.3.21 è stato adottato il Piano triennale di prevenzione della corruzione e trasparenza aziendale 2021/23, pubblicato sul sito internet aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti"– Prevenzione della corruzione.

Il RPCT ha comunicato ai Direttori/Responsabili di Soc, Sosd, Sos in staff la pubblicazione del Piano, nel sito Asl VCO, nella sezione Amministrazione Trasparente, invitando a prenderne visione e darne la massima diffusione ai propri collaboratori.

Il Piano 2021 prevedeva di effettuare un'attività di monitoraggio finalizzata alla verifica dell'efficacia dei sistemi di prevenzione adottati ed alla successiva eventuale messa in atto di ulteriori strategie di prevenzione.

In data 20 maggio 2021 è stata approvata la deliberazione n. 451 riferita alla messa in atto di audit interni con riferimento al Piano triennale per la Prevenzione della Corruzione e Trasparenza (P.T.P.C.T.) 2021–23 (aggiornamento 2021) approvato con deliberazione n. 309/21. Ciò in conformità a quanto disposto dalla L. n. 190/2012 e s.m.i., dalla nota della Regione Piemonte, Direzione Sanità, pervenuta con e mail del 14.5.19 (prot. Asl Vco n. 30410 del 14.5.19), con la quale si è precisato che *"...gli audit in ambito di prevenzione della corruzione e trasparenza costituiscono una misura efficace anche nel contrasto alla corruzione e rappresentano, contemporaneamente, uno strumento utile per il monitoraggio di quanto descritto nei Piani"*.

Con tale nota si è anche osservato che l'audit non deve assumere un carattere ispettivo ma rappresenta un momento di approfondimento utile a far emergere eventuali criticità e ad apportare le opportune correzioni, in un'ottica di miglioramento continuo.

Come precisato nella richiamata deliberazione n. 451 del 20.5.2021 gli audit vengono effettuati dal R.P.C.T., prevedendo il coinvolgimento, a seconda dei settori coinvolti, e laddove necessario, dei Referenti anticorruzione aziendali (tenuto conto del campo specifico di esperienza di ciascun Referente), nominati con deliberazione n. 359/2017.

Da ottobre sono iniziati audit con riguardo a una serie di strutture aziendali, Tecnico e Coordinamento aziendale nuovo ospedale, Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio, Controllo di Gestione, Personale ed altri sono in corso. Le informazioni raccolte potranno essere utilizzate anche per rivedere la gestione del rischio al fine di poter aggiornare il Piano per l'annualità 2021.

*

Il Responsabile della corruzione ha predisposto, in conformità a quanto disposto dalla L. n. 190/2012), una relazione (pubblicata, entro il 31.1.2021, sul sito nella sezione "Amministrazione

Trasparente”) ed allegata al Piano 2021, sullo stato di attuazione del Piano con riguardo all’anno 2020 basata sui rendiconti presentati dai Dirigenti e sui risultati realizzati in esecuzione del Piano, in conformità allo schema fornito da A.N.A.C.

*

Per quanto attiene il tema della formazione, dopo un approfondimento con il R.P.C.T., si segnala quanto segue.

Nel 2021 il RPCT ha aggiornato il contenuto del corso fad (che risaliva all’anno 2015) richiedendo alla Sos Formazione di provvedere all’accreditamento ECM e di attivare più edizioni al fine di rispettare le disposizioni legislative vigenti in materia (L.190/2012). Di fatto, l’emergenza Covid ha coinvolto il personale medico/infermieristico in corsi fad rivolti all’emergenza. Il corso fad è stato avviato.

A causa della pandemia non è stato possibile riattivare (come avvenuto per l’anno 2019), il corso residenziale dal titolo “*Lavorare nella sanità per una cultura dell’etica*” ed il corso residenziale dal titolo “*Prevenzione della corruzione e promozione della trasparenza*” che doveva essere aperto ai Referenti, ai Direttori di Dipartimento, ai Direttori di Sosd, di Soc, Sos, Sos in staff e a tutti coloro i quali risultano particolarmente esposti al rischio corruttivo.

*

Per quanto riguarda la misura di prevenzione della corruzione legata alla rotazione del personale, da un confronto con il R.P.C.T., si può osservare che, il RPCT ha inviato una lettera indirizzata ai Direttori di Struttura ed ai Referenti anticorruzione dell’ASL VCO ricordando l’importanza dell’applicazione della rotazione come misura di prevenzione della corruzione e precisando, laddove non si riesca a metterla in atto, di applicare misure alternative illustrate nella medesima lettera (richiamando le deliberazioni ANAC sul tema). Infatti, si legge nel Piano, laddove si riscontrino difficoltà ad applicare il principio di rotazione, è possibile definire misure da adottare che possono comprendere, seppure a titolo esemplificativo: – la predisposizione di modalità operative che consentano una maggior condivisione delle attività fra gli operatori evitando l’isolamento di certe mansioni; – la definizione di check list da utilizzare dagli operatori nelle attività di controllo dei processi più esposti a rischio corruttivo. Con nota prot n. 50561 del 2.9.20 il RPCT ha richiesto al Direttore del Dipartimento di Prevenzione di proseguire con l’applicazione della misura di rotazione. Di fatto in ambito aziendale il Dipartimento di Prevenzione negli anni ha sempre messo in atto tale misura.

*

I componenti O.I.V. rilevano che, nell’assegnare gli obiettivi, per l’anno 2021, ai Direttori di Dipartimento, di Soc, Sos Dipartimentale e Sos in staff, la Direzione Generale ha individuato, analogamente agli anni pregressi, una specifica sezione dedicata alla prevenzione della corruzione ed al miglioramento della trasparenza, in conformità a quanto previsto nel Piano delle Performance 2021.

Il RPCT ha richiesto all'Ufficio Ispettivo l'effettuazione di verifiche in materia di inconfiribilità e di incompatibilità (D.Lgs. n. 39/2013 e smi) con particolare riferimento ai Direttori di Struttura (Soc, Sosd, Sos).

*

Per quanto riguarda il Codice di comportamento si prende atto che l'ASL VCO che, a suo tempo, con atto n. 50/2015, aveva adottato il Codice di comportamento, a seguito della determinazione ANAC n. 358 del 29.3.2017, ha proceduto, con deliberazione n. 162 del 22.2.2018, ad integrare la deliberazione n. 50/2015 svolgendo il necessario iter procedurale, anche tenuto conto del parere favorevole espresso dall'O.I.V. in conformità alla normativa vigente. Il codice rappresenta una delle "azioni e misure" principali di attuazione delle strategie di prevenzione della corruzione a livello decentrato. L'atto deliberativo n. 162 del 22.2.2018 è stato pubblicato sul sito internet aziendale, sezione "Amministrazione Trasparente", sottosezione "Altri contenuti" - Prevenzione della corruzione. Si segnala la delibera ANAC n. 177 del 19.2.20 riferita alle linee guida in materia di Codici di Comportamento delle pubbliche amministrazioni.

Con lettera prot. n. ... del il RPCT ha invitato i Direttori di Struttura a diffondere tra i propri collaboratori la conoscenza del Codice di Comportamento (atto n. 162 del 22.2.18) tenendo presente che ANAC ha definito il Codice come una misura di carattere generale volta a ripristinare un più generale rispetto di regole di condotta che favoriscono la lotta alla corruzione.

8. Trasparenza

Nel corso dell'anno si è realizzato un confronto con il Responsabile della Prevenzione della corruzione e trasparenza oltre che per quanto attiene l'ambito della prevenzione della corruzione anche per l'ambito della trasparenza.

Con deliberazione dell'ASL VCO n. 309 del 31.3.21, nell'approvare il vigente Piano triennale di prevenzione della Corruzione 2021-23, nella sezione II, si è disciplinato la materia della trasparenza, allegando l'elenco degli obblighi di pubblicazione di cui al D.Lvo n.33/2013 e smi.

In merito alla trasparenza occorre rilevare che l'A.N.A.C., con deliberazione n. delibera A.N.A.C. n., ha previsto che l'OIV attesti l'assolvimento degli obblighi di pubblicazione **al 31.3.2021 (poi spostata al luglio 2020 a causa della pandemia covid)**, avvalendosi della collaborazione del responsabile della trasparenza, con riguardo ad un numero circoscritto di obblighi di pubblicazione risultanti dalla griglia contenuta nell'allegato 2.1 alla delibera n.

L'O.I.V., tenuto conto della deliberazione n. e del contenuto della Delibera ANAC n. 1310/2016, ha effettuato,, la verifica sulla pubblicazione, completezza, aggiornamento ed apertura del formato dei documenti pubblicati nel sito dell'ASL VCO, nella sezione "*Amministrazione Trasparente*", come risulta dai verbali L'O.I.V., terminato l'esame della griglia di cui alla citata delibera n., ha predisposto:

- il documento di attestazione (di cui all'allegato 1.1 alla delibera n. 213);

- la scheda di sintesi sulla rilevazione dell'OIV (di cui all'allegato 3 alla delibera n. 213), invitando il responsabile della trasparenza ad effettuare la pubblicazione sul sito aziendale nella sezione "Amministrazione Trasparente" entro il 31 luglio 2020. In tal senso l'Azienda si è mossa.

*

In data 20.-522.7.2020 è stata approvata la deliberazione n. 522 riferita all'effettuazione di audit in materia di prevenzione della corruzione e trasparenza. Sono stati effettuati incontri con riguardo alle strutture aziendali, Soc Gestione Economico Finanziaria e Patrimonio, Personale, Sos Tecnico e Coordinamento nuovo ospedale ed altri sono in corso.

Il giorno 14.12.21 questa azienda ha partecipato, da remoto, alla "Giornata della trasparenza" dal titolo "*Chiari, efficaci, efficienti*", organizzata dalla Regione Piemonte.

9.Partecipazione dei cittadini

Per quanto attiene questo tema si segnala quanto segue:

- l'attivazione dell'Ufficio per le relazioni con il Pubblico;
- l'adozione del Regolamento di Pubblica Tutela (deliberazione n. 904 del 14.12.2017);
- la costituzione della Commissione Mista conciliativa finalizzata all'ascolto dei bisogni degli utenti ed al rispetto del diritto di partecipazione dei cittadini ai processi aziendali (vedi atto deliberativo n. 905 del 14.12.2017);
- la messa in atto di indagini sulla valutazione della qualità percepita;
- l'attività svolta dalla Conferenza di Partecipazione;
- l'adozione della Carta dei Servizi;
- l'adozione del Piano di Comunicazione riferito al triennio 2021/23 adottato con deliberazione n. 975 del 30.12.20.

Si rileva che, per la redazione del P.T.P.C.T., aggiornamento 2022, è stato pubblicato il documento 2021 sul sito (internet ed intranet), chiedendo di esprimere valutazioni/osservazioni ai soggetti portatori di interessi. Di tali eventuali osservazioni si terrà conto in sede di aggiornamento del documento per il 2022.
